

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie



UMÍRÁNÍ A SMRT V NEMOCNICI
DEATH AND DYING IN HOSPITAL

Bakalářská práce

Jarmila Zbožínková

Vedoucí práce:

PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje uvedla v seznamu literatury.

Ve Víceměřicích, dne 24. března 2015

Jarmila Zbožínková

Poděkování

Děkuji paní PhDr. et Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D., za trpělivost, ochotu a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za projevenou ochotu a vstřícnost při sběru dat. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině, přátelům, kolegyním a kolegům v zaměstnání za podporu a pomoc při psaní této práce.

Motto:

„Všechno se dá vyřešit, kromě "smrti". A "smrt" vyřeší všechno.“

(Josemaría Escrivá de Balaguer)

OBSAH

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 UMÍRÁNÍ A SMRT	9
1.1 UMÍRÁNÍ.....	9
1.1.1 Fáze umírání.....	10
1.2 SMRT.....	12
2 UMÍRÁNÍ A SMRT V NEMOCNICI.....	14
2.1 UMÍRÁNÍ V DOMÁCÍ PÉČI	14
2.2 INSTITUCIONÁLNÍ MODEL UMÍRÁNÍ	15
2.3 PALIATIVNÍ PÉČE.....	16
2.4 PÉČE O UMÍRAJÍCÍ.....	18
2.4.1 Biologické potřeby	19
2.4.2 Psychologické potřeby.....	19
2.4.3 Sociální potřeby.....	20
2.4.4 Spirituální potřeby.....	20
2.5 STANDARDY PÉČE	21
2.5.1 Akreditační standardy.....	21
2.5.2 Standardy péče	22
3 ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL.....	26
3.1 PÉČE O POZŮSTALÉ.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 ŠETŘENÍ V OBLASTI PROBLEMATIKY UMÍRÁNÍ KLIENTŮ V NEMOCNICI.....	31
4.1 VÝZKUMNÁ METODA.....	31
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK	31
4.3 PROVEDENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	32
4.4 CÍL ŠETŘENÍ	32
4.5 METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT	32
5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	34
5.1 BLIŽŠÍ SPECIFIKACE RESPONDENTŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	34
5.2 OKOLNOSTI SOUVISEJÍCÍ S UMÍRÁNÍM KLIENTŮ V NEMOCNICI	36
5.3 EFEKTIVNOST VZDĚLÁVACÍHO SYSTÉMU VE ZDRAVOTNICTVÍ	43
5.4 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	49
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	59
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	60
SEZNAM TABULEK	61

SEZNAM PŘÍLOH	62
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE A ANOTACE.....	83

Úvod

O tématu umírání a smrti se začíná již více hovořit, ale přesto je to stále tabuizované téma. Sice se objeví čas od času nějaké články v novinách či v televizi, ale pro většinu zdravotníků je to téma zapovězené. Vyznívá to tak, jakoby se laická veřejnost i profesně vzdělaní zdravotníci toto téma báli otevřít. Jako by měli z něčeho strach nebo obavy. Je pravdou, že zdravotníci se nechtějí smířit s odchody a neúspěchy při poskytování péče nevléčitelně nemocným klientům. V dnešní době dokáže medicína téměř nemožné oproti létům minulým, přesto každý neúspěch v léčbě je chápán téměř jako prohra.

Rozhodla jsem se tedy zpracovat téma umírání a smrti v mé bakalářské práci. Cílem mé práce bude zjištění připravenosti zdravotnického personálu na setkání s umíráním a se smrtí v nemocnici. K výběru tématu mé bakalářské práce mě vedla moje vlastní zkušenost z doby, kdy mi umírala moje maminka v nemocnici. Musím říci, že kolegyně (všeobecné sestry), které již pracovaly mnoho let, měly pro mne pochopení a bylo vidět, že se mnou soucítí. Mladé kolegyně se tvářily nechápavě, chovaly se lhostejně a občas i některá utrousila nevhodnou sarkastickou poznámku. V té době jsem byla velmi zranitelná a nedokázala jsem ani udělit výtku těmto kolegyním. Každá ironie mě dokázala rozplakat. Nezralé kolegyně omlouval snad jen věk a nedostatek zkušeností. Chci však poukázat na to, že připravit se na setkání se smrtí a umírajícími není možné. Dá se jen zmírnit problém smíření a vyrovnání s touto záležitostí v rámci připravenosti v teoretické rovině již ze středních či vysokých škol. Praktické a empatické vyrovnání se smrtí a její pochopení lze získat na základě vlastní zkušenosti z pracoviště či zážitky v rodině nebo ve spirituální rovině. Většina zdravotníků ale na toto setkání není připravena.

Mé šetření bude prováděno s nelékařskými zdravotnickými pracovníky v jedné velké nestátní nemocnici, která poskytuje zdravotní služby pro obyvatele úrodné Hané. Šetření proběhne dotazníkovou formou na standardních lůžkových odděleních, převážně na interním oddělení, na oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí (dále jen TRN), Anesteziologicko resuscitačním

oddělení (dále jen ARO) a oddělení následné péče (dále jen LDN), kde se s umírajícími sestry nejvíce setkávají.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Umírání a smrt

Klíčovými pojmy tématu bakalářské práce jsou umírání a smrt. Umíráním rozumíme poslední dny a hodiny života, v nichž dochází k selhávání životně důležitých funkcí organismu.

S tématem umírání a se smrtí nás seznamuje nauka „Thanatologie“. Je to interdisciplinární obor o smrti a věcech s ní spojených. Hovoří nejen o smrti, ale také o výchově každého zdravotníka k umírajícímu. Smrtí se zabývají i další vědní obory jako například psychologie, filosofie, sociologie nebo teologie (Haškovcová, 2007, s. 178).

1.1 Umírání

Proces umírání dle Haškovcové je specifický tím, že v něm jde umírajícímu téměř doslova o všechno. Všichni chceme zemřít s pocitem, že jsme na tomto světě vykonali něco dobrého a mohli odcházet smířeni s Bohem i lidmi (Haškovcová, 2007, s. 9).

Umírání je období před smrtí, které má různou délku, podobu a je různě prožíváno. Je to proces individuální a jedinečný. Jde o poslední fázi v životě člověka (Haškovcová, 2007, s. 76). „*Pojem umírání je v lékařském smyslu synonymem terminálního (konečného) stavu, při kterém dochází k postupnému a nezvratnému selhávání základních životních funkcí a orgánů, jehož důsledkem je smrt.*“ (Špatenková, 2013, s. 57). Haškovcová uvádí, že umírání je proces probíhající v určitém čase. Proces umírání je bolestná kapitola každého jedinečného člověka a všech zúčastněných. A pro tyto je to období krize, období obav, strachu, nejistoty a neznalostí, co bude dál. Umírající se cítí ohrožen, ztrácí naději, upadá do zoufalství a v této době nejvíce potřebuje podporu a pomoc nejen rodiny, ale i zdravotníků (Haškovcová, 2007, s. 29-30).

Umírání je v kontextu tzv. vítězné medicíny především lékařskou záležitostí, kdy lékař léčí za každou cenu až do vyčerpání organismu. Vlivem pokroku v diagnostických a léčebných metodách dochází k záchraně lidských životů i u onemocnění, které v minulosti končily smrtí. Přítomnost rodin-

ných příslušníků nebyla v minulosti žádoucí. V 60. letech 20. století se začíná mluvit o dystanázii – zadržené smrti, kdy se často nesmyslně pomocí přístrojů a medikamentózní léčby prodlužuje život a člověku není umožněno v klidu zemřít (Marková, 2010, s. 14). Dle Haškovcové většina lidí touží po milosrdné smrti především ve spánku. Přejí si šťastně a spokojeně usnout, nic zlého netušit, nevědět a docela obyčejně se prostě jen ráno neproбудit. Cílem je opustit tento život a neprožívat útrapy své těžké nemoci (Haškovcová, 1990, s. 351).

„Bez adekvátní lékařské péče může být umírání strašlivé. S pomocí zručné odborné lékařské péče a s pozorností k osobní zkušenosti pacienta a jeho rodiny může být umírání snesitelné. Pokud podpoříme lidskou dimenzi umírání, může se pro většinu z nás stát odchod ze života stejně hlubokou, intimní a vzácnou událostí jako zázrak zrození.“ (Byock, 2005, s. 75)

1.1.1 Fáze umírání

Umírání z patofyziologického hlediska je dáno postupným nebo náhle vzniklým nevratným zhroucením funkčních systémů lidského organismu (oběhová soustava, dýchání, metabolismus) a poruchou regulace těchto systémů. Ke smrti může dojít během několika vteřin (náhlá smrt) až několika dní. K některým situacím může dojít při selhání určitého životně důležitého orgánu. K těmto situacím dochází náhle a nečekaně (např. akutní infarkt myokardu, embolizaci, dopravní nehody, smrt z neznámých příčin (Kalvach, 2004, s. 9).

Špatenková uvádí, že vlastní proces umírání lze rozdělit do tří fází:

- Pre finem
- In finem
- Post finem

Pre finem (období před umíráním) – období od zjištění závažné diagnózy, její zjištění a sdělení diagnózy nemocnému, že se jedná o nevléčitelnou nemoc.

In finem (období vlastního umírání) – období umírání v užším slova smyslu, stavu, který hraničí s fyzickou smrtí. Je to fáze, ve které dominuje problematika ritualizace smrti, hospicová péče, otevírá se otázka eutanázie.

Post finem (období po smrti) – jedná se o období prvních okamžiků po smrti blízkého a období velmi důležité pro pozůstalé a jejich truchlení (Špatenková, 2013, s. 58).

Těmito náročnými životními obdobími prochází nejen umírající, ale i jejich příbuzní a blízcí (Haškovcová, 2007, s. 44).

V odborné literatuře bývají citována stádia, kterými prochází umírající. Těmto stádiím se věnovala Kübler-Ross. Jejím cílem bylo informovat povědomí veřejnosti o fenoménu smrti a těchto stádiích. Jejím objektem se stali umírající lidé a pečující o své blízké, kteří se vyrovnávali se svou závažnou diagnózou. Na základě svých pozorování popsala stádia, kterými nemocný prochází po sdělení nevy léčitelné diagnózy. Jedná se o pět stádií (Kübler-Ross, 1992, s. 30).

- **První stádium – popírání a izolace:** k úplnému či alespoň částečnému popírání se uchylují téměř všichni pacienti, a to nejen v prvních fázích nemoci, ale i bezprostředně poté, co byli seznámeni s diagnózou (Kübler–Ross, 1992, s. 36).
- **Druhé stádium – zlost:** po prvním stadiu nastoupí pocity zlosti, vzteku, zlosti a rozmrzelosti. Zatímco prvé stádium jsou lidé v okolí nemocného schopni přijímat a tolerovat v podstatě bez problémů, pro stádium zlosti nachází pacientova rodina a zdravotnický personál porozumění jen obtížně diagnózou (Kübler–Ross, 1992, s. 45).
- **Třetí stádium – smlouvání:** kdy nemocný očekává, že dostane „odměnu za dobré chování“, že za mimořádné služby mu někdy může být splněno jeho největší přání se uzdravit diagnózou (Kübler–Ross, 1992, s. 74-75).
- **Čtvrté stádium – deprese:** smrtelně nemocný pacient nemůže už dál svou nemoc popírat, je nucen podstoupit velkou řadu náročných operací nebo léčebných zákroků, a jsou bez nyní zjevných příznaků nemoci,

ubývá sil, nemůže se tomu všemu už dál vysmívat diagnózou (Kübler-Ross, 1992, s. 77).

- **Páté stádium – akceptace:** je to stádium, kdy smrt přichází jako velká úleva, a nemocným se umírá snadněji, když jim umožníme odpoutat se od všech významných vztahů v jejich životě. Nemocný prošel dříve popsaná stádia a dosáhne stavu, kdy není ani deprimován, ani necítí zlost na svůj osud, diagnózu (Kübler–Ross, 1992, s. 104).

Důstojné umírání či dobrá smrt v sobě vždy zahrnuje kvalitu poskytované péče umírajícím a pacientovo subjektivní hodnocení a prožívání konce života (Kalvach, 2004, s. 10).

Kalvach poukazuje na způsob a úroveň péče o umírající, který je zcela zásadním způsobem ovlivňován celkovým společenským klimatem (vztahem společnosti k otázkám umírání a smrti) a také způsobem, jaká je péče na úrovni zdravotní politiky a sociální politiky státu (Kalvach, 2004, s. 10).

1.2 Smrt

Umírání jako proces spěje ke smrti. Někdy jde o smrt, kterou očekáváme a snažíme se na ni psychicky připravit. Oproti očekávané smrti může dojít k náhlé smrti, ke které dochází náhle, neočekávaně, bez varovných příznaků a aniž by byla vrcholem procesu umírání. Smrt je vlastně situace, kdy zemřel člověk jako osobnost.

Smrtí je nazýván stav, kdy dochází k nezvratným změnám mozku, při kterém selhávají mozková centra řídící krevní oběh a dýchání. Rozlišujeme smrt klinickou, biologickou a sociální. Klinická smrt, která je charakterizována zástavou oběhu a dýchání. Díky modernizaci medicíny se tento stav někdy dá zvrátit časnou resuscitací a funkce tak obnovit. O biologické smrti se mluví jako o mozkové smrti, kdy dochází k nezvratnému ireverzibilnímu poškození mozku (Haškovcová, 2007, s. 89).

Špatenková uvádí, že smrt může přijít i bez varovných příznaků či chorobných pocitů a smrt nastává ve velmi krátké době. Oproti tomuto náhlému úmrtí má avizovaná smrt relativní výhodu určitého času, jak pro umírající,

tak i pro doprovázející a příbuzné, aby se na přicházející ztrátu připravili. Jedním z opatření je například zapojení příbuzných do péče o umírající (Špatenková, 2014, s. 38).

Po smrti dochází k posmrtným změnám fyzikálním, chemickým a bakteriálně-hnilobným. Z fyzikálních změn je to především chlad těla, bledost a posmrtné skvrny. Z chemických změn je to posmrtná ztuhlost, posmrtné srážení krve a posmrtné samonatravení. Z bakteriálně-hnilobných změn je to hniloba a zápach (PASTOR, Jan. Langenbeck's medical web page. <http://langenbeck.webs.com> [online]. ©2009 [cit. 15-2-2015]. Dostupné z <<http://langenbeck.webs.com>>).

2 Umírání a smrt v nemocnici

Původní model domácího umírání byl nahrazen institucionálním modelem umírání. V institucích se o umírající starají profesionálové, kvalifikovaní odborníci. Nemusí to být jen nemocnice, ale mohou to být léčebny dlouhodobě nemocných (dále jen LDN), hospic, odborné ústavy, domovy pro seniory, nestátní zdravotnické zařízení apod.

2.1 Umírání v domácí péči

Haškovcová píše: „*V dřívější době se umíralo především v domácím prostředí, v kruhu svých blízkých. Celá rodina byla se svým milujícím v době jeho odcházení při jeho „poslední hodině“.* Umírající v jejich přítomnosti vyslovil poslední přání a pak se snažil se všemi důstojně rozloučit. Následně k umírajícímu byl přivolán kněz, jenž mu poskytl útěchu nemocným poskytnutím svátosti. Umírajícího tak připravil na jeho dlouhou neznámou cestu do jiného světa. Věřící pak odcházel zcela smířen se svým odchodem z tohoto světa a snad se i těšil na nový život v nebi.“ (Haškovcová, 2007, s. 27).

Rodinný model umírání měl dříve jiný scénář, než přináší dnešní doba. Každý příslušník rodiny pečoval o umírajícího a bral tuto situaci jako běžnou a samozřejmou. Umírající věděl, co bude následovat, až nadejde jeho čas. V průběhu života prošel mnoha situacemi, od pomoci a péče umírajícím a příbuzným, a také prošel roli doprovázejícího. Díky těmto zkušenostem si mohl uvědomit, že se do takové situace může dostat i další jeho příbuzný a také on sám. Důležitým momentem je i to, že se od dětství i malé děti seznamovali, jak vnímat smrt a brát ji jako součást svého žití. Vše bylo chápáno naprosto přirozeně a běžně (Kupka, 2014, s. 19).

Umřít doma se dříve považovalo za ideál a do poloviny dvacátého století tak umírala převážná většina lidí. Tělo zemřelého zůstávalo až do pohřbu doma (Davies, 2007, s. 75).

Dnes je situace jiná. Umírání bylo přesunuto do institucí. Lidé umírají převážně v institucích, mimo svůj domov. O umírajícího převážně pečují profe-

sionálové, mnohdy bez citového zaujetí s neosobním vztahem. Umírající umírají nejen na odděleních akutní péče, ale i na odděleních následné péče, případně v institucích poskytujících sociální služby (Haškovcová, 2007, s. 181).

Dnešní doba s sebou přináší mnoho problémů, se kterými se musí příbuzní umírajících potýkat. Jakožto pracující doprovázející přenáší ve velké většině zodpovědnost na zdravotnický personál a očekávají empatický a lidský přístup. Aby mohl blízký pečovat o svého umírajícího blízkého pečovat, musí být splněny tři základní podmínky – musí chtít, moci a umět. Naplnění těchto podmínek není jednoduché.

Všeobecné sestry by měly zaujmout profesionální postoj ke smrti a být s ní vyrovnány. Je to převážně ošetřovatelský personál, který je s konečným lidským osudem konfrontován (Haškovcová, 2007, s. 181). Současně poskytujeme i sociální pomoc umírajícím. U umírajících nabízíme možné sociální služby dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tuto službu poskytuje sociální pracovník přímo umírajícímu nebo pečujícím (Kalvach, 2010, s. 36).

2.2 Institucionální model umírání

Tento model umírání se vyvíjel velmi pomalu. Nemocní, kteří nemohli zůstat v domácím prostředí, byli umísťováni do „chudobinců“ a později do „špitálů“, nyní tyto instituce nazýváme nemocnice. Vybavení těchto zařízení prošlo technickým vývojem od nejjednoduššího, skromného ke složitějšímu vybavení. Umírající byl umístěn společně s ostatními pacienty a umíral ve společnosti všech přítomných. Moderní doba s sebou přinesla snahu oddělit umírajícího od nemocných. Vznikaly pokoje pro umírající. V současné době již od separace umírajícího ustupujeme. Nemocného nepřemísťujeme na pokoj mimo ostatní pacienty (Haškovcová, 2007, s. 29 - 30).

