

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Specifika ošetrovatelské péče u pacienta v zařízení hospicové péče.

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
PhDr. Andrea Hudáčková

Autor:
Šíslová Klára

2011

Abstract

Nursing care for the hospice clients is based on the holistic approach. All clients have the right not to suffer from excruciating pain and could live a dignified life until their last breath.

The bachelor thesis: 'Specifics of nursing care for patients in the hospice care' is focused on research areas related to a hospice nursing care. The survey is conducted through qualitative research. Semi-structured interviews with 5 nurses working in the St N. Neumann hospice in Prachatice and five clients of this facility are used. The following two goals were set in the research: 1. Goal: *'To find out the specifics of nursing care for patients in hospice facilities.'* And 2. Goal: *'To determine whether nursing care in the hospice facility is based on a holistic approach.'*

To meet the targets two research questions were stated: RQ1: What are the specifics of nursing care for patients in the hospice facility? VO2: Is the nursing care for patients in the hospice facility based on the holistic approach?

For interviews with the nurses 15 questions were identified and the clients of the hospice were asked 12 questions. The aim of these interviews was to answer the research questions. We have found out that nursing care in hospice facilities is specific because the daily routine of the clients is dependent on the client's individuality. Each client can set the daily routine on his/her own. All the needs of clients, including spiritual needs, are met. Each client has his/her own interests and hobbies that can be also pursued in the hospice. In the hospice facility the cooperation with the client's family happens. And a family member can always visit his/her close relative and even stay overnight in the hospice. The nursing staff strives to attend to accompanying symptoms of a disease such as pain, vomiting, diarrhea and anxiety. We have also learned that nurses working in a hospice must be empathetic, communicative, kind and should be at least partially aware of their own mortality. They do not press on clients, if a client does not want to be woken up by the nursing staff, they do not do that. The specific of a hospice is that the staff members can devote more time to clients than they do in a hospital. Therefore, they do not urge the clients, when doing hygiene they manipulate with clients slowly and carefully to avoid the client's pain and they do not

rush while feeding clients. If a client is not hungry or thirsty, the personnel respect this fact and do not force him/her. The client is only offered food or drinks and when he/she does not want to eat or drink, this is just his/her decision. We have also found out that nursing care in the hospice is based on the holistic approach because the personnel try to meet all the client's needs, spiritual needs including.

To obtain objective information two groups of respondents, both nurses and hospice clients, were used to conduct the research.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Specifika ošetrovatelské péče u pacienta v zařízení hospicové péče“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích a na jejích internetových stránkách.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....
Šíslová Klára

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Andree Hudáčkové za cenné rady a odborné vedení práce a za čas, který mi věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat za ochotu a spolupráci všem sestřám hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích a také klientům tohoto zařízení.

OBSAH

Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1 Terminální stádium	5
1.1.1 Smrt- vymezení pojmu	5
1.1.2 Umírání	6
1.1.3 Terminální stádium- charakteristika	7
1.1.4 Fáze umírání dle E. Kubler Rosové	8
1.1.5 Principy paliativní péče	9
1.2 Hospic	10
1.2.1 Rozdělení hospicové péče	10
1.2.2 Myšlenka hospice	11
1.2.3 Hospic v ČR	12
1.3 Ošetrovatelská péče o pacienta v hospicovém zařízení	13
1.3.1 Komunikace sester s klientem a rodinou v hospicovém zařízení	13
1.3.2 Denní režim v hospicovém zařízení	16
1.3.3 Sestra a péče o zemřelé a pozůstalé	17
1.3.3 Holistický přístup k pacientovi	19
1.4 Léčba symptomů v terminální fázi života	19
1.4.1 Péče o pacienta s bolestí	19
1.4.2 Ošetrovatelská péče o pacienta se zvýšeným rizikem vzniku proleženin.	21
1.4.3 Péče o pacienta s poruchou spánku	22
1.4.4 Ošetrovatelská péče o klienta s neadekvátní výživou	23
1.4.5 Ošetrovatelská péče u pacienta s poruchou vyprazdňování stolice.	24
2. Cíle práce a výzkumné otázky	26
2.1 Cíle práce	26
2.2 Výzkumné otázky	26
3. Metodika	27
3.1 Techniky a metody sběru dat	27
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	27
4. Výsledky	28
4.1 Výsledky rozhovoru, které byly vedeny se sestrami hospicového zařízení sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích	28
4.2 Kategorizace dat v tabulkách-sestry	46
4.3 Výsledky rozhovorů, které byly vedeny s klienty hospicového zařízení sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích	58
4.4 Kategorizace dat v tabulkách- klienti	70
5. Diskuse	77
6. Závěr	83
7. Seznam použité literatury a pramenů	85
8. Klíčová slova	Chyba! Záložka není definována.
9. Přílohy	Chyba! Záložka není definována.