V dnešní době převažuje model institucionálního umírání. Podle Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, je následná lůžková péče poskytována v nemocnicích, zejména v nemocnicích následné péče a v odborných léčeb-

ných ústavech pacientům se stanovenou diagnózou, u nichž nelze očekávat zvrát vyžadující akutní péči. Jsou zde k hospitalizaci přijímáni v terminálním onemocnění, převážně s onkologickou diagnózou. Ošetrovatelská péče je pak zaměřena na poskytování paliativní péče a jedná se o skupinu pacientů, kteří na lůžkách následné péče umírají (Špatenková, 2014, s. 66-67).

*„V nemocnicích se pozornost ošetrujícího zdravotnického personálu zaměřuje na pacienty s výhledem na vyléčení a je velmi složité pak vytvořit záze-
mí pro léčbu a doprovázení pacientů umírajících. Je ale v silách každé ne-
mocnice zlepšit úroveň paliativní péče na svých pracovištích. Jednou
z možností v nemocnicích je utvořit uvnitř nemocnice multidisciplinární tým.
Tento tým by na všech odděleních měl poskytovat konziliární i faktickou péči
o umírající ve své dané nemocnici. Všichni členové týmu by měli projít ško-
lením a případnou edukací v paliativních přístupech. Takováto komise a její
členové pak tak mohou jednotlivým nemocným pomoci naplňovat soukromé
a individuální přání, tužby a potřeby.“ (Marková, 2010, s. 26).*

2.3 Paliativní péče

Jednou z forem poskytované péče nevyлéčitelně nemocným a umírajícím je paliativní péče. Paliativní péči je možné poskytovat v zařízeních nazýva-
ných hospic. Rozvoj hospicové péče v České republice je neodmyslitelně
spjat se jménem Marie Svatošové.

Marková uvádí, že definic paliativní péče je několik, ale všem je společný
důraz na kvalitu života, řešení obtížných symptomů a specifikace skupin
pacientů (Marková, 2010, s. 19).

Snahou hospicové péče je především to, aby pacient a umírající netrpěl, aby
umíral důstojně jako jedinečná lidská bytost, a aby ve svém umírání nebyl
osamocen (Kupka, 2014, s. 31).

Paliativní péči se rozumí kvalifikovaná podpora lidí s nevyлéčitelným one-
mocněním a také podpora rodin těchto nemocných (Kalvach, 2010, s. 12).

Podle Světové zdravotnické organizace je pak „*paliativní medicína je léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin*“ (Vorlíček, 1998, s. 449-455).

Útěšná, paliativní medicína je poskytována ve specializovaných institucích, tzv. hospicích. Haškovcová píše, že by měla dávat naději umírajícím a jejich rodinám, doprovázejícím. Rodinu umírajícího je třeba aktivně zapojit do péče (Haškovcová, 2007, s. 42).

Faktem je, že ve všech zemích, kde vznikly hospice, se s odstupem času výrazně zlepšil přístup celé společnosti, ke smrti a umírání. Vývojem prošlo od šedesátých let i celé hospicové hnutí. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti a z potřeb člověka: biologických, psychických, sociálních a spirituálních. Ctí autonomii nemocného, jeho individuální právo rozhodnout se. V zásadě jde o to respektovat priority pacienta. To neznamená, že s nimi musíme souhlasit. V hospici jde o doprovázení smrtelně nemocného a jeho blízkých těžkým úsekem života. Hospic poskytuje pacientovi paliativní, především symptomatickou léčbu a péči a současně se snaží uspokojit i jeho potřeby psychické, sociální a spirituální. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Pacient v hospici ví, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, že za každých okolností bude respektována jeho lidská důstojnost, že v posledních chvílích života nezůstane osamocen. V hospici tedy nejde o prodloužení života, ale o jeho slušnou kvalitu až do konce (Vorlíček, 1998, s. 449).

Hospicové občanské sdružení Cesta domů se snaží pomáhat umírajícím i za pomoci internetových stránek www.cestadomu.cz. Snaží se být spolehlivými partnery české společnosti paliativní medicíny a Asociaci poskytovatelů hospicové péče. Jejím cílem je umožnit lidem důstojně zemřít za podpory Domácího hospice, docílit integrace mobilní specializované péče do systé-

mu veřejného zdravotnického pojištění a pomoci výuce a výzkumu v paliativní medicíně (<http://cestadomu.cz>).

„Každým rokem v České republice zemře mnoho desítek nemocných v důsledku chronických nemocí. Jejich konečná fáze umírání je provázána narůstajícími tělesnými a duševními obtížemi. Poslední období života, mnohdy měsíce, týdny nebo dny prožívá velká část těchto nemocných ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Tato zařízení nejsou schopna postarat se o narůstající počet nevléčitelně nemocných. Nyní se tato situace začíná pozvolna měnit k lepšímu. Na vysoko nastavenou laťku kvalitní péče našich lůžkových i mobilních hospiců začínají sahat i agentury domácí péče (home care), oddělení LDN a domovy důchodců i jiné nestátní zařízení. Je to chvályhodná snaha zlepšit kvalitu péče pro řádově větší množství pacientů“ (Kalvach, 2010, s. 97-98).

„Institucionalizace může být za určitých okolností to nejlepší, co může umírajícího a jeho rodinu potkat!“ (Špatenková, 2014, s. 67).

2.4 Péče o umírající

Nevléčitelně nemocný a umírající pacient má své potřeby a především touhu umírat v pro něj příjemné péči a dobrém prostředí. Očekává péči poskytovanou s láskou. Umírající má jiné priority svých potřeb a je nutné je respektovat (Marková, 2010, s. 64).

Všeobecné sestry, které převážně pečují o umírající, se řídí pravidly Charty práv o umírající. (viz Příloha V).

Špatenková uvádí, že i v sebelépe fungujícím nemocničním zařízení oproti hospicovému zařízení jsou složitější podmínky pro kvalifikovanou péči o umírající pacienty. Především má na mysli profesionální péči paliativní a hospicovou. Je to dáno omezeným počtem zdravotnických pracovníků, kteří plní více rolí oproti zdravotníkům v hospicích. Je to dáno odlišnými systémy ošetrovatelské péče a také celoživotním vzděláváním zaměřeným především na tematiku umírání a smrti. Ve většině případů jsou to sestry, které se především starají a pečují o umírající a zemřelé. Sestry se spíše domnívají,

že je nutné umírajícím poskytovat pouze základní biologické potřeby, nutné je tlumit bolesti a vše ostatní není v hledáčku důležitosti. Snahou všech pečujících by mělo být pokrytí všech potřeb nevléčitelně nemocných nebo umírajících a to potřeb biologických, psychologických, sociálních a spirituálních (Špatenková, 2014, s. 53 - 54).

2.4.1 Biologické potřeby

Moje bakalářská práce se věnuje umírání a smrti v nemocnici. Při péči o umírající je kladen důraz především na zajištění biologických potřeb.

Svatošová uvádí, že mezi potřeby biologické patří všechno, co potřebuje nemocné tělo (Svatošová, 1995, s. 21). Pacient se stává závislý na pomoci druhých. Snahou zdravotnického personálu je zmírňovat bolest, zvracení, poruchy polykání, poruchy spánku, obtížné dýchání, kašel, inkontinenci moči i stolice a další. Umírající má i svá přání, a pokud je to možné, snažíme se je vyplnit. Veškerá přání umírajících nelze ale z technických či jiných důvodů vždy splnit. Do této péče je pak možné zapojit rodinu (Špatenková, 2014, s. 83).

Bolest je fenomén, kterého se na konci života obávají umírající nejvíce. A vyskytuje se u pacientů v terminální fázi nemoci. Sestry jsou odpovědny za pečlivé hodnocení bolesti a předávání informací ošetřujícímu lékaři tak, aby bylo možné dle jejich ordinace zajistit adekvátní podání léků, ať analgetik či opioidů, k úlevě či tlumení bolesti. Bolest je nejen fyziologický, ale i emoční fenomén. Svoji roli sehrává i psychosociální a duchovní dimenze bolesti (O'Connor, Aranda, 2005, s. 89- 95).

2.4.2 Psychologické potřeby

Svatošová připomíná, že nikdo z nás nežije izolovaně. Většinou všichni chceme být obklopeni svými milujícími, chceme přijímat návštěvy a také je potřebujeme a vyžadujeme. Každý má právo si zvolit, zda o návštěvy stojí či nikoli. Patří sem potřeba respektování lidské důstojnosti, nezávisle na stavu tělesné schránky. Každý člověk je jedinečná neopakovatelná lidská bytost a je třeba ji chápat a respektovat. Respektujeme její potřebu komuni-

kace s okolím a nesmíme zapomínat na mimoslovní komunikaci. Více za nás mluví mimika, pohyby, gesta, oči, oblečení apod. (Svatošová, 1995, s. 19).

Agentura STEM/MARK realizovala výzkum na téma „smrt a péče o umírající – pohled laické i zdravotnické veřejnosti“, kde zjišťovala, čeho se nejvíce na umírání společnost obává. Populace i zdravotníci se obávají ztráty důstojnosti a ztráty soběstačnosti (Špatenková, 2014, s. 83).

2.4.3 Sociální potřeby

Většina umírajících bilancuje svůj život a vše co s ním souvisí. I malé věci u nich nabývají velkého významu. Spousta z nich chce ještě dořešit své bytové a majetkové otázky. Záleží jen na tom, jak jim můžeme pomoci.

Při odcházení z tohoto světa je důležité vyjasnění sociálních vazeb. Jedná se třeba o vyjasnění bytové otázky, majetkových záležitostí, vyřízení závěti. Nejen umírající ale i doprovázející má své potřeby. Přes velké trauma ze ztráty blízké osoby je málo uspokojována potřeba informací ohledně vyřízení a zařízení pohřbu a jak postupovat dál. Nejlépe by tuto potřebu mohl naplnit kvalifikovaný pracovník v oblasti poradenství pro pozůstalé (Špatenková, 2014, s. 85).

2.4.4 Spirituální potřeby

Věřící se v dnešní době již tolik nezdráhají a vyslovují svoji potřebu spirituality. Každý má možnost na uspokojení duchovní potřeby (Svatošová, 1995, s. 21).

K duchovní útěše se v současnosti uchylují nejen lidé náboženského vyznání, ale také nevěřící. Jejich potřebou je odcházet z tohoto světa tak, že je jim odpuštěno. Duchovní podpora je nabízena nejen umírajícím, ale také příbuzným a doprovázejícím.

V nestátním zdravotnickém zařízení, ve kterém jsem své šetření realizovala, je zavedena služba duchovní útěchy (pastorační služba) dle přání nemocného. Zavést tuto službu doporučují akreditační standardy okruh II. Práva pa-

cientů a jejich edukace (Marx, Vlček, 2013, s. 29). Je umožněn vstup duchovním jednotlivých církví na nemocniční oddělení. V nestátní nemocnici pracuje nemocniční kaplanka a na jednotlivá oddělení dochází dle požadavku nemocných. Jednou týdně je v nemocnici sloužena mše svatá. Na tuto mši je možno odvézt i nemocného na základě jeho přání a touhy hlavně dle jeho aktuálního zdravotního stavu. K převozu na mši svatou je nutný souhlas ošetřujícího lékaře. Na mši svatou jej pak doprovází zdravotnický personál. Nabídka duchovní útěchy je zveřejněna i na internetových stránkách nestátní nemocnice. Také je umožněno poskytnout na přání umírajícího poslední svátost, přijetí Těla Páně, kterou mu provede kněz dle jeho náboženského vyznání. Služba nesmí být násilná a nesmí být vnucována (viz Příloha II: Klinická pastorační péče v nemocnici).

Sestrám je umožněno po konstatování smrti klienta provádět rituály dle jejich vlastního uvážení. Rituálem se rozumí obřad, který zdravotnický personál provádí po konstatování smrti. Je možné například otevřít okno, v duchu se pomodlit, případně rozsvítit svíci na místě k tomu určeném. O tomto rituálu nechce zdravotnický personál veřejně mluvit, je to spíše jejich vlastní přesvědčení, které dělají dle vlastního uvážení.

2.5 Standardy péče

Každá nemocnice si vytváří své standardy, závazné postupy v ošetrovatelské péči o nemocné. Tyto standardy nejsou nařízeny ministerstvem zdravotnictví, ale jsou dané vnitřními předpisy v každé nemocnici. Samozřejmě se mohou lišit oproti jiným nemocnicím. Snahou nemocnic je poskytovat bezpečnou péči a tak se mohou zapojit dobrovolně k dosažení certifikace Spojené akreditační komise a.s. (dále jen SAK).

2.5.1 Akreditační standardy

Velký poskytovatel nestátní zdravotnické péče je držitelem Certifikátu Spojené akreditační komise, o.p.s. (dále jen SAK), který každý třetí rok obhájí. V roce 2015 bude obhájovat svoji certifikaci již počtvrté. Obdržení certi-

fikátu znamená externí hodnocení kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb.

„Pravidla hodnocení akreditačních standardů a následného rozhodování o udělování akreditace jsou upravena směrnici SAK č.S-10, která je volně dostupná na internetových stránkách SAK.“ (Marx, Vlček, 2013).

K akreditaci se nemocnice přihlašuje dobrovolně a žádá tak o zhodnocení kvality a bezpečí. Je ale nutné, aby úroveň poskytovaných služeb z hlediska bezpečí a kvality odpovídala požadavkům dle § 105 Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, a všem hodnotícím standardům vyhlášky.

Všechny akreditační standardy jsou rozděleny do třinácti okruhů:

- I. – Resortní bezpečnostní cíle
- II. – Práva pacientů a jejich edukace
- III. – Dostupnost a kontinuita péče
- IV. – Diagnostická péče
- V. – Terapeutická péče
- VI. – Anesteziologická a chirurgická péče
- VII. – Objednávání, předepisování a podávání léků a léčiv
- VIII. – Hygiena nemocničního prostředí a protiepidemická opatření
- IX. – Řízení a správa
- X. – Řízení a kvality a bezpečí
- XI. - Bezpečí prostředí
- XII. – Informace a komunikace
- XIII. – Řízení lidských zdrojů

2.5.2 Standardy péče

Mimo těchto akreditačních standardů má nemocnice svoje standardy, které jsou vydávány vedoucími pracovníky a jsou závazné pro celou nemocnici.

Každá nemocnice má tedy svá pravidla, standardy a její pracovníci se musí jimi řídit.

Jedním z těchto standardů je i standard „Péče o umírající a zemřelé“ (standard dané nemocnice, viz Příloha III.). Je to doporučený standard z akreditačního okruhu č. V. - Terapeutická péče. Součástí standardu je popis péče o umírajícího. Jsou zde vymezena práva umírajících hovořit o svém kritickém stavu a mít právo kontinuálních návštěv svých blízkých či přátel (viz Příloha III: Péče o umírající a zemřelé - standardy).

Bod 5.2 hovoří o povinnostech zdravotnických pracovníků. Je nutné umírající chápat a respektovat jeho bio - psycho – sociální a spirituální potřeby.

Bod 6 je o péči o zemřelého a stanovení smrti. Úmrtí vždy konstatuje lékař, po výzvě ošetřujícího personálu. Smrt konstatuje dle jistých znaků a příznaků smrti. Může to být dle Toneliho příznaku – vyvolá se tlak na oční bulbus, který vyvolá nestejnoměrnou kontrakci zornic. Dále jsou přítomné mrtvolné skvrny a je zřetelné chladnutí kůže tváří, rukou a nohou. Sestra zjistí, že došlo k úmrtí a ihned informuje lékaře. Lékař zemřelého ohledává, současně má povinnost informovat rodinu zemřelého. V současnosti lékař o úmrtí rodinu informuje telefonicky, telegramy se již neposílají. V případě, že se nepodaří kontaktovat pozůstalé do 48 hodin, je informována a požádána o pomoc Policie České republiky, aby vyhledala blízké a pozůstalé zemřelého (viz Příloha III: Péče o umírající a zemřelé).

Zdravotníci pracovníci mají ve své povinnosti péči o mrtvé tělo. Je důležité při ošetřování těla zemřelého používat ochranné pomůcky, pomůcky k hygienické očištění těla, popisovač kůže, prostěradlo. Důležité je zajistit intimitu zemřelého, případně jej odvézt do místnosti k tomu určené. V případě, že to není možné, je doporučeno použít zástěny kolem postele. Z postele se pak odstraní pomocná zařízení, lůžkoviny a zemřelý je svlečen do naha. Odstraní se veškeré šperky. Pokud tyto šperky nejdou sundat, je nutné tuto skutečnost nahlásit lékaři, který o ponechaných cennostech provede zápis do Listu o prohlídce zemřelého. Na těle se ponechávají Redonovy drény, hrudní, biliární, T - drén se pouze zastříhne. Ponechává se i identifikační náramek.

Následně ošetřující zdravotnický personál provede očistu těla, srovná tělo do vodorovné polohy, zajistí, aby měl zavřené oči a zavřená ústa, případně provede podvaz brady elastickým obinadlem a na oči přiloží navlhčené tampony. Tělo zemřelého opatří identifikačním štítkem, který připevní na palec pravé dolní končetiny, v případě amputace pravé končetiny upevní štítek na levý palec dolní končetiny, v případě amputací obou dolních končetin upevní identifikační štítek na paži horní končetiny. Tělo popíše popisovačem na stehenní část a uvede zde - jméno, příjmení, rok narození, datum a hodinu úmrtí. Takto připravené a upravené tělo zemřelého zabalí do prostěradla a ponechá v klidu 2 hodiny na posteli, než si jej převezme pohřební služba. Uložení a předání zemřelého upravuje Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbivnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Soupis věcí po zemřelém provede zdravotní sestra v přítomnosti svědka a věci, které jsou vlastnictvím zemřelého, uloží se na místě k tomu určeném. Soupis provede ve 2 provedeních, s podpisem svým a svědka. Jeden list se předává příbuzným a jeden list se zakládá do zdravotnické dokumentace. Pokud zemřelý měl u sebe cennosti a hotovost nad 1000,- Kč, je nutný soupis těchto věcí ve čtyřech kopiích a tyto věci jsou předány do nemocniční pokladny. Tyto věci obdrží pozůstalý až v rámci dědického řízení. Při jednání s pozůstalými vyjadřujeme nejdříve hlubokou soustrast. Věci po zemřelém předáváme proti podpisu a na základě předloženého občanského průkazu. V jejich nelehké situaci jim současně předáváme list „Informace pro pozůstalé“ (viz Příloha IV: Informace pro pozůstalé) jako návod, jak se orientovat v nelehké situaci. Zdravotničtí pracovníci nesmí doporučovat a preferovat žádnou pohřební službu, bylo by to neetické a protiprávní, a proto si pohřební službu pozůstalí musí zvolit sami. Nepřevzaté věci po zemřelých, které si příbuzní nevyzvednou, lze po půl roce zlikvidovat. Cenné věci pak pozůstalí obdrží až po ukončení dědického řízení a na základě předloženého dokladu od advokáta s dokladem o nabytém dědictví.

Standardy jsou povinným návodem při práci s umírajícími a zemřelými. Spousta zdravotnických pracovníků je spíše nerespektuje a nedodržuje. Jednou takovou „překážkou“ je výmluva na nedostatek času. Uvádí, že se snaží

upřednostnit především péči a starost o živé. Od roku 2014 nebyla provedena aktualizace standardu i přes opakované upozornění, neb nařízení jsou zastaralá a některá se již nesmí provádět.

3 Zdravotnický personál

Ve své bakalářské práci se věnuji umírání a smrti v nemocnici. Péči o umírající a zemřelé zde zajišťují zdravotničtí pracovníci, především všeobecné sestry. Zdravotničtí pracovníci, poskytující péči umírajícím, by měli být sami srovnáni s otázkou smrti a umírání. Ne vždy jsou na tuto tvrdou realitu připraveni.

„Umírání je nepochybně emočně velmi náročná situace, a to pro všechny zúčastněné, zdravotníky nevyjímaje. Můžeme dokonce tvrdit, že zdravotníci představují v tomto smyslu jednu z nejvíce zatížených skupin, neboť se s umírajícími často setkávají v situacích, kdy se vede boj o záchranu jejich života a zdraví. Bývají konfrontováni se situacemi sdělování „kruté pravdy“ ve vztahu k diagnóze a prognóze člověka. Bezprostředně ošetřují umírající, vidí jejich bolest, trápení, zoufalství.“ (Špatenková, 2014, s. 51).

Dle Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, má každý pacient právo na poskytování zdravotních služeb na patřičné úrovni (par. 28, odstavec 2). Na druhé straně tak v protipólu stojí zdravotník mající povinnost tyto služby poskytovat na náležité odborné úrovni (par. 49, odstavec 1).

Sestry musí poskytovat kvalifikovanou péči nejen osvojením a absolvováním studia, ale také osvojením vědomostí o umírání a musí prakticky dosáhnout dovedností a schopností. Nelze předpokládat, že je na toto připravila škola. (Špatenková, 2014, s. 54-55).

Kvalifikaci „zdravotní sestry bez odborného dohledu“ sestra získá absolvováním studia na střední, vyšší odborné škole a vysoké škole. Aby sestra mohla pracovat bez odborného dohledu, musí být registrována v Registru sester a dostává Osvědčení k výkonu práce bez odborného dohledu (Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů).

Své odborné znalosti si může každá sestra prohloubit studiem v zařízení „Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů“

(dále jen NCO NZO) v Brně a absolvovat specializační vzdělávání. Výběr oboru se odvíjí vždy od specifikace pracoviště. Na následné péči by to měla být Ošetrovatelská péče v interních oborech a následně Paliativní péče.

O umírající se především starají všeobecné sestry ve spolupráci s týmem zdravotnických pracovníků. Členy takového multidisciplinárního týmu jsou lékař, nelékařský zdravotnický pracovník – všeobecná sestra, nutriční terapeut, fyzioterapeut, psycholog, sociální pracovník, kaplan, kněz a další pracovníci daného oddělení.

Všeobecné sestry získávají svoji kvalifikaci a specializaci studiem na středních, vyšších a vysokých školách. V učebnici pro zdravotnické asistenty najdeme jen jednu kapitolu Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty, která se zaměřuje na ošetrovatelský proces u klienta v terminálním stádiu a zemřelého klienta. Jsou zde uvedena stadia umírání dle Kübler-Ross, realizace ošetrovatelského plánu, v bodech zaměřením na hygienickou péči, výživu, vyprazdňování, spánek, spirituální potřeby, psychosociální potřeby. Dále se zde píše o úmrtí a péči o mrtvé tělo. Celá kapitola má jen tři stránky (Slezáková, 2007, s. 160 - 163). Oslovené vyučující profesorky zdravotní školy uvádí, že se při výuce spíše orientují podle daných standardů z nemocnice, kde probíhá výuka zdravotních asistentů. Také zaleží na pedagogovi, jak dalece toto ožehavé téma probere v hodinách teorie dle rámcového vzdělávacího programu (RVP, 53-41-M/01, Zdravotnický asistent).

Na pracovištích jako je LDN a ARO se vyžaduje další prohloubení a zvýšení kvalifikace studiem specializačního vzdělávání dle Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a výkonu činnosti souvisejících s poskytováním. Hovoří o tom zákon 96/2004 Sb., především paragrafově znění Hlava II, par. č. 5.

Management každé nemocnice by měl mít rozpracován strategický plán vzdělávání svých pracovníků, zaměřený na danou profesní problematiku. A pracovníci by se měli vzdělávat na seminářích, konferencích a odborných

kurzech v problematice umírání a smrti. Management této nestátní zdravotnické organizace má vypracován plán povinných školení, seminářů a konferencí. Současně se také zapojuje do evropských projektů a svým pracovníkům umožňuje prohlubování vzdělávání. Toto nestátní zařízení se každoročně přihlašuje do výběrového řízení na rezidenční místa ve vypsanych oborech specializačního vzdělávání. Rezidenční místa jsou vypisována Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Důležité jsou aktivity v oblasti vzdělávání v paliativní léčbě, která mohou navštívit nejen zdravotničtí odborníci, ale i široká veřejnost tak, aby mohli být platnými odborníky na svých pracovištích (Haškovcová, 2007, s. 63).

V plánování seminářů a kongresů, který je jedním z cílů nemocnice, by měly být zakotveny i semináře na problematiku umírání nemocných a zároveň i na problematiku pomoci pozůstalým. Nemocnice se v tomto roce 2015 zapojila do projektu a nechává proškolit zdravotnický personál v poskytování „Paliativní péče“. Především zdravotnický personál převážně pracující na oddělení dlouhodobé péče. Dle statistiky získané z informačního systému IKIS na LDN umírá 2/3 z celkového počtu zemřelých v nemocnici.

Tabulka 1 - Statistika úmrtí v nestátní nemocnici za roky 2012 až 2014.

<i>Rok</i>	<i>Standardní oddělení</i>	<i>LDN</i>	<i>JIP</i>	Celkem
2012	87	205	193	485
2013	127	165	184	476
2014	135	169	176	480

(zdroj: informační systém IKIS)

3.1 Péče o pozůstalé

Pomoc pozůstalým může poskytnout kdokoliv a v rámci úmrtí v nemocnici se předpokládá, že pomoc poskytne zdravotnický personál. Většinou se tak děje při předávání věcí po zemřelém pozůstalým. Většinou pozůstalí jsou natolik ochromeni a šokováni, že nejsou schopni uvažovat. Potřebují slyšet vše, co jejich milovaný například řekl, než zemřel, je to pro ně velmi důležité. Následně potřebují pomoci v oblasti pohřbenictví, např. kde se může

vyřídít pohřeb a veškeré záležitosti kolem něj. Pověřený zdravotnický pracovník musí vyčkat s předáním věci až poté, co lékař sdělí informaci o úmrtí pozůstalým. Důležitou roli hraje prostředí, ve kterém předáváme věci po zemřelém.

Jako první pomoc slouží Informační list pro pozůstalé (viz Příloha IV: Informace pro pozůstalé). Je ale nutno chápat, že rodina se v tomto nedokáže vůbec zorientovat. Dále se chce rodina informovat, jak je s tělem nakládáno, a kde vlastně je a jak nahlížet do dokumentace. Jednou z dalších záležitostí je i pomoc ze strany sociálního pracovníka a možnost poskytnutí sociálního poradenství dle Zákona č. 108/2006 Sb., sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Formální pomoc truchlícím může být poskytnuta kvalifikovanými odborníky, církevními organizacemi, v odborných poradnách soukromých nebo státních, a také laiky (Špatenková, 2014, s. 137). Sociální pracovníci jako součást multidisciplinárního týmu poskytují pozůstalým informace dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. K první orientaci může sloužit informační list pro pozůstalé (viz Příloha IV: Informace pro pozůstalé). Z pohledu všeobecné sestry spočívá pomoc pozůstalým v předání věci a všeobecných informací týkajících se především vyřizování pohřbu. Sestry musí dát znát, že jim jejich situace není lhostejná, že chápou jejich bolest a že chtějí pomoci. Nemocnice nemá žádného kouče, který by rodinám pozůstalých radil a případně je při vyřizování pohřbu a dalších záležitostech doprovázel. Je nutné zdůraznit, že je nutné, aby se pozůstalí nebáli projevit svá přání. Některé nemocnice dokonce zřizují poradny pro pozůstalé, například Vojenská nemocnice v Olomouci a Fakultní nemocnice v Olomouci.

II. Praktická část

4 Šetření v oblasti problematiky umírání klientů v nemocnici

Cílem mé bakalářské práce je snaha o zmapování současné situace vzdělanosti a připravenosti zdravotního personálu jedné nestátní nemocnice na umírání a smrt klientů v této nemocnici.

Je nutno připomenout, že právě zdravotnický personál v jakýchkoliv nemocnicích se téměř dnes a denně setkává s úmrtím svých klientů, a je přímým svědkem jejich poslední chvilky a také bezprostřední reakce příbuzných umírajících.

A právě tématu umírání v nemocnici bylo věnováno šetření mezi personálem výše zmíněného zdravotnického zařízení, jak bude blíže specifikováno v následující kapitole.

4.1 Výzkumná metoda

Rozhodla jsem se k realizaci dotazníkového šetření. Toto šetření proběhlo v měsíci listopadu a prosinci roku 2014.

Před vlastním dotazováním bylo realizováno pilotní šetření pomocí rozhovorů se čtyřmi zdravotními sestrami působícími ve zdejší nemocnici. Během rozhovorů byl kladen důraz na srozumitelnost položených otázek. Zjištěné údaje posloužili jako částečný podklad pro finální znění dotazníků. Všechny rozhovory byly nahrány, následně přepsány a jsou uloženy u autorky této bakalářské práce.

4.2 Výzkumný vzorek

Šetření pro účely této práce bylo provedeno mezi zdravotnickým personálem v nestátní nemocnici. Šetření bylo provedeno konkrétně na interním oddělení, odděleních následné péče, TRN oddělení a Anesteziologicko resuscitačním oddělení (dále jen ARO). Důvodem, proč byla zvolena právě tato oddělení, je zaměření této práce, protože právě zdravotnický personál na těchto odděleních má největší zkušenost s umíráním klientů. Osloven byl

zdravotnický personál: jednalo se o nelékařské zdravotnické pracovníky, všeobecné sestry, sestry specialistky a všeobecné sanitářky,

4.3 Provedení dotazníkového šetření

Celkem bylo rozdáno 117 dotazníků, z nichž 83 respondentů je vrátilo nazpět kompletně vyplněné, což znamená 71 % návratnost. Dotazníky byly předány na jmenovaná oddělení a po zpracování byly vhozeny do označené schránky označené „Dotazník“ a následně předány zpracovatelce bakalářské práce.

4.4 Cíl šetření

Cílem šetření je zjistit připravenost sester na setkání s umírajícími. Tato práce si neklade za cíl pouhý popis dané situace. Budeme se snažit navrhnout případné možnosti, jimiž by mohl samotný zaměstnavatel pomoci zdravotnickému personálu naučit se nové techniky pro zvládání okolností spojených s umíráním klientů, případně se zdokonalit, v této velmi náročné části jejich profese.

Šetření si kladlo za cíl nejen zanalyzovat samotný systém vzdělávání, čili provést určitou reflexi zařazení dané problematiky do školních osnov na zdravotních školách a pokusit se nalézt odpověď na otázku, zdali to byla právě škola, kdo nejlépe připravil zdravotnický personál na problematiku umírání klientů v nemocnicích, ale také zjistit každodenní postupy v nestátní nemocnici.

Samotné šetření se skládá ze dvou částí: z kvantitativního výzkumu, jehož základem je dotazníkové šetření, a z kvalitativního výzkumu, který byl proveden pomocí rozhovorů s několika zaměstnanci nemocnice. Jakým způsobem budou nashromážděná data z obou výzkumů zpracována, je popsáno v následující části.

4.5 Metodika zpracování dat

Pilotní šetření se bude opírat o dotazníkové šetření, které proběhlo v měsíci listopadu a prosinci roku 2014 mezi zaměstnanci výše uvedeného zdravot-

nického zařízení. Dotazníky byly zpracovány v MS Excel sečtením celkového počtu odpovědí na jednotlivé otázky, které byly následně přepočteny na procentuální podíly, které posloužily jako zdrojová data pro výsečové grafy.

Dotazník zahrnoval třináct otázek. Jejich cílem byla snaha o bližší popis dané problematiky, kterou lze rozdělit do tří hlavních částí. Každé jednotlivé části dotazníkového šetření, která se skládá z několika otázek, bude věnována samostatná kapitola. Vyhodnocení dotazníku bude provedeno graficky, pomocí výsečových grafů, a následně budou zjištěné výsledky analyzovány. Pro snazší orientaci bude grafické znázornění provedeno v procentech, nikoliv v absolutním počtu respondentů a přesné citace otázek budou použity jako titulek daných grafů. V samotném vyhodnocení nebude zachováno pořadí otázek, jak byly kladeny v dotazníku, ale budou seskupeny podle jednotlivých tematických okruhů, které v oblasti umírání v nemocnici vplynuly při analýze zkoumané problematiky a při provádění předvýzkumu.

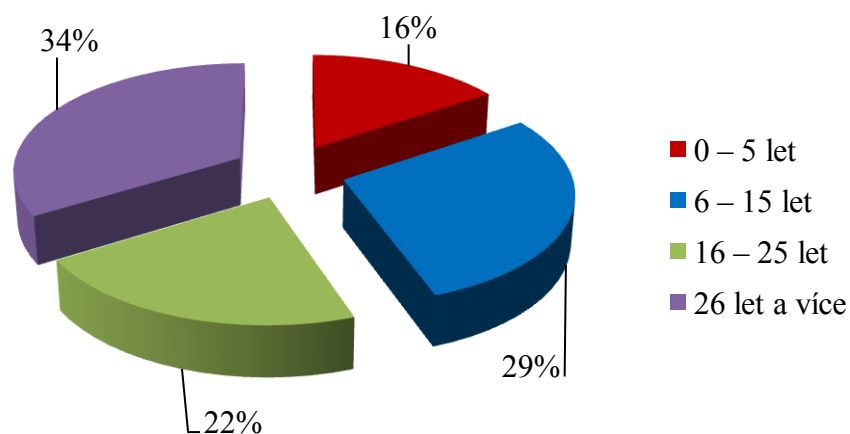
5 Výsledky dotazníkového šetření

Tato kapitola bakalářské práce se bude podrobněji věnovat vyhodnocení dotazníkového šetření, které proběhlo mezi zdravotnickým personálem dané nemocnice, a jehož cílem bylo podrobněji analyzovat možnosti a postupy, které úzce souvisejí s problematikou umírání klientů.

V první části vyhodnocení budou blíže představeni respondenti a jejich praxe v oblasti dané problematiky.

5.1 Blížší specifikace respondentů dotazníkového šetření

V případě výkonu jakéhokoliv zaměstnání lze informace nutné k výkonu dané profese získat dvěma základními způsoby, z nichž první je samotné školské vzdělání. Druhým neméně důležitým způsobem je praxe. Za délkou praxe lze hledat nabitě zkušenosti a znalosti, které lze získat pouze praxí. Z těchto důvodů byla do dotazníku zařazena otázka, která by měla znázornit, jak zkušený zdravotnický personál v současné době zajišťuje zdravotní péči v nestátní nemocnici, jak je patrné z obrázku 1.

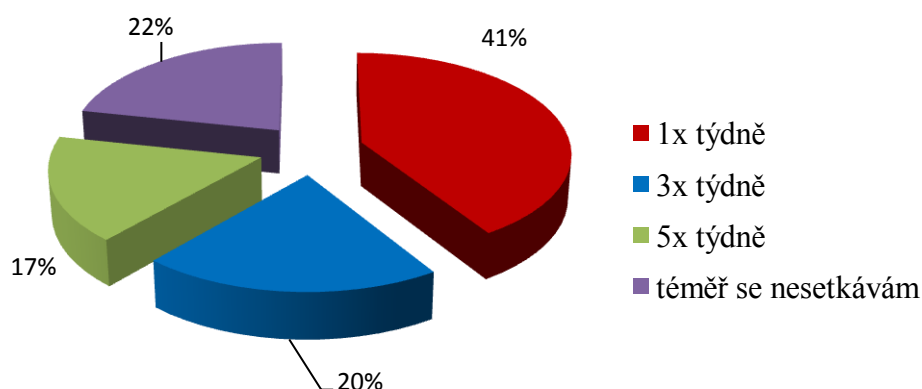


Obrázek 1 Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

Z obrázku vyplývá, že třetina současného zdravotnického personálu v dané nemocnici svoji práci vykonává již více než 25 let. Graf také z části naznačuje, jak je v současné společnosti vnímána prestiž, ale možná spíše finanční hodnocení zaměstnanců nemocnic, protože pouhých 16 % zaměstnanců lze považovat za určité „nováčky“ s praxí kratší než pět let.