ÚVOD

Hospic je zařízení, které poskytuje klientům v terminálním stádiu jejich onemocnění ošetrovatelskou péči, která je zaměřená na poskytování bio-psycho-sociálně-duchovních potřeb. Poskytují paliativní péči klientům a snaží se o to, aby jejich dny byly naplněny láskou a hlavně aby byla zachována jejich lidská důstojnost.

Hospicové zařízení se snaží o to, aby se zde klienti cítili co nejvíce pohodlně a aby jim toto prostředí co nejvíce připadalo jako domov. Proto interiér hospice bývá upraven do domácího prostředí. Pokoje jsou většinou jednolůžkové, některé dvoulůžkové. Na každém pokoji bývá koupelna se sprchou a záchodem. Pokud si klient přeje mít na pokoji televizi nebo rádio, tak je mu to umožněno. Klienti si mohou do svého pokoje přinést z domova různé ozdobné předměty nebo obrázky, aby jim jejich pokoj co nejvíce připadal jako domov. V hospici bývá, také společenská místnost, kde se pořádají různé kulturní a společenské aktivity.

Pokud je klient věřící, má možnost v hospici uspokojovat své spirituální potřeby. Mají svou vlastní kapli, kde pořádají mše pro klienty. Také mají pastorační sestru, která navštěvuje věřící klienty a naslouchá jejich problémům.

Téma: „Specifika ošetrovatelské péče u pacienta v zařízení hospicové péče“ jsem si vybrala, protože jsem na střední zdravotnické škole měla možnost navštívit hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích a velice mě zaujala ošetrovatelská péče, která je zaměřená na holistickém přístupu ke všem klientům. Tenkrát, když jsem se tam byla podívat na exkurzi, tak se mi velice zalíbil přístup sester a ošetrujícího personálu ke klientům a řekla jsem si, že bych se o tomto tématu velice ráda dozvěděla více. Nejvíce mě překvapilo s jakou láskou a empatií tam o klienty pečují. I když tam klienti jsou v tak těžké životní situaci, tak dokážou žít plnohodnotný život bez bolestí a strachu. Také se mi velice líbil interiér hospice. Který je udělaný takovým způsobem, aby se tam klient cítil jako doma. Mají tam barevné zdi a květiny a také na pokojích televize a na chodbách obrázky a fotky klientů. Měla jsem příjemnou zkušenost s tímto zařízením a proto jsem se rozhodla, že moje bakalářská práce by se mohla zabývat tímto tématem, abych se dozvěděla více informací o paliativní péči a také o tom jak správně komunikovat s umírajícími klienty. A také jsem si všimla, že když s někým hovořím o

hospicovém zařízení, tak mnoho lidí si nedokáže představit, jak tam probíhá péče o klienty. Studenti, kteří tam jdou na praxi, také neví, co od tohoto zařízení mohou očekávat. Proto jsem se alespoň částečně chtěla zjistit, jak probíhá ošetrovatelská péče o klienty v hospici.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Terminální stádium

1.1.1 *Smrt- vymezení pojmu*

Smrt je chápána jako zánik jednotlivce. Smrt se týká každého člověka. Je považována za jedinou jistotu, která nás v životě nemine. Máme biologickou smrt mozku anebo klinickou smrt. Když se nám zastaví dech a srdeční činnost, tak mluvíme o klinické smrti. V tomto případě je to indikace k okamžitému zahájení první pomoci a to kardiopulmonální resuscitací. Mozková smrt je tehdy, když na EEG nefungují nejdůležitější složky mozku (11).

Rozlišujeme smrt náhlou, rychlou a pomalou, záleží na tom, kdy k smrti dojde. Náhlá a rychlá smrt spolu souvisí. K náhlé smrti může dojít při tragických událostech jako autonehodách nebo při vážných úrazech. Ke smrti rychlé dochází při onemocněních, kdy dochází k rychlému úmrtí jako například u infarktu myokardu a u jiných vážných onemocněních. Tyto dva typy smrti jsou velice psychicky náročné pro rodinu zemřelého, protože v těchto případech není rodina připravená na smrt jejich blízkého. Pomalá smrt se označuje tím, že již předem máme určité problémy a potíže. V tomto stádiu se rodina a blízcí mohou připravovat na ztrátu jejich blízkého. Ale v určitých případech se rodina na tuto situaci nedokáže připravit a nemůže tomu uvěřit a snaží se to spíše vyvrátit (6).

Také