Délka samotné praxe v případě problematiky tak specifického jevu, kterým umírání pacientů bezesporu je, nemůže být jediným a hlavním ukazatelem při specifikaci analyzovaného vzorku, protože v každém zdravotnickém zařízení jsou různá oddělení, na nichž dochází k umírání pacientů v různé frekvenci.

Tato problematika byla také dotazníkem řešena. Celkové vyhodnocení je vyobrazeno v následujícím obrázku 2.



Obrázek 2 Jak často se průměrně setkáváte s úmrtím pacienta na Vašem oddělení?

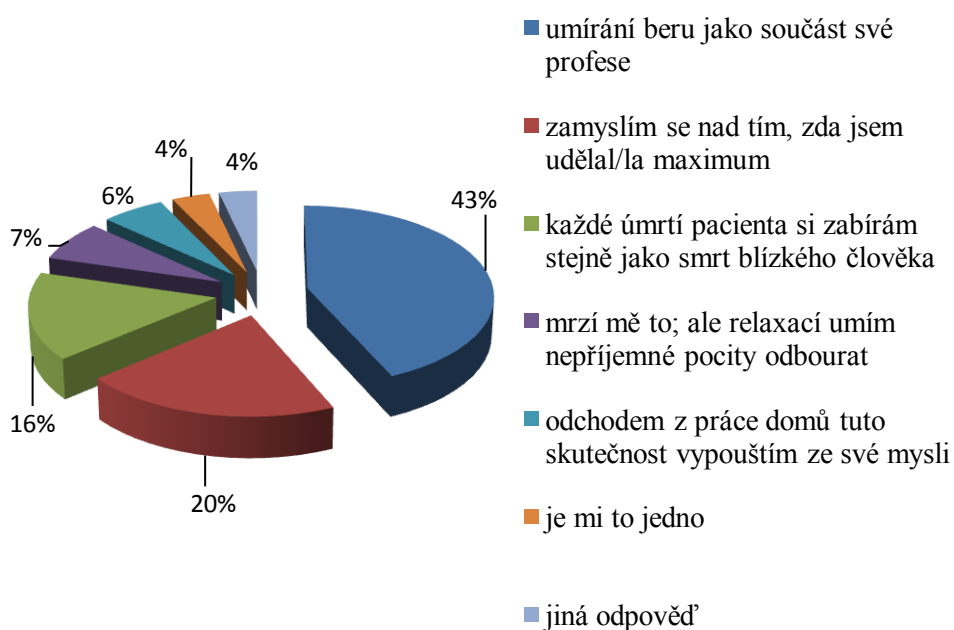
Výše uvedený obrázek zobrazuje výsledky odpovědí na danou otázku a ukazuje, že většina respondentů dotazníkového šetření se setkává s úmrtím svých pacientů a zkoumaná problematika jim není zcela cizí. Na základě těchto zjištěných údajů lze říci, že data pořízená dotazníkovým šetřením mají určitou vypovídající hodnotu, která bude již podrobněji analyzována

v následující kapitole věnované samotnému umírání pacientů a okolností s tím spojených.

Hlavním cílem této bakalářské práce je snaha o zmapování připravenosti zdravotnického personálu na umírání klientů v nemocnicích. Dalším důvodem pro napsání bakalářské práce je provedení analýzy této náročné části, téměř každodenní práce zdravotníků. Z tohoto důvodu byly do dotazníku zahrnuty otázky, které přímo neřeší připravenost či vzdělanost personálu na setkání s umírajícím či pozůstalými, ale proces samotný.

5.2 Okolnosti související s umíráním klientů v nemocnici

Jako jedna z prvních otázek se nabízí ta, která je přímo spojena s bezprostřední reakcí na úmrtí pacienta. Souhrn odpovědí je znázorněn na obrázku 3.



Obrázek 3 Jaká je Vaše běžná reakce na úmrtí pacienta?

Z grafu je patrné, že téměř polovina dotázaných bere umírání jako každodenní součást jejich práce a nijak hlouběji se tímto faktem nezaobírá. Na tuto odpověď lze nahlížet z několika úhlů, kdy jeden je zcela pozitivní a to

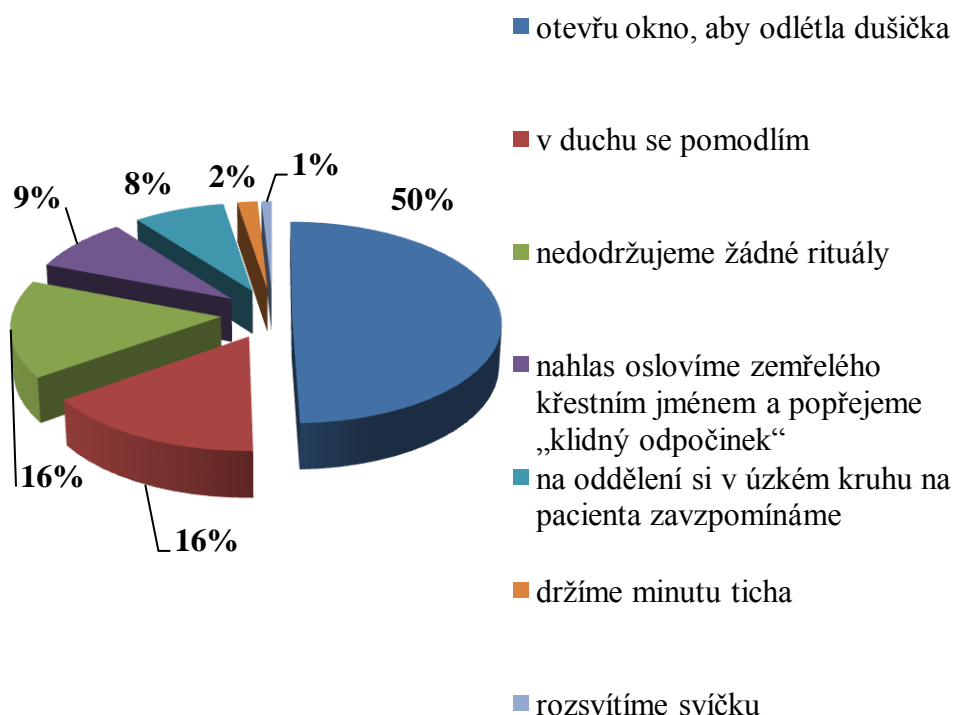
fakt, že zdravotnický personál tuto skutečnost hlouběji neřeší a nikterak tento fakt nesnižuje jejich psychickou odolnost pro jejich náročnou práci. Druhá strana pomyslné mince spíše může ukazovat na určitý nezájem či zvláštní způsob lhostejnosti, byť tato skutečnost je vyjádřena jinou odpovědí, kterou zvolilo o poznání menší procento dotázaných.

Pětina dotázaných se přiklonila k možnosti, která by se dala popsat jako méně lhostejná, čili určitým způsobem se zeptají sami sebe, zdali nemohli danému pacientovi více pomoci. Za touto možností je také možno hledat snahu o podání co možná nejlepšího výkonu a lze předpokládat, že respondenti, kteří zvolili tuto odpověď, se stále snaží svou práci dělat co možná nejlépe.

Další nejčastěji zvolená odpověď byla ta, kdy zdravotníci velmi osobně prožívají úmrtí svých pacientů. Jistě se zde nabízí předpoklad, že s přibývajícím praxí nastoupí určitá rutina a soucítlost s pacienty časem vymizí, ale tato skutečnost se analýzou nepotvrdila, protože zhruba 60 % dotázaných, kteří zvolili v dotaznících tuto možnost, pracuje ve zdravotnictví více než 26 let.

Ze zbývajících možností pouze uvedme, že pouze zanedbatelné množství dotázaných je již tak určitým způsobem zvyklé na umírání, že jim na tom téměř nezáleží.

V případě snahy o dostatečné zmapování postupů spojených s umíráním pacientů v nemocnicích nelze zapomínat i na určité rituály, které tito pracovníci bezesporu dodržují a napomáhají jim tuto nelehkou situaci zvládnout. Ke kterým nabízeným možnostem v dotazníku se respondenti nejvíce přiklonili, znázorňuje obrázek 4. U této otázky byla nabídnuta i možnost doplnit odpověď vlastní, a také bylo možno zvolit více možností odpovědí, protože rituálů může být dodržováno několik. Rituál je obřad, který dodržuje zdravotnický personál v rámci úmrtí klienta jako nepsané pravidlo dle vlastního přesvědčení.



Obrázek 4 Dodržujete po úmrtí pacienta na oddělení nějaké rituály?

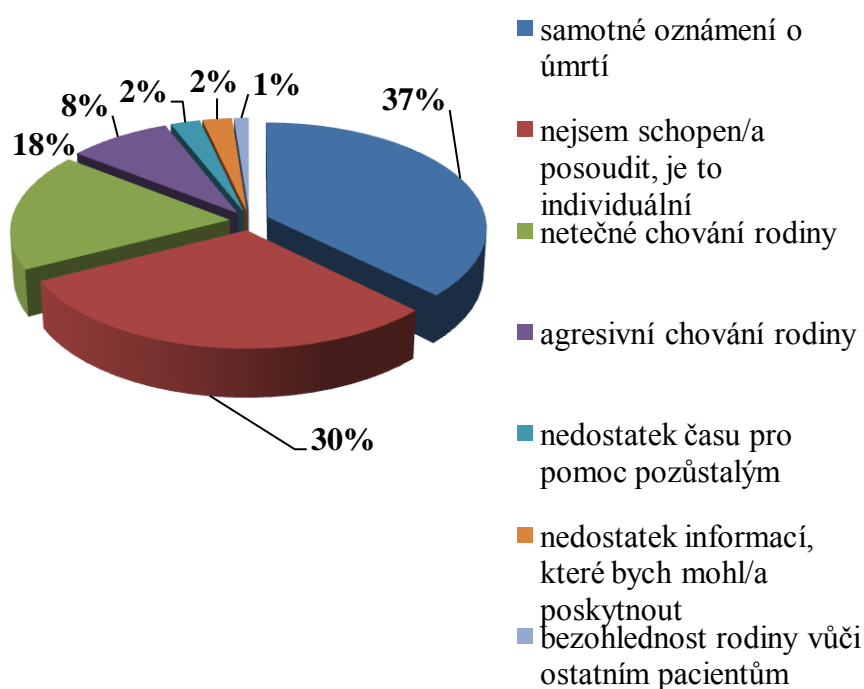
Rituály jsou určitě velmi důležitou součástí práce, a tímto způsobem lze velmi dobře odbourat stres, který bezesporu úmrtí pacienta přináší. Pro laika, který se zcela nepohybuje v oblasti zdravotnictví, může působit velmi překvapivě fakt, že polovina dotázaných uvedla, že po úmrtí pacienta otevřou okno, a to proto, aby mohla duše zemřelého odlétnout. Z pohledu exaktních věd by se tato skutečnost mohla zdát až téměř směšná, ale je si nutno uvědomit, že náš výzkum se pohybuje v oblasti, ve které je nutno s určitou dávkou mystiky či nadpřirozena nutno počítat.

Druhá možnost, která byla vybrána největším počtem dotázaných, souvisí s vírou v Boha. Daný pracovník se za zemřelého pomodlí, což také znovu více inklinuje k oblastem duchovna, stejně jako předchozí možnost.

V pořadí třetí zvolená možnost, ke které se přiklonilo 16 % dotázaných, je ta, v níž respondenti přiznávají, že žádný rituál v případě úmrtí pacienta

nedodržují a spíše to upozorňuje na určitý způsob lhostejnosti, která již byla několikrát zmíněna.

Pokud bychom chtěli mít analýzu okolností spojených s umíráním pacientů v nemocnicích úplně, tak v žádném případě nemůžeme zapomenout na pozůstalé, se kterými právě zdravotnický personál musí jednat a velmi často jim tuto bolestivou zprávu oznámit. Co je podle náhodně vybraného vzorku zaměstnanců nemocnice na této skutečnosti to nejtěžší, znázorňuje obrázek 5.



Obrázek 5 Co je pro Vás nejtěžší při jednání s rodinou umírajícího pacienta?

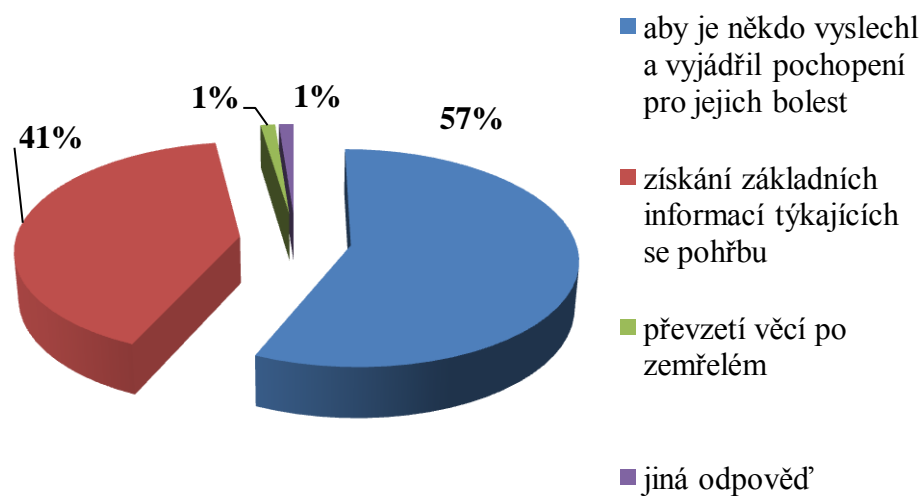
V případě kontaktu s pozůstalými je pro více než třetinu dotázaných nejsložitější samotné oznámení o úmrtí, byť jej přímo neoznamují, ale jsou přítomni tomuto oznámení. A tento fakt by určitě měl být ve vzdělávacích osnovách podrobněji zpracován, jelikož se jedná o velmi složitý a náročný rozhovor, kdy reakce pozůstalých může být do jisté míry předvídatelná, přesto je nutné, aby byl personál na tyto situace dobře připraven.

Celkem 30 % dotázaných se přiklonilo k tomu, že oznámení pozůstalým o úmrtí jejich blízkého je velmi individuální a lze jen velmi těžko určit, co je v dané situaci to nejtěžší.

Třetí vybraná možnost je to, že příbuzným je odchod jejich blízkého téměř jedno, je zcela pochopitelné, že se na tuto skutečnost reaguje velmi složitě a předstihla i případné ataky ze strany pozůstalých. Určitá lhostejnost ze smrti blízkého člověka musí být pro spoustu zdravotníků minimálně nepochopitelná a z pohledu psychologického dopadu i poměrně náročná.

Ze zbývajících odpovědí pouze uveďme skutečnost, že se zaměstnanci nemocnice ve větší míře nepotýkají s nedostatkem času a informací.

Zdravotnický personál velmi často jedná s pozůstalými poté, co jim byla oznámena informace o úmrtí jejich blízkého a podává základní informace. Jaké informace jsou pro pozůstalé ty nejdůležitější, zobrazuje níže uvedený obrázek číslo 6.



Obrázek 6 Co si myslíte, že je pro pozůstalé po úmrtí pacienta nejdůležitější?

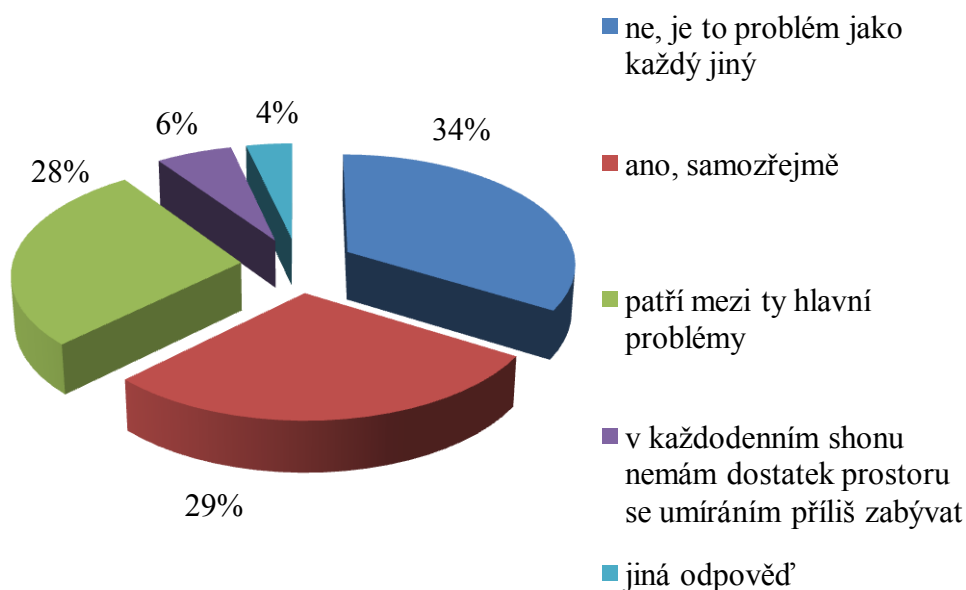
Více než polovina respondentů dotazníkového šetření zvolila možnost, že pro pozůstalé je nejdůležitější, aby je někdo vyslechl a měli se s kým podělit

o bolest způsobenou ztrátou blízkého člověka. Pro velmi velkou část pozůstalých se jedná o vzpomínky na krásné chvíle s člověkem, který právě zemřel.

Více než čtyřicet procent respondentů má osobní zkušenost s tím, že se příbuzní zajímají spíše o praktickou část odchodu jejich blízkého a požadují základní informace o pohřbu, možnosti převozu zemřelého a zbývající okolnosti, které je nutno zařídit v daném okamžiku.

Pouze zanedbatelná část dotázaných se přiklonila k odpovědi, že se pozůstali zajímají o převzetí osobních věcí po zemřelém.

Umírání klientů v nemocnicích je neodmyslitelnou součástí práce zdravotnického personálu a lze ji řadit ke stinnějším stránkám této profese. Zdali je právě toto největší problém, se kterým se zdravotníci setkávají, nejlépe zodpoví vyhodnocení odpovědí na další otázku dotazníkového šetření, jejíž grafické zobrazení je v následujícím grafu.

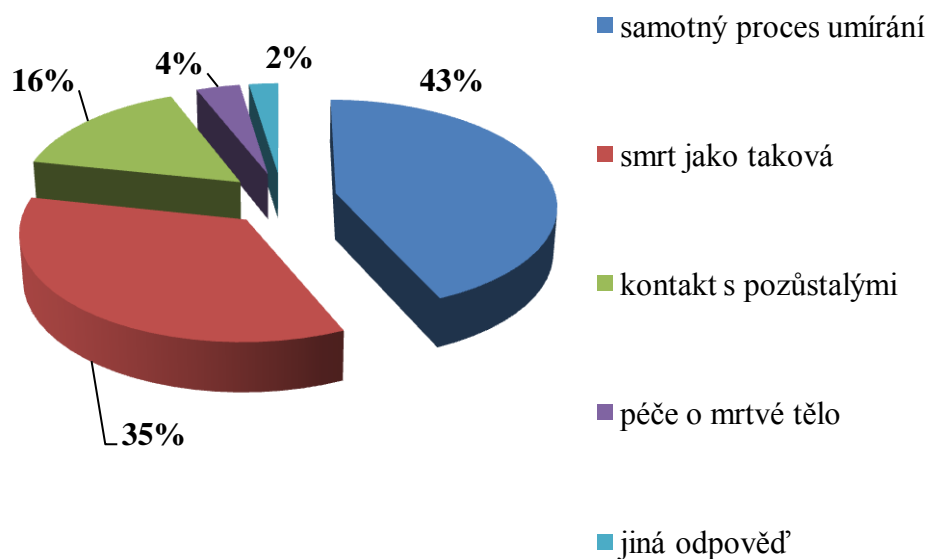


Obrázek 7 Je umírání pacientů největším problémem při výkonu Vaší profese?

Z výsledku dotazníkového šetření nelze zcela přesně opovědět na položenou otázku, protože dvě nejčastěji zvolené odpovědi jsou diametrálně odlišné a zabírají pomyslné protipóly. Nicméně největší část respondentů, konkrétně se jedná o 34 % dotázaných, se přiklonila k variantě, že umírání klientů je problém jako každý jiný a nepatří k těm nejpálčivějším, se kterými se setkávají. O pouhých 5 % méně respondentů zvolilo odpověď, která řadí umírání na první místo v důležitosti problému, s nimiž se setkávají. Pro úplnost ještě zmiňme, že 28 % dotázaných vnímá umírání klientů jako jeden z hlavních problémů, ale ne jako ten nejpálčivější.

Poslední otázkou z dotazníkového šetření, která bude zmíněna v této kapitole, bude zodpovězeno, co je tím nejtěžším v celém procesu umírání klienta v nemocnici.

Jak je z obrázku číslo 8 patrné, tak v této otázce se většina dotázaných přiklonila ke dvěma z pěti nabízených možností.



Obrázek 8 Co je pro Vás osobně nejtěžší na umírání Vašich pacientů?

První nejčastěji zvolená odpověď, která byla vybrána téměř polovinou respondentů, poukazuje na fakt celého procesu umírání, který může trvat i

několik dní a nezřídka právě zdravotnický personál bývá tím, kdo s klientem tráví největší část jeho posledních chvil.

Druhá nejčastěji zvolená odpověď poukazovala na smrt jako takovou čili okamžik, kdy člověk opravdu zemře a tím jeho život skončí. Tato definitiva je podle výsledků získaných šetřením pro nezanedbatelnou část zdravotníků stále velmi těžká.

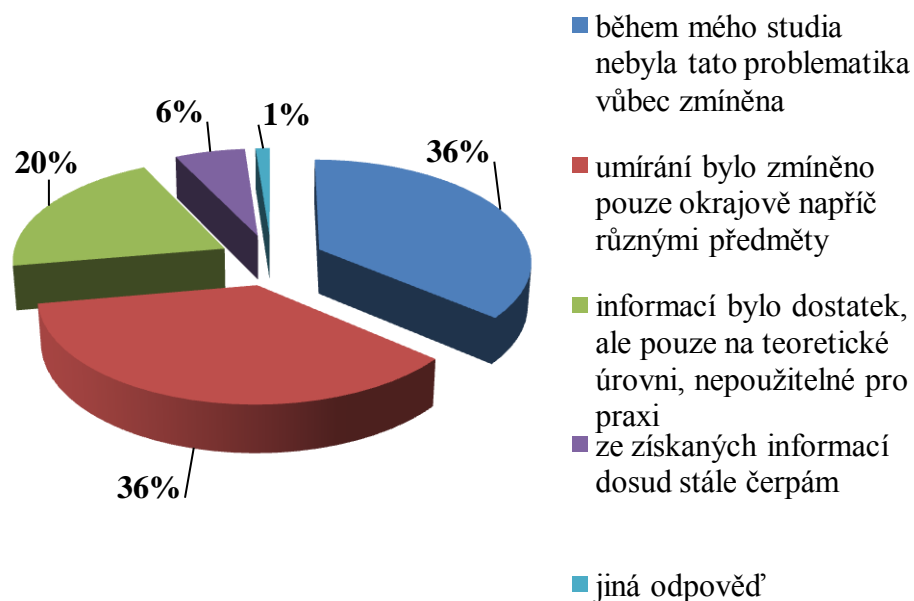
Pro úplnost ještě uvedme, že 16 % procent dotázaných uvedlo, že je pro ně nejsložitější jednání s pozůstalými.

Rozborem otázky, která byla věnována zjištění skutečnosti co je na umírání nejhorší, je uzavřena kapitola, která se podrobněji věnovala okolnostem spojeným s umíráním klientů v nemocnicích. Umírání jako takové je bezesporu jednou z nejtěžších součástí zdravotnické profese, a z tohoto důvodu je nutno, aby na to byli pracovníci ve zdravotnictví patřičně připraveni. Nakolik byli tito zaměstnanci na výkon své profese připraveni nejen během školního vzdělávání, bude věnována následující kapitola.

5.3 Efektivnost vzdělávacího systému ve zdravotnictví

Dosažené školní vzdělání v určitém oboru je jedním z hlavních stavebních kamenů pro to, aby člověk dobře vykonával svoji profesi. Zdravotnický personál není v této oblasti výjimkou a nakolik tyto zaměstnance připravila škola, a nejen ona, na setkávání se smrtí, bude věnována tato kapitola.

První otázka této kapitoly nemohla být položena jinak, než jako přímý dotaz týkající se školní přípravy na problematiku umírání. Nakolik respondenti dotazníkového šetření vnímají svoji školní výuku jako přínosnou pro setkání se smrtí, znázorňuje graf 9.



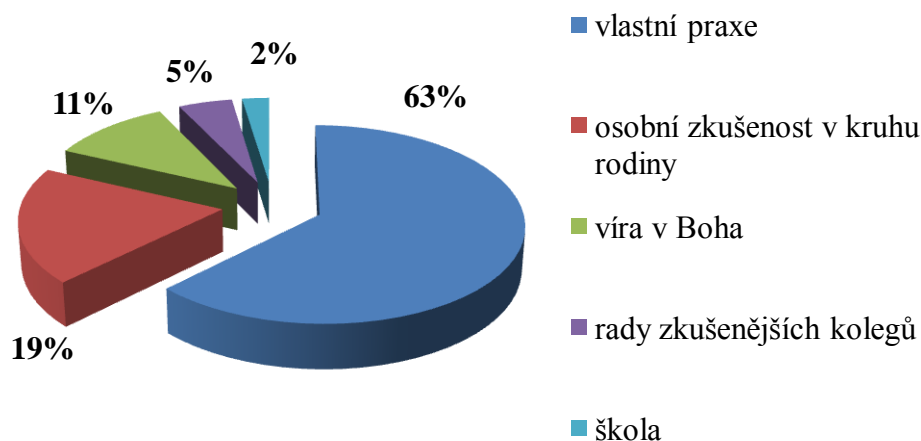
Obrázek 9 Do jaké míry Vás připravila škola (SŠ, VŠ) na setkávání se smrtí a umíráním?

Pomyslné vysvědčení, které respondenti vystavili školnímu vzdělávání v oblasti přípravy na setkání se smrtí, by dle zjištěných informací nebylo příliš lichotivé. Třetina dotázaných se přiklonila k odpovědi, že problematika umírání nebyla během studia zmíněna. Stejný počet respondentů uvedl, že problematika umírání klientů v nemocnicích byla během výuky zmíněna, ale pouze okrajově jako součást jiné učební látky.

Pětina oslovených se během svého studia s danou problematikou setkala, ale považuje ji pouze za teoretickou, a informace získané studiem se posléze ukázaly jako nepraktické a ne zcela kolidující s každodenní realitou.

Školní vzdělání jako zdroj užitečný pro každodenní praxi uvedlo 6 % a z tohoto vyplývá, že pro většinu dotázaných nebyla právě škola to, co je připravilo na umírání klientů. Jistě je nasnadě si položit otázku, kdo nebo co je tím pravým zdrojem informací, jak s procesem umírání klientů co možná nejlépe zacházet.

Odpověď na výše položenou otázku se pokusí nalézt graf číslo 10.

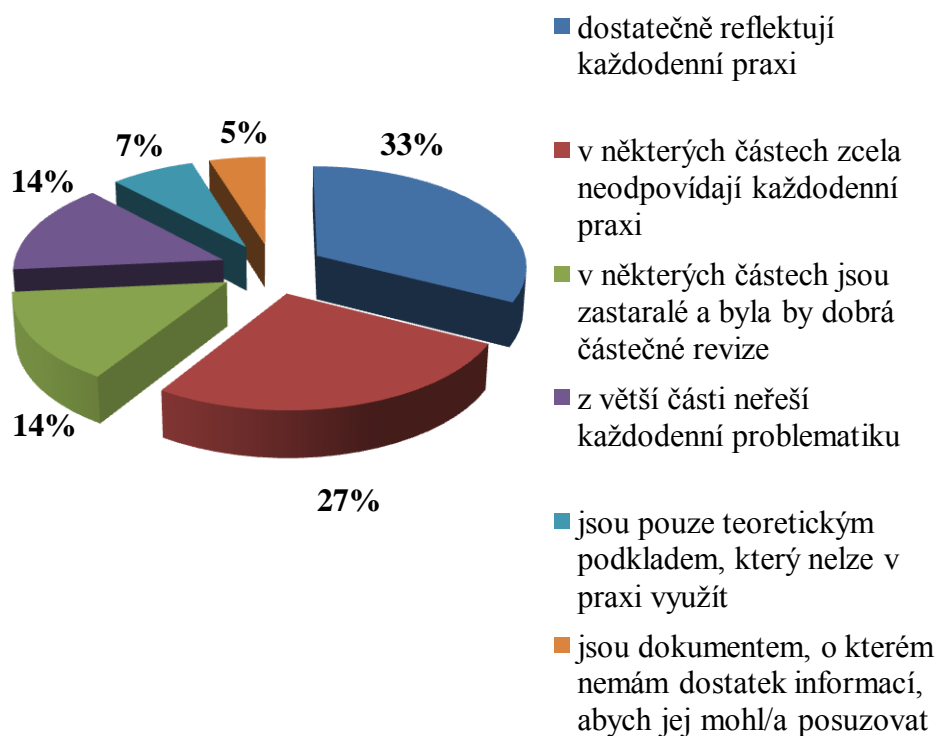


Obrázek 10 Co Vás nejlépe připravilo na setkávání s umírajícími ve Vaší profesi?

V případě odpovědi na otázku, kde zdravotnický personál hledá inspiraci, jak zacházet s faktem umírání klientů, lze konstatovat, že nadpoloviční většina dotázaných se spoléhá na svou praxi a zkušenosti během ní získané.

Nezanedbatelná část respondentů, konkrétně 20 %, považuje za nejlepší přípravu na setkání se smrtí osobní zkušenost s umíráním někoho blízkého, čili respondenti, kteří zvolili tuto odpověď, se bez větších problémů dokážou vžít do pocitů pozůstalých, protože mají za sebou obdobnou zkušenost.

Jedním z důležitých zdrojů informací by měli být „Standardy péče o umírajícího“, jimiž je stanovena přesná metodika, jak v dané situaci postupovat. Zdali tomu tak opravdu je, bude zodpovězeno v následující otázce.



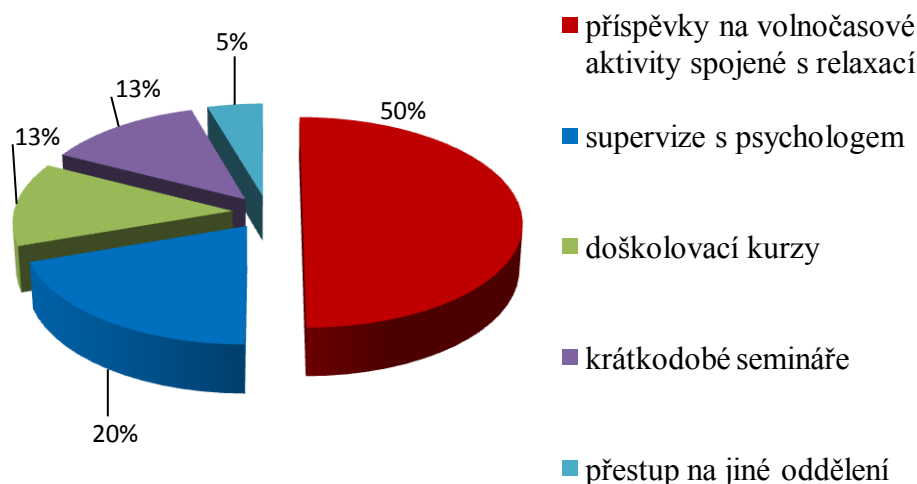
Obrázek 11 „Standards péče o umírajícího“ dle Vašeho názoru

Z výše uvedeného grafu jasně vyplývá, že přesná třetina dotázaných považuje současnou metodiku jako vyhovující a dostatečně reflektující současnou praxi, čili standardy péče o umírajícího lze považovat za přínosný zdroj pro získávání informací, hlavně pro začínající pracovníky, bez dostatečných zkušeností. K potvrzení výše uvedeného směřuje i druhá nejčastěji zvolená odpověď v dotazníkovém šetření, kterou respondenti uznávají kvalitu dokumentu a pouze poukazují na fakt, že některé části jsou spíše teoretického charakteru zcela nereflektující každodenní praxi.

K potvrzení skutečnosti, že v nemocnici, v níž byl výzkum prováděn, je nastavení metodických pokynů na dobré úrovni, podtrhuje i fakt, že pouze 5 % dotázaných připustilo neznalost daného dokumentu, čili zaměstnanci k vydaným směrniciím přistupují aktivně a jsou pro ně vítaným zdrojem inspirace.

Vydávání směrnic a metodických pokynů nelze v žádném případě považovat za jedinou možnost ze strany zaměstnavatele, jak zkvalitnit odváděnou

práci svých zaměstnanců. Daných možností je nepřeborná škála, a každé pracovní odvětví má svá specifika, stejně jako preference zaměstnanců v oblasti nabízených benefitů se mohou velmi různit. A jaká pomoc by byla nejvhodnější ze strany zaměstnavatele směrem k zaměstnancům, mezi jejichž povinnosti mimo jiné také patří starat se o umírající? Odpověď lze najít v níže uvedeném grafu.



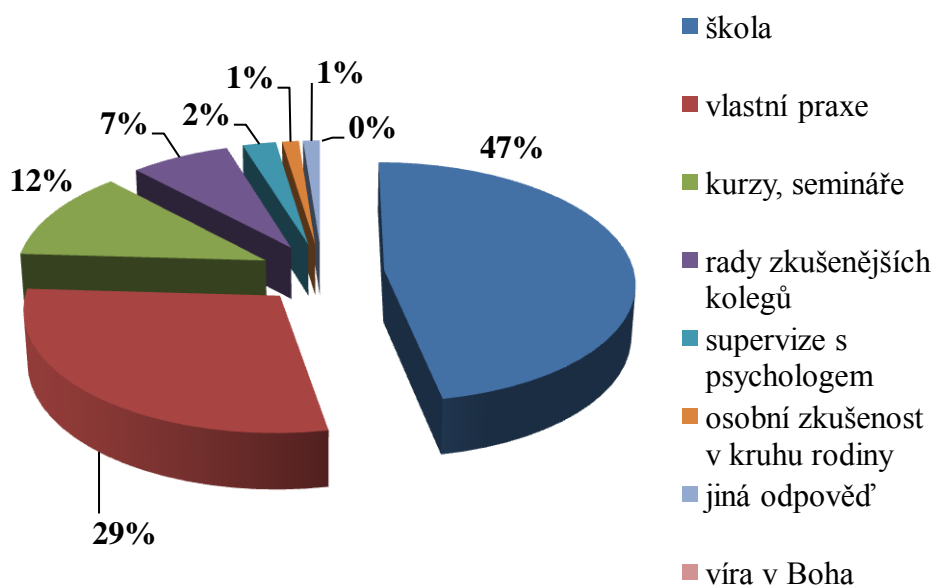
Obrázek 12 Jaká pomoc by byla podle Vás nejefektivnější ze strany Vašeho zaměstnavatele pro pracovníky, kteří se často setkávají na pracovišti se smrtí pacientů?

Přesná polovina dotázaných se přiklání k názoru, že pomoc ze strany zaměstnavatele by měla být spíše na pasivní bázi a ideálním způsobem je příspěvek na relaxaci, za níž lze hledat nejrůznější sportovní aktivity, návštěvy divadel a jiných kulturních akcí, případně příspěvky na dovolenou.

Pětina odpovědí byla již směřována k sofistikovanějším metodám pomoci, a to supervizím s psychologem, čili možnost navštívit odborníka, který je ochoten a schopen zaměstnancům nemocnice pomoci od nahromaděného stresu, který jejich náročné povolání bezesporu přináší.

Pouze zanedbatelné množství dotázaných vnímá jako účinnou pomoc přestup na jiné oddělení, který přenáší vytržení z denního stereotypu a zabraňuje určitému způsobu lhostejnosti či vyhoření, které se právě dostavují v souvislosti s dlouhodobým jednostranným zatížením.

Poslední otázka z dotazníkového šetření, která doposud nebyla analyzována, se stejně jako ta předchozí zajímá o osobní názor dotázaných a to v oblasti samotného vzdělávání, čili klade si za cíl zjistit, ve které oblasti vzdělávání má být na problematiku umírání kladen co možná největší důraz tak, aby výsledný dopad byl co nejefektivnější. Většina z nás klade pomyslné rovnítko mezi vzdělávání a školu, jestli tomu bylo tak i během dotazníkového šetření znázorňuje obrázek 13.



Obrázek 13 Kdo by měl, dle Vašeho názoru, nejvíce připravovat zdravotnický personál na setkání se smrtí pacienta?

Odpověď na řečnickou otázku, která byla položena nad grafem, je bezesporu: „ano“. Téměř polovina respondentů dotazníkového šetření vnímá, že hlavním zdrojem pro informace o smrti a umírání by měla být škola.

Necelých třicet procent dotázaných se přiklání spíše k praktickým zkušenostem, čili dle jejich názoru není možno se na tuto součást našich životů dostatečně připravit na teoretické bázi, ale pouze samotnou praxí.

V pořadí třetí nejčastěji zvolená odpověď v sobě zahrnuje dvě předchozí, a to jednak určitý způsob školního vzdělávání, ale také praxi, protože kurzy či semináře jsou již zaměřeny na zaměstnance, kteří mají nemalé praktické zkušenosti a jsou schopni do této oblasti vzdělávání přinést i zkušenosti z vlastní praxe a navzájem se o tyto znalosti obohatit. Také nelze zapomínat na přínos samotného lektora těchto kurzů, jehož úkolem je mimo jiné i přinášet nejmodernější poznatky z daného oboru.

Otázkou, která analyzovala, jaký způsob vzdělávání či přípravy na každodenní praxi je dle respondentů nejefektivnější, byla ukončena tato část bakalářské práce, která sestávala z popisu výsledků dotazníkového šetření. V následující části bude provedena závěrečná sumarizace zjištěných výstupů.

5.4 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Tato práce byla věnována problematice umírání klientů v nemocnici z pohledu zdravotnického personálu. První část šetření byla věnována bližší specifikaci respondentů dotazníkového šetření, z níž vyplynulo, že více než polovina dotázaných má praxi delší než 15 let. U těchto pracovníků již lze počítat s dostatečnou praktickou zkušeností, ale je nutno nezapomínat na problematiku syndromu vyhoření, který se délkou praxe u každého z nás dříve či později objeví a je nutno s tímto aspektem umět dále pracovat.

Další otázka v dotazníku se již blíže věnovala tématu, které bylo zvoleno jako cíl této práce a to umírání samotnému, a to z pohledu četnosti, s níž se respondenti během své praxe s umíráním setkávají. Pro účely šetření bylo nutno najít respondenty, kteří se s umíráním klientů setkávají poměrně často, což bylo dle vyhodnocení výsledků druhé položené otázky splněno. Z tohoto důvodu lze považovat data získaná dotazníkovým šetřením za validní.

První z otázek, které byly zahrnuty do kapitoly věnující se okolnostem spojených s umíráním, byla ta, která se podrobněji zabývala reakcí zdravotnického personálu na umírání klientů. Téměř polovina dotázaných odpověděla, že umírání je běžnou součástí jejich profese. Zcela opačnou možnost, čili že si daný pracovník každou smrt zabírá jako by to bylo úmrtí někoho blízkého, zvolilo pouze 16 % dotázaných.

Samotná prvotní reakce je velmi důležitá a jedná se o skutečnost, která je z větší části spojená s přirozeností každého z nás v kombinaci s délkou praxe. Další důležitá věc, která také souvisí s určitými vrozenými dispozicemi, je snaha o dodržování určitých rituálů. Co se jich týče, tak přesná polovina dotázaných uvedla, že otevřou okno, aby odlétla dušička.

V případě úmrtí člověka nelze zapomínat na pozůstalé, kteří přicházejí do styku se zdravotnickým personálem a v případě snahy o určitou komplexnost analyzované problematiky je nelze opomenout. Z toho důvodu byly do dotazníku zařazeny dvě otázky týkající se právě pozůstalých. První z nich byla směřována k tomu, co je nejtěžší pro zdravotnický personál při jednání s pozůstalými. Více než třetina dotázaných odpověděla, že nejtěžší je samotné oznámení o úmrtí jejich blízkého. Druhá nejčastější odpověď, kterou zvolilo téměř stejný počet dotázaných, směřovala k faktu, že na tuto otázku nelze odpovědět zcela přesně, protože každý případ je velmi individuální.

Druhá otázka směřující k pozůstalým si kladla za cíl zjistit, jakým způsobem může zdravotnický personál nejlépe pomoci lidem v těžké chvíli, kdy se dozvědí, že někdo z jejich blízkých zemřel. Více než polovina respondentů se shodla na tom, že pro lidi je v této chvíli nejdůležitější to, aby je někdo vyslechl a vyjádřil pochopení pro jejich bolest.

Každá profese sebou přináší spoustu problémů a úskalí, a je nasnadě, že v případě zdravotnického personálu může být tímto největším problémem právě umírání klientů. Na tuto otázku nelze dle výsledků dotazníkového šetření jednoznačně odpovědět, protože téměř shodné množství dotázaných se přiklonilo k tomu, že umírání není největším problémem a pouze o něco málo méně jej právě vybralo jako hlavní problém jejich profese.

Zdali je umírání hlavním problémem výkonu práce zdravotníků se šetřením nepodařilo jednoznačně určit. Další otázka také směřovala podobným směrem, čili hledání klíčového problému na umírání klientů v nemocnici. Většina respondentů se shodla, že je to samotný proces umírání, čili určitá doba, po kterou člověk odchází a samotný finální akt, čili uvědomění si definitivního konce daného člověka.

Otázkou směřující k problematice umírání byla ukončena kapitola věnující se okolnostem spojených se smrtí klientů nemocnic. V následující kapitole byla provedena analýza vzdělávacího systému z pohledu zdravotnického personálu.

K tomu, nakolik se osnovy jednotlivých stupňů vzdělávání věnují problematice smrti a umírání, byla směřována první otázka této kapitoly a z výsledku jasně vyplynulo, že analyzovaná problematika není příliš vyučována. Tato skutečnost byla také nepřímo potvrzena výsledky souhrnu další otázky, která se věnovala tomu, co jej oním hlavním zdrojem vědomostí a právě pro školu se vyslovila pouze 2% dotázaných, s tím, že většina respondentů čerpá z vlastní praxe.

Jedna z dalších možností, kde lze načerpat vědomosti, jak se správně zachovat v situaci, kdy se daný pracovník dostane do styku s umírajícím, jsou „Standardy péče o umírajícího“. Tento dokument byl dotázanými hodnocen pozitivně a lze jej jistě řadit mezi jedny z klíčových možností pro získávání znalostí pro práci ve zdravotnických zařízeních.

V případě analýzy pracovního prostředí nelze v žádném případě zapomínat na zaměstnavatele, jehož jednou z hlavních povinností je zajištění vyhovujících pracovních podmínek, na jejichž základě jsou potom zaměstnanci schopni odvádět co možná nejlepší výkony. Dle respondentů by byl nejlepším způsobem podpory ze strany zaměstnavatele finanční příspěvek v oblasti aktivní relaxace.

Poslední, v pořadí třináctá otázka dotazníkového šetření, směřovala také do oblasti vzdělávání a jejím cílem bylo zjistit, kdo má být oním hlavním pilířem v přípravě zdravotníků na setkávání se smrtí. Téměř polovina dotáza-

ných uvedla, že by bylo nejvhodnější, aby samotná příprava byla již ve školních lavicích a zdravotníci po ukončení školního vzdělávání byli dostatečně připraveni na to, co je v praxi čeká.

Dotazníkovým šetřením byla popsána problematika umírání klientů v nemocnici z pohledu zdravotnického personálu, ale také byla snaha o nalezení co možná nejefektivnějších možností ve vzdělávání těchto pracovníků. Z výše uvedeného šetření jasně vyplynulo, že okolnosti spojené s umíráním jsou velmi komplikované. V oblasti vzdělávání lze i nadále spatřovat určité nedostatky a lze doufat, že postupem času bude snaha o vylepšení současného stavu a zdravotnický personál bude schopen lépe pracovat s faktem, že cesta každého z nás jednou skončí a nezbude než doufat, že i na konci naší cesty u nás bude profesionální personál, který nám bude schopen co nejlépe pomoci.

Závěr

Předmětem této práce byla snaha o zmapování jedné z nebolešnějších částí našich životů, a to smrti. Slovo smrt je hlavním a nejdůležitějším pojítkem celé práce, a z tohoto důvodu byla bližší specifikaci smrti a umírání věnována první kapitola teoretické části, v níž lze nalézt náhledy různých autorů na tuto smutnou součást života.

V naší společnosti, ve které je péče o zdraví lidí na dobré úrovni, dochází k umírání v nemocničních zařízeních, které jsou nejlépe přizpůsobeny na péči o zdraví lidí a to i v případech, kdy je tento boj ztracen. Jakým způsobem jsou nemocnice uzpůsobeny na umírání pacientů? Tomu je věnována druhá kapitola, jejíž součástí je také letný pohled na umírání v domácím prostředí, jenž je z pohledu některých lidí tou preferovanější variantou.

Jednou z hlavních součástí zdravotnického systému je samotný personál, bez něhož by celý systém nemohl fungovat. Právě tito lidé se setkávají se smrtí a umíráním nejčastěji. Jaké aspekty tato zkušenost přináší je podrobně rozebráno v jedné z kapitol.

V případě, že kdokoliv z nás se chce připravit na vykonávání své profese, musí projít určitým množstvím stupňů vzdělávání a neustále na sobě pracovat, čili získávat nové informace, znalosti a dovednosti. Jakým způsobem probíhá školní příprava zdravotních sester na jejich nelehkou práci, mapuje poslední kapitola teoretické části, v níž jsou shrnuty poznatky na toto téma z dostupné literatury.

Do jaké míry je zdravotnický personál připraven na setkávání se smrtí se věnuje praktická část práce. Byla provedena analýza dotazníkového šetření, které proběhlo v jedné z moravských nemocnic. Úkolem analýzy je snaha o náhled na tuto problematiku z co možná nejvíce úhlů a tímto způsobem poskytnout co nejkomplexnější pohled na tuto velmi ožehavou problematiku.

První otázky v dotazníkovém šetření, jenž byly stejně jako ostatní vyhodnoceny graficky a následně slovně popsány, se věnují bližšímu představení respondentů dotazníkového šetření, z něhož vyplynulo, že se výzkumu

účastnili lidé s dlouholetou praxí z oddělení, kde se smrt stala téměř každodenní součástí jejich práce.

V následující části byly analyzovány výsledky týkající se okolností spojených s umíráním pacientů v nemocnicích, z nichž vyplynulo, že umírání je pro většinu zdravotníků sice smutná, ale neodmyslitelná součást jejich práce. Neméně zajímavé byly zjištěné okolnosti související s rituály, které následují po smrti pacienta. Většina sester např. dle zjištěných údajů otevře okno, aby mohla odlétnout pryč duše zemřelého.

Dvě otázky šetření byly věnovány problematice kontaktu s pozůstalými. Je bezesporu velmi těžké oznámit úmrtní někoho blízkého, stejně jako je velmi důležité pozůstalé vyslechnout v jejich bolestivé chvíli.

Nebylo možno jednoznačně určit, zda umírání je největším problémem zdravotnické profese. Na rozdíl od faktu, že pro zdravotnický personál na umírání jejich pacientů je nejtěžší samotný proces umírání. Na této skutečnosti se shodla téměř polovina dotázaných.

Vzdělávání zdravotníků již byla věnována samostatná kapitola v teoretické části. Šetřením bylo zjištěno, že umírání není ve vzdělávacím systému téměř vůbec zmiňováno a pro drtivou většinu dotázaných je hlavním zdrojem informací jejich praxe. Oblast následného vzdělávání byla zastoupena otázkou směřující ke „Standardům péče o umírajícího“, které v pomyslném hodnocení respondentů dopadly mnohem lépe než příprava v rámci školního vzdělávání. Další možností zaměstnavatele, jak lépe pečovat o personál nemocnic, jsou příspěvky na volnočasové aktivity. Tuto variantu by přivítalo nejvíce zaměstnanců jako pomoc při zdolávání problematiky jejich profese.

Poslední otázka, kterou byla završena analýza dotazníkového šetření, si kladla za cíl zjistit, kde by respondenti očekávali onu „studnici moudr“, z níž by mohli čerpat. S politováním lze pouze konstatovat, že právě tam, kde se jim informací dostalo nejméně. A to je ve škole.

Téma této bakalářské práce patří spíše k okrajovým, co se týká otevřených diskuzí, protože problematika smrti je stále zatlačována do pozadí. Jedná se totiž o téma, kterému se každý z nás vyhýbá. Možná právě proto, že všichni

víme, že smrt je nevyhnutelná. Pro otevření diskuze problematiky smrti a umírání toho již bylo uděláno nemálo. V této souvislosti by se v žádném případě nemělo zapomínat na lidi, pro něž je smrt a umírání jejich pacientů nedílnou součástí každodenní praxe. Právě tito lidé by měli být profesionálem každým kouskem svého těla. Tato bakalářská práce dala možnost nahlédnout do jejich hlav a duší a poodkryla alespoň zčásti jejich připravenost, problémy a možnosti, jak se na tuto práci připravit.

Lidé, kteří dokážou být s cizím člověkem v jeho posledních chvílích, si zaslouží úctu každého z nás. Tímto bych jim ráda vyjádřila svůj obdiv a dík.

Seznam použité literatury

- BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad, 2013, 325 s. ISBN 978-80-7429-134-0.
- DAVIES, Douglas James. *Stručné dějiny smrti*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2007, 186 s., ISBN 978-80-7207-628-4.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Edice Pyramida, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů*. 1. vyd. Havířov: Nakl. Aleny Krtilové, 1996, 176 p. ISBN 8090216307.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- CHARTA PRÁV UMÍRAJÍCÍCH - *Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“* <http://cestadomu.cz> [online]. © 2015 [cit. 2015-01-28]. Dostupné z <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003426.pdf>.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 199 s. ISBN 80-244-0765-5.
- KALVACH, Zdeněk. *Umírání a paliativní péče v ČR: (situace, reflexe, vyhlídka)*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2004, 103 s. ISBN 80-239-2832-5.
- KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010, 134 s. ISBN 978-80-904516-4-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Praha: Tvorba, 1992, 153 s. ISBN 80-900134-6-4.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 216 s. ISBN 978-80-247-4650-0.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající - hospicová péče*. 1. vyd. Praha: Národní centrum domácí péče ČR ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, 1998.

MOODY, Raymond A. *Život po životě*. 5. vyd., v Knižním klubu 3. Praha: Knižní klub, 2014, 152 s. ISBN 978-80-242-4520-1.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.

Národní akreditační standardy pro nemocnice. 3. vyd. Editor David Marx, František Vlček. Praha: TIGIS, 2013, 168 s. ISBN 978-80-87323-04-05.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. 1. vyd. české. Praha: Grada, 2005, 324 s. Sestra (Grada). ISBN 8024712954.

Paliativní medicína. 1. vyd. Editor Jiří Vorlíček, Zdeněk Adam. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-7169-437-1.

PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page*. <http://langenbeck.webs.com> [online]. ©2009 [cit. 15-2-2015]. Dostupné z <<http://langenbeck.webs.com>>).

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 214 s., ISBN 978-80-247-2270-2.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 2. vyd. Praha: Ecce Homo, 1995, 144 s. ISBN 80-902049-0-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2014, 315 s. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 223 s. ISBN 978-80-247-3736-2.

ZÁKON č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. *Portál veřejné správy České republiky: Na úřad přes internet* [online]. © 2015 [cit. 2015-02-15]. Zákony. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=57523&nr=96~2F2004&rpp=15#local-content>.

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Portál veřejné správy České republiky: Na úřad přes internet* [online]. © 2015 [cit. 2015-03-01]. Zákony. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=62334&nr=108~2F2006&rpp=15#local-content>.

ZÁKON č. 256/2001 Sb., o pohřbení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Portál veřejné správy České republiky: Na úřad přes internet* [online]. © 2015 [cit. 2015-02-20]. Zákony. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=51516&nr=256~2F2001&rpp=15#local-content>.

ZÁKON č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. *Portál veřejné správy České republiky: Na úřad přes internet* [online]. © 2015 [cit. 2015-03-01]. Zákony. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>.

Seznam použitých symbolů a zkratk

LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
SAK	Spojená akreditační komise
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
RVP	Rámcový vzdělávací program
IKIS	Integrovaný klinický informační systém
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Seznam obrázků

<i>Obrázek 1</i> Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?	34
<i>Obrázek 2</i> Jak často se průměrně setkáváte s úmrtím pacienta na Vašem oddělení?	35
<i>Obrázek 3</i> Jaká je Vaše běžná reakce na úmrtí pacienta?	36
<i>Obrázek 4</i> Dodržujete po úmrtí pacienta na oddělení nějaké rituály?	38
<i>Obrázek 5</i> Co je pro Vás nejtěžší při jednání s rodinou umírajícího pacienta?	39
<i>Obrázek 6</i> Co si myslíte, že je pro pozůstalé po úmrtí pacienta nejdůležitější?	40
<i>Obrázek 7</i> Je umírání pacientů největším problémem při výkonu Vaší profese?	41
<i>Obrázek 8</i> Co je pro Vás osobně nejtěžší na umírání Vašich pacientů?	42
<i>Obrázek 9</i> Do jaké míry Vás připravila škola (SŠ, VŠ) na setkávání se smrtí a umíráním?	44
<i>Obrázek 10</i> Co Vás nejlépe připravilo na setkávání s umírajícími ve Vaší profesi?	45
<i>Obrázek 11</i> „Standardy péče o umírajícího“ dle Vašeho názoru	46
<i>Obrázek 12</i> Jaká pomoc by byla podle Vás nejefektivnější ze strany Vašeho zaměstnavatele pro pracovníky, kteří se často setkávají na pracovišti se smrtí pacientů?	47
<i>Obrázek 13</i> Kdo by měl, dle Vašeho názoru, nejvíce připravovat zdravotnický personál na setkání se smrtí pacienta?	48

Seznam tabulek

<i>Tabulka 1 - Statistika úmrtí v nestátní nemocnici za roky 2012 až</i>	
<i>2014.....</i>	<i>28</i>

Seznam příloh

Příloha PI: Dotazník na téma „Umírání a smrt v nemocnici“

Příloha PII: Klinická pastorační péče v nemocnici

Příloha PIII: Péče o umírající a zemřelé

Příloha PIV: Informace pro pozůstalé

Příloha PV: Charta práv umírajících

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK NA TÉMA „UMÍRÁNÍ A SMRT V NEMOCNICI“

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma „Umírání a smrt v nemocnici“. Tento dotazník je určen zdravotnickému personálu Středomoravské nemocniční a.s. Vámi poskytnutá data budou sloužit ke zjištění názorů zdravotnického personálu na umírání a smrt v nemocnici.

Dotazování je anonymní. U každé otázky prosím odpověď označte, případně doplňte.

1. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

(označte pouze 1 možnost)

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 15 let
- c) 16 – 25 let
- d) 26 let a více

2. Jak často se průměrně setkáváte s úmrtím pacienta na Vašem oddělení? *(označte pouze 1 možnost)*

- a) 5x týdně
- b) 3x týdně
- c) 1x týdně
- d) téměř se nesetkávám

3. Jaká je Vaše běžná reakce na úmrtí pacienta?

(označte pouze 1 možnost)

- a) každé úmrtí pacienta si zabírám stejně jako smrt blízkého člověka
- b) zamyslím se nad tím, zda jsem udělal/la maximum
- c) je mi to jedno
- d) odchodem z práce domů tuto skutečnost vypouštím ze své mysli
- e) mrzí mě to; ale relaxací umím nepříjemné pocity odbourat (kniha, film, přátelé, sex, čokoláda, sport, modlitba...)
- f) umírání beru jako součást své profese
- g) jiná odpověď ...

4. Do jaké míry Vás připravila škola (SŠ, VŠ) na setkávání se smrtí a umíráním? (označte pouze 1 možnost)

- a) během mého studia nebyla tato problematika vůbec zmíněna
- b) informací bylo dostatek, ale pouze na teoretické úrovni, nepoužitelné pro praxi
- c) ze získaných informací dosud stále čerpám
- d) umírání bylo zmíněno pouze okrajově napříč různými předměty
- e) jiná odpověď ...

5. Co je pro Vás osobně nejtěžší na umírání Vašich pacientů?

(označte pouze 1 možnost)

- a) samotný proces umírání
- b) smrt jako taková
- c) kontakt s pozůstalými
- d) péče o mrtvé tělo
- e) jiná odpověď ...

6. Dodržujete po úmrtí pacienta na oddělení nějaké rituály?

(lze označit více možností)

- a) otevřu okno, aby odlétla dušička
- b) v duchu se pomodlím
- c) na oddělení si v úzkém kruhu na pacienta zavzpomínáme
- d) rozsvítíme svíčku
- e) držíme minutu ticha
- f) nahlas oslovíme zemřelého křestním jménem a popřejeme „klidný odpočinek“
- g) nedodržujeme žádné rituály
- h) jiná odpověď...

7. Co Vás nejlépe připravilo na setkávání s umírajícími ve Vaší profesi? (označte pouze 1 možnost)

- a) škola
- b) vlastní praxe
- c) osobní zkušenost v kruhu rodiny
- d) víra v Boha
- e) rady zkušenějších kolegů
- f) necítím se být připraven/na
- g) jiná odpověď...

8. Co je pro Vás nejtěžší při jednání s rodinou umírajícího pacienta?

(pouze 1 možnost)

- a) samotné oznámení o úmrtí
- b) agresivní chování rodiny
- c) netečné chování rodiny
- d) bezohlednost rodiny vůči ostatním pacientům
- e) nedostatek času pro pomoc pozůstalým
- f) nedostatek informací, které bych mohl/a poskytnout
- g) nejsem schopen/a posoudit, je to individuální
- h) jiná odpověď...

9. „Standardy péče o umírajícího“ dle Vašeho názoru:

(označte pouze 1 možnost)

- a) dostatečně reflektují každodenní praxi
- b) v některých částech zcela neodpovídají každodenní praxi
- c) v některých částech jsou zastaralé a byla by dobrá částečné revize
- d) z větší části neřeší každodenní problematiku
- e) jsou pouze teoretickým podkladem, který nelze v praxi využít
- f) jsou dokumentem, o kterém nemám dostatek informací, abych jej mohl/a posuzovat

10. Je umírání pacientů největším problémem při výkonu Vaší profese? *(označte pouze 1 možnost)*

- a) ano, samozřejmě
- b) patří mezi ty hlavní problémy
- c) ne, je to problém jako každý jiný
- d) v každodenním shonu nemám dostatek prostoru se umíráním příliš zabývat
- e) jiná odpověď....

11. Jaká pomoc by byla podle Vás nejefektivnější ze strany Vašeho zaměstnavatele pro pracovníky, kteří se často setkávají na pracovišti se smrtí pacientů? *(lze označit více možností)*

- a) doškolovací kurzy
- b) krátkodobé semináře
- c) přestup na jiné oddělení
- d) příspěvky na volnočasové aktivity spojené s relaxací
- e) supervize s psychologem
- f) jiná odpověď...

12. Kdo by měl, dle Vašeho názoru, nejvíce připravovat zdravotnický personál na setkání se smrtí pacienta? (označte pouze 1 možnost)

- a) škola
- b) vlastní praxe
- c) osobní zkušenost v kruhu rodiny
- d) víra v Boha
- e) rady zkušenějších kolegů
- f) supervize s psychologem
- g) kurzy, semináře
- h) jiná odpověď....

13. Co si myslíte, že je pro pozůstalé po úmrtí pacienta nejdůležitější? (označte pouze 1 možnost)

- a) převzetí věcí po zemřelém
- b) získání základních informací týkajících se pohřbu
- c) aby je někdo vyslechl a vyjádřil pochopení pro jejich bolest
- d) jiná odpověď...

Děkuji za Vaše odpovědi a za Váš čas, který jste dotazníku věnoval/a.

PŘÍLOHA PII: KLINICKÁ PASTORAČNÍ PÉČE V NEMOCNICI



INFORMACE PRO NEMOCNÉ

KLINICKÁ PASTORAČNÍ PÉČE (DUCHOVNÍ SLUŽBA) V NEMOCNICI

Vážení pacienti,

jsme zde pro vás
a nabízíme vám doprovázení v tom,
co právě prožíváte.
Nasloucháme vašim bolestem i radostem,
úzkostem i očekáváním.
A také jsme zde pro vaše příbuzné.



Můžeme se s vámi setkat při:

- ❖ rozhovoru
- ❖ četbě Bible a křesťanské duchovní literatury
- ❖ modlitbě
- ❖ slavení svátostí
- ❖ zprostředkování návštěvy katolického kněze, evangelického faráře nebo duchovního jakékoli jiné registrované církve a náboženské společnosti v ČR (včetně možnosti slavení svátostí)

Na setkání s vámi se těší nemocniční kaplan:

Martina

mobil:

Nemocniční kaplanku můžete kontaktovat vy nebo vaši příbuzní. O zprostředkování její návštěvy také můžete požádat zdravotní sestry.

O udělení svátostí můžete přímo požádat kněze:

P. Mgr. | , mobil: |

P. Ing. Mgr. | , mobil: |

Dále jsou vám k dispozici:

Mgr. Jan Jun, farář Českobratrské církve evangelické, mobil: 723 724 694

Ivana Krejčí, kazatelka Československé církve husitské, mobil: 728 066 431

**Bohoslužba se koná každé pondělí v 16.00 hod.
v přízemí hlavní budovy nemocnice, v prostorách čekárny mamografie
(naproti ambulanci rehabilitace).**

PŘÍLOHA PIII: PÉČE O UMÍRAJÍCÍ A ZEMŘELÉ



Typ dokumentu:	Standard	
Název:	PÉČE O UMÍRAJÍCÍ A ZEMŘELÉ	
Identifikace:	ST_2014_14_v01	
Působnost:		
Rozdělovník:	Všichni zdravotničtí pracovníci SMN a.s.	
Účinnost od:	1.8.2014	
Účinnost do:	Zrušení	
Revidoval:	jméno: datum:	jméno: datum:
Akreditační okruh:	V / Terapeutická péče	
Vypracoval:	manažer kvality	podpis: datum: 13.6.2014
Přezkoumal:	primářka patologie	podpis: datum: 13.6.2014
Schválil:	předseda představenstva	podpis: datum: 18.8.2014
Stav:	Platný	
Počet příloh:	2	

OBSAH

1.	ÚČEL	3
2.	ZÁVAZNOST, ODPOVĚDNOST	3
3.	DEFINICE, POJMY, ZKRATKY	3
4.	ZKRATKY	3
5.	PÉČE O UMÍRAJÍCÍHO	4
5.1	PRÁVA UMÍRAJÍCÍHO	4
5.2	POVINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU	4
6.	PÉČE O ZEMŘELÉHO	4
6.1	STANOVENÍ SMRTI	4
6.2	POVINNOSTI LÉKAŘE	5
6.3	OZNÁMENÍ O ÚMRTÍ	6
6.4	ROZHODNUTÍ O PITVĚ ZEMŘELÉHO	6
6.5	POVINNOSTI ZP	6
6.5.1	Péče o mrtvé tělo	6
6.5.2	Dokumentace zemřelého	8
6.5.3	Postup při zajištění osobních věcí po zemřelém	8
6.5.4	Jednání s pozůstalými	8
6.5.5	Předání věcí po zemřelém	9
7.	ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ	9
8.	SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY	9
9.	ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ	9

1. Účel

Standard stanovuje pravidla pro zajištění klidného, důstojného a lidského umírání s respektováním individuality nemocného a důstojného a etického ošetření těla zemřelého, zajištění dokumentace.

2. Závaznost, odpovědnost

Standard je závazný pro všechny lékařské i nelékařské pracovníky na úseku zdravotní péče lůžkových oddělení a ambulancí ve Středomoravské nemocnici a.s.

Za dodržování tohoto standardu na jednotlivých odděleních odpovídají vedoucí pracovníci (primář, vrchní, staniční sestra), kteří prokazatelně seznámí své podřízené s tímto standardem

3. Definice, pojmy, zkratky

Umírání je synonymem terminálního (konečného) stavu. Proces, kdy nevyléčitelně nemocný člověk v relativně dlouhém čase žije pod znamením hrozící a nakonec realizující se smrti.

Smrt - exitus letalis je stav organismu po ukončení života, zastavení životních funkcí v organismu spojené s nevratnými změnami, které znemožňují obnovení životních funkcí.

Známky smrti jsou - 100 % zástava srdeční činnosti, zástava dechu, mydriáza (rozšířené zornice, chybějící reakce zornic na světlo), posmrtné skvrny (namodralá barva, kůže je bledá a chladná), posmrtná ztuhlost.

Jisté známky smrti - posmrtné skvrny, vosková bledost, posmrtná ztuhlost, zápach.

Nejisté známky smrti - zástava dechu a srdeční činnosti, zornice nereagují na světlo.

4. Zkratky

KPR	kardiopulmonální resuscitace
NI	Nemocnice
N	Nemocnice
N!	Nemocnice
IKIS	integrovaný klinický informační systém používaný v SMN a.s.
ZP	zdravotnický pracovník (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, porodní asistentka, zdravotnický záchranář) – dle PPF a kompetencí

5. Péče o umírajícího

Standard nepoukazuje na všechny problémy spojené s problematikou umírání, ale stanovuje základní pravidla pro zajištění klidného a důstojného umírání.

5.1 Práva umírajícího

- Pacient má právo zcela otevřeně hovořit o svém kritickém stavu, úzkosti a obavách, projevat zármutek a loučit se s rodinou,
- má právo kdykoliv přijímat návštěvy nejbližších příbuzných a přátel.

5.2 Povinnosti zdravotnického personálu

- Poskytnout umírajícímu psychický a sociální prostor k životu omezenému nemocí a soustavně podporovat všechno, co může vést k psychické adaptaci na situaci,
- respektovat strach pacienta,
- udržovat do posledních chvil verbální kontakt, i když pacient není schopen mluvit,
- být co nejčastěji fyzicky přítomni, aby umírající neměl pocit opuštěnosti,
- rozpoznávat včas měnící se potřeby a priority pacienta,
- ošetřovat umírajícího šetrně, ohleduplně a se vši úctou a důstojností,
- ponechat rodičům umírajícího dítěte dostatek času pro rozloučení.

6. Péče o zemřelého

Zahrnuje péči o tělo zemřelého, o pozůstalost a pozůstalé.

6.1 Stanovení smrti

- **Úmrtí vždy konstatuje lékař, který se po oznámení personálu dostaví na oddělení.**
- **Smrt lze stanovit na základě tzv. jistých příznaků smrti:**
 - **Toneliho příznak-** tlak na oční bulbus vyvolá nestejnou kontrakci zornic. Při zmáčknutí dvěma prsty je zornice oválná, třemi prsty trojhranná. Tento jev se objeví několik minut po smrti a trvá asi 2 hodiny. Deformace zornic se nepodaří u utopených, glaukomu a u oběšených.
 - **Zkalení rohovky** u otevřeného oka mrtvolny: 0-1 hod.
 - **Mrtvolné skvrny**
 - **Zřetelné chladnutí kůže** tváří, rukou a nohou, začátek splývání mrtvolných skvrn:1-2 hod, začátek vytváření mrtvolné ztuhlosti na žvýkacích svalech, pokles teploty těla průměrně o 1°C za hodinu do 4 hodin po smrti, zřetelné chladnutí kůže i na místech krytých oděvem.

6.2 Povinnosti lékaře

- Ohledání těla zemřelého pro stanovení příčiny úmrtí ve zdravotnickém zařízení provádí lékař oddělení nebo sloužící lékař, pověřený vedoucím lékařem.
- Ve stadiu izolované mozkové smrti, nejčastěji při násilné smrti po těžkém poranění mozku při dopravní nehodě, střelném poranění hlavy, mozkovém krvácení, zváží lékař dárcovství orgánů dle platného transplantčního zákona.
- Provede ohledání těla zemřelého, stanoví příčinu úmrtí, informuje o úmrtí a pravděpodobné příčině smrti blízké zemřelému, neurčil-li za svého života jinak, či zákonného zástupce zemřelého.
- Při ohledání je nutno vyloučit násilnou smrt - vraždu a sebevraždu. Vyloučit známky fyzického násilí, při poranění si všimnout předmětu, jímž bylo zranění způsobeno, všimnout si známek pošpinění a násilí na šatstvu i na těle, krve nebo zvratků na obličeji, popsat charakter ran, zjistit rozsah a barvu posmrtných skvrn, všimnout si zápachu, prohlédnout pečlivě krk, zda tu není strangulační rýha. Je-li škrtidlo ještě na krku, pak uzel nikdy nerozvazovat, ale přestříhnout je na opačné straně než je uzel. Při podezření na otravu zajišťuje lékař léky.
- Podezření z trestného činu musí být hlášeno ihned Policii České republiky.
- Provede zápis do zdravotnické dokumentace zemřelého, vyhotoví List o prohlídce zemřelého, který je členěn na části A a B", kde se vyplní všechny požadované položky.
- Po uložení List o prohlídce zemřelého z IKIS se vytiskne automaticky v počtu celkově 10 listů, podepsané se odesílají v NPR a NPV vždy všechny na patologii, která pak zajistí další distribuci (v NST není-li požadována pitva je distribuce zajištěna následovně):

Část A předává matričnímu úřadu (1 list) (v N " odesílá vrchní sestra oddělení)

Část A předává provozovateli pohřební služby (1 list) (v N " pohřební službě s tělem)

Část A osobě sjednávající a zajišťující pohřbení (1 list) (v N " pohřební službě s tělem)

Část B předává Ústavu zdravotnických informací a statistiky (2 listy) (v N " soc. pracovnice)

Část B předává zpět na oddělení, kde je založen do chorobopisu zemřelého (2 listy) (v N " se založí do chorobopisu zemřelého)

Část A i B se zakládá do zdravotnické dokumentace na oddělení patologie (3 listy) (v N " se založí do chorobopisu zemřelého).

- V případě že je požadována pitva zemřelého v N , je všech 10 listů odesláno společně se zemřelým na patologii distribuci pak zajišťuje patologie.
- U všech zemřelých bez výjimky je **nutné zadat v IKIS „Požadavek“** /požadavky pracoviště – úmrtí/ pro elektronické zařazení zemřelého do modulu oddělení patologie. Tento "Požadavek" **není** nutné tisknout a zasílat v listinné podobě.

- Ohledávající lékař rovněž vyhotoví „**Propouštěcí zprávu**“ k založení do dokumentace zemřelého, pro praktického lékaře, pro patologické oddělení, v případě maligního onemocnění pro onkologa.
- Dále lékař provede potřebné záznamy o úmrtí, ukončení hospitalizace v IKIS.

6.3 Oznámení o úmrtí

- Provádí lékař telefonicky osobě blízké či zákonnému zástupci nebo osobě, kterou zemřelý výslovně určil. Je-li tato osoba přítomna na oddělení v době úmrtí, informuje ji lékař ústně. Lékař ve zdravotnické dokumentaci uvede způsob a čas podání informace, komu byla podána a stvrdí jmenovkou a podpisem.
- Nepodaří – li se lékaři zkontaktovat příbuzné do 48 hodin, nebo příbuzní nejsou známi, informuje Policii České republiky za účelem vyhledání osoby blízké zemřelému a předání této informace o úmrtí. O této skutečnosti provede zápis do zdravotnické dokumentace zemřelého.
- Pokud byl zemřelý osamělý, bez příbuzných nebo bezdomovec zajišťuje sociální pracovníce pohřeb ()R přes příslušný magistrát města, v) přes sociální odbor . O úmrtí takového pacienta je sociální sestra v pracovní dny informována staniční nebo jí pověřenou sestrou.

6.4 Rozhodnutí o pitvě zemřelého

Dle Zákona 98/2012 občanského zákoníku § 115 je dán předpoklad nesouhlasu zemřelého s provedením pitvy, pokud tak za svého života souhlas prokazatelně nevyslovil, § 113 téhož zákona se uvádí, že lze provést pitvu **bez souhlasu zemřelého**, jen pokud to stanoví jiný zákon. Dle zákona 372/2011 Zákon o zdravotních službách § 88 jsou pitvy prováděny (viz příloha č. 1).

6.5 Povinnosti ZP

Při zjištění nejistých známek smrti (první zjištění zpravidla provádí sestra) přivolá ošetřujícího nebo službu konajícího lékaře, který provede ohledání těla a **konstatuje smrt**.

6.5.1 Péče o mrtvé tělo

Po ohledání těla přejímá veškerou péči o tělo ZP:

- Při ošetřování těla zemřelého používá ochranné pomůcky, zástěny, gumové rukavice, obinadla, mulové čtverce, pomůcky k hygienické očištění těla, emitní misky, nůžky, provázek, popisovač kůže (fix, dermatograf), prostěradlo, černou folii (jednorázový vak pro zemřelé), průvodku, zdravotnickou dokumentaci.
- Zajistí intimitu zemřelého (převezle ho do místnosti k tomu určené), pokud to není možné a na pokoji jsou i jiní nemocní, požádá je, aby opustili pokoj, pokud ani toto není možné, použije okolo lůžka zástěny. V žádném případě nedovolí druhým nemocným pohled na manipulaci s tělem zemřelého. Při péči o tělo je lépe, pokud pracují dva ZP. Je nutno vždy pracovat šetrně, taktně a důstojně.
- ZP z lůžka odstraní všechna pomocná zařízení, lůžkoviny a zemřelého svlékne.

- **Z těla zemřelého odstraní:**
 - všechny šperky a ozdobné předměty (prstýnky, náušnice, náramky, hodinky nebo piercing); V případě nelze-li z těla něco odstranit, nahlásí lékaři a ten zapíše do *Listu o prohlídce zemřelého*,
 - zkontroluje stav chrupu (snímatelnou zubní protézu vyjme), zuby ze žlutého nebo bílého kovu a nahlásí lékaři, který zapíše do *Listu o prohlídce zemřelého*,
 - odstraní invazivní vstupy
- **Na těle zemřelého ponechá:**
 - Redonův, hrudní, biliární, T-drén nebo drén z operační rány ponechává, pouze ho zastříhne na cca 1-2cm u těla zemřelého, neodstraňují se ani stimulační elektrody či katétr zevní komorové drenáže, PEG, PERMCATH,
 - identifikační náramek.
- Provede kompletní očistu těla, srovná tělo zemřelého do vodorovné polohy s horními končetinami podél těla a zajistí, aby měl zemřelý zavřené oči (nelze-li, přiloží navlhčené tampony) a zavřená ústa (nelze-li, podvaz brady elastickým obinadlem).
- **Zajistí identifikaci zemřelého:**
 - označí tělo zemřelého **štítkem** se jménem, rokem narození, datem, hodinou úmrtí, oddělením a upevní jej na palec nebo kotník pravé dolní končetiny zemřelého (v případě amputace na levou dolní končetinu, případně amputací obou dolních končetin na horní končetinu);
 - provede i identifikaci těla **přímo na pokožku popisovačem** k tomu určeném na stehenní část pravé dolní končetiny (v případě amputace na levé stehno, případně amputací obou stehen na paži horní končetiny) kde uvede: jméno, příjmení, rok narození, datum a hodinu úmrtí.
- Zabalí tělo do černé folie, vaku nebo prostěradla pro zemřelé a ponechá v klidu 2 hodiny na místě k tomu určeném. Pracovníci pohřební služby předělají zemřelého do speciálního vaku.
- Všechny odstraněné katetry, obvazy, sáčky na moč, sondy, atd. zlikvidují jako nebezpečný odpad, po odvozu těla zemřelého provede řádnou desinfekci pomůcek, lůžka i nočního stolku; zařídí řádnou desinfekci pokoje.
- Zajistí odvoz těla z oddělení:
 - v | na patologii dle platného standardu *Převozy zemřelých v Nemocnici*
 - v | - sestra požádá ústřednu o spojení se smluvní pohřební službou a domluví osobně odvoz těla zemřelého s uvedením požadovaného času;
 - v | úmrtí oznámí na telefonní ústřednu /centrální příjem/, současně nahlásí čas požadovaného odvozu zemřelého; pracovník telefonní ústředny /centrálního příjmu zajistí, aby v nahlášenou dobu smluvní pohřební služba zajistila odvoz zemřelého z oddělení.

6.5.2 Dokumentace zemřelého

- ZP zaznamená do ošetrovatelské dokumentace čas úmrtí, zda byla informována rodina.
- Provede záznam o počtu zubů ze žlutého a bílého kovu a nahlásí jej i lékaři, který provede stejný zápis do „Listu o prohlídce zemřelého“. Připraví lékaři veškerou dokumentaci zemřelého.
- Zruší plánovaná vyšetření, léčebné výkony včetně objednávky krevních derivátů z krevní banky.
- Zpracuje požadovaná data v IKIS a v záznamech o stavu pacientů (v N / do doby, než lékař odhlásí pacienta z IKIS změni dietu na č. 15, zaznamená exitus do knihy hlášení (část úmrtí), dále pak do knihy příjmů).

6.5.3 Postup při zajištění osobních věcí po zemřelém

- ZP provede za účasti svědka včetně podpisů soupis všech osobních věcí a cenností, které v době úmrtí měl zemřelý u sebe do formuláře **Soupis věcí zemřelého** (průpisový blok nebo vytiskne z IKIS).
- Sepisují se všechny osobní věci, které se označí a uloží na určené místo oddělení. Cennosti a doklady do trezoru nebo určené místo, kde budou uloženy až do předání, příbuzným, pokladně, nebo sociální pracovníci.
- V případě, že zemřelý měl u sebe pouze věci, které se nezařazují jako cennosti a hotovost do 1000 Kč, je **Soupis proveden ve 2 vyhotoveních** (1x zdravotnická dokumentace a 1x předán příbuzným s věcmi zemřelého).
- Pokud měl zemřelý i **cennosti** (např. šperky ze žlutého či bílého kovu, klíče, platební karty, vkladní knížky) a finanční hotovost nad 1000 Kč, jsou tyto předávány:
 - V ... do centrální pokladny jako pozůstalost k dědictví s dalšími 2 kopiemi **Soupisu věcí**.
 - V ... do centrální pokladny k úschově spolu s dokladem **Potvrzení o úschově** 1 originál a 3 kopie-celkem 4 listky (1x v dokumentaci zemřelého, 1x v pokladně, 1x předána příbuzným, 1x součástí účetnictví jedná – li se o finanční hotovost).
 - V ... jsou předávány do pokladny a doklad je založen do dokumentace.
- Na soupisu se také sepíše osobní doklady, které zemřelý měl u sebe, tyto se předávají zdravotně sociální pracovníci, která zajistí odevzdání na příslušné úřady (občanský průkaz nelze příbuzným vydat).

6.5.4 Jednání s pozůstalými

Jednání není pouze etickou otázkou, ale vyžaduje především schopnost dobré komunikace. Pozůstalé uvádíme na klidné místo, kde budou moci od lékaře vyslechnout nepříznivou zprávu, při rozhovoru se vyjadřujeme věcně a pozůstalým vyjádříme soustrast.

- Při projevení zájmu a zemřelý je ještě na oddělení, umožníme příbuzným rozloučení.
- Pokud je zemřelý již odvezen na patologii, vysvětlíme příbuzným, že rozloučení již tam není možné.
- Příbuzným předáváme „**Informace pro pozůstalé**“ (viz příloha č. 2)

6.5.5 Předání věcí po zemřelém

- Věci předáváme podle **Soupisu věcí zemřelého**, na kterém musí být po předání, identifikace a podpis předávajícího zdravotnického pracovníka, datum, předání, jméno, příjmení přebírající osoby, příbuzenský vztah k zemřelému, adresa bydliště a číslo občanského průkazu/nebo pasu. **Bez ověření totožnosti přebírající osoby nelze osobní věci vydat!**
- Soupis věcí zemřelého se zakládá do zdravotnické dokumentace a také je předán příbuzným.
- Větší hotovost, nebo doklad o uložení finanční částce v centrální pokladně, vkladní knížky, platební karty nebo větší množství šperků předává sestra do pozůstalostního řízení prostřednictvím centrální pokladny. Dojde-li k úmrtí v době, kdy není v provozu centrální pokladna, ponechá sestra cennosti, které půjdou do pozůstalostního řízení v trezoru na oddělení a ráno o této skutečnosti informuje staniční nebo zastupující sestru, která prostředkuje uložení.
- Pokladna vydá takto uložené cenné věci po zemřelém (viz výše) až na základě rozhodnutí notáře či soudu stanoveným dědicům po předložení průkazu totožnosti a rozhodnutí notáře či soudu.
- Nezaplacené poplatky za nadstandardní služby, buď uhradí příbuzní, nebo je tento dluh přihlášen do dědického řízení.

7. Zvláštní upozornění

- Pokud si příbuzní nevyzvednou (**na oddělení**) osobní věci zemřelého, které nebyly hodnoceny jako cennosti, lze tyto věci za půl roku zlikvidovat, jak vyplývá ze zákona.
- Pokud se po ukončeném dědickém řízení nikdo z dědiců nedostaví pro uschovanou pozůstalost (**na pokladně**) po zemřelém, pak tyto věci uchovává nemocnice minimálně po dobu 3 let a po uplynutí této doby lze věci zlikvidovat nebo prodat.

8. Související dokumenty

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách §79-92
- Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách §21 odst. 3,
- Zákon 328/1999 Sb., o občanských průkazech §15 odst. 2,
- Zákon 89/2012 Sb., občanský zákoník § 113, §115-117
- Zákon 256/2001 Sb., o pohřebnictví
- Vyhláška MZ č. 297/2012 o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého

9. Závěrečná ustanovení

Vydáním tohoto standardu se ruší standard ST_2009_82_v02; standard ST_2011_02_v02;

PŘÍLOHA PIV: INFORMACE PRO POZŮSTALÉ



INFORMACE PRO POZŮSTALÉ

Vážení pozůstalí,

víme, jak hluboký zármutek v těchto dnech prožíváte, a proto si Vám dovoluujeme vyslovit upřímnou lítost nad ztrátou Vašeho blízkého.

Právě v těchto chvílích bychom Vám rádi byli nápomocni několika praktickými informacemi, které Vám mohou usnadnit orientaci při vyřizování záležitostí, které musíte v souvislosti s úmrtím Vašeho blízkého zajišťovat.

Nemocnice

K převzetí věcí zesnulého je nutno předložit občanský průkaz toho, kdo věci přebírá.

Službu konající sestra Vám předá osobní věci po zemřelém dle úschovného lístku. Vnesené věci - klíče, vkladní knížky, jiné cenné papíry, cennosti, movité věci (např. mobil, předměty ze žlutého kovu, hodinky, atp.) a finanční hotovost nad 1000 Kč, které měl zemřelý u sebe, přecházejí do dědického řízení.

Občanský průkaz, pas, řidičský průkaz, zbrojní průkaz, kartička pojištěnce a průkaz ZTP předá odpovědný pracovník nemocnice na příslušné úřady.

Informace k vyřízení pohřbu

Pohřeb můžete zadat jakékoliv pohřební službě, kterou si zvolíte. Pracovníci nemocnice nejsou oprávněni doporučovat žádnou z pohřebních firem.

K vyřízení pohřbu je nutné doložit doklad totožnosti zesnulého – pas, rodný list, oddací list. Při zajištění pohřbu na pohřební služby pravidelně žádají o předložení občanského **průkazu vyřizovatele** pohřbu.

Oblečení pro zesnulého je přijímáno od pozůstalých pohřební službou v místě vyřizování pohřbu. Na pohřební službě je možné dohodnout také zvláštní úpravu zesnulého.

Pohřební službou budou zprostředkovány všechny potřebné náležitosti (květiny, tisk, vyvěšení parte a další). Vyřizovateli pohřbu bude vystaven doklad o pohřbu a bude aktuálně informován o dalším postupu pro vyřizování na příslušném matričním úřadu, který v zákonné lhůtě zašle úmrtní list zemřelého.

Pokud byl zemřelý pojištěn životním nebo jiným pojištěním, je třeba kopii zaplacené faktury za pohřeb spolu s pojistnou smlouvou odevzdat na příslušnou pojišťovnu.

S úctou

ředitel

Další informace pro pozůstalé je možno získat na webových stránkách – www.mmr.cz/Pohrebnictvi/Koncepce-Strategie; o úmrtí a pohřbech – www.pohreb.cz; o pohřebištích a hrobech – www.pohrebiste.cz.

PŘÍLOHA PV: CHARTA PRÁV UMÍRAJÍCÍCH

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

(„Charta práv umírajících“)

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

- Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
- Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
- Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevyléčitelně nemocných nebo umírajících
- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
- Umírání o samotě a v zanedbání
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevyléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevyléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevyléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevyléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevyléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevyléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevyléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevyléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevyléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované

týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy

- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořízení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.

Z anglického originálu přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický

© Cesta domů

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE A ANOTACE

Jméno a příjmení autora:	Jarmila Zbožínková
Název katedry a fakulty:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Název bakalářské práce:	Umírání a smrt v nemocnici
Vedoucí práce:	PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková
Počet znaků:	79 567
Počet příloh:	5
Počet použitých zdrojů:	29
Klíčová slova:	smrt, umírání, nemocnice, paliativní péče, thanatologie, všeobecná sestra, pozůstalí
Keywords:	death, dying, hospitals, palliative care, thanatology, general nurse, survivors

Anotace:

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění proškolenosti a připravenosti zdravotnického personálu na umírání klientů v nemocnici. V teoretické části jsou vysvětleny pojmy smrt, umírání, potřeby umírajících, vzdělání zdravotnických pracovníků v oblasti umírání. Dále je zmíněna péče o pozůstalé. Práce shrnuje informace o institucionálním modelu umírání, o umírání v domácí péči a hospicové péči. V praktické části jsou uvedeny výsledky získané dotazníkovým šetřením a z rozhovorů se zdravotnickým personálem.

Annotation

My bachelor work is focused on finding training and preparedness of medical staff at the hospital in work with dying clients. The theoretical part explains the concepts of death, dying, dying needs and healthcare workers education about dying. It is also mentioned bereaved persons. This work summarizes the information about the institutional model of dying, dying in home care and hospice care. In the practical part the results are obtained by questionnaire survey and interviews with medical staff.

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
ZBOŽÍNKOVÁ Jarmila	Viceměřice 25, Nezamyslice	F120769

TÉMA ČESKY:

Umírání a smrt v nemocnici

NÁZEV ANGLICKY:

Death and dying in hospital

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D. - KSA

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Cíle práce:

Bakalářská práce je zaměřena na shrnutí informací týkajících se umírání a smrti z pohledu zdravotnických pracovníků v nemocnici. Zjistit proškolenou a připravenost ošetřujícího personálu na umírání klientů v nemocnici.

Anotace:

1. Konkretizace cíle

Teoretická část

-Vymezení pojmu thanatologie

-Příčiny smrti

-Vymezení bio psycho sociálních a spirituálních potřeb umírajících

-Paliativní péče

-Duchovní péče o umírající

-Podpora a doprovázení umírajících

Praktická část

Výzkumné šetření na téma "umírání a smrt v nemocnici", bude prováděno metodou rozhovoru a dotazníkového šetření v SMN a.s., odštěpném závodě Nemocnice Prostějov zaměřené na informovanost a vzdělání zdravotnického personálu a na jejich přístup k umírajícím a pozůstalým.

2.Návrh postupu řešení

Bude realizován výzkum (kvalitativní, kvantitativní) zaměřený na vzdělanost a připravenost ošetřujícího personálu na umírání klientů v nemocnici. Kvalitativní výzkum bude proveden formou rozhovoru. Tento bude doplněn kvantitativním výzkumem formou písemného dotazníkového šetření. Dotazník bude obsahovat otázky s odpověďmi ANO/NE, nebo otázky s navrženými odpověďmi, nebo s možností doplnění. Výzkum bude proveden v SMN a.s., odštěpném závodě Nemocnice Prostějov. Analyzovaná data budou zpracována do grafů, tabulek do konce listopadu 2014.

3.Termin odevzdání pracovní verze osnovy práce konec srpna 2014

4.Předložení práce k poslední konzultaci do konce ledna 2015

5.Odevzdání definitivní verze práce do 31. 3. 2015

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Literatura a další zdroje:

DAVIES, D.J. Stručné dějiny smrti.Praha. Volvox Globator.2007.

HAŠKOVCOVÁ,H. Thanatologie. Praha . Galén, druhé přepracované vydání. 2007.

KŘIVOHLAVÝ, J.,PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry.Praha. Grada.2004.

MISCONIOVÁ, B. Péče o umírající - hospicová péče. Vydalo Národní centrum domácí péče České republiky ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví.
SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha. Ecce Homo. 1995.
ŠPATENKOVÁ, N. Poradenství pro pozůstalé. Praha.Građa. Vydání 2. 2013.

Podpis studenta:

Jarmila Špatková

Datum:

28.4.2014

Podpis vedoucího práce:

ra. Špatková

Datum:

28.4.2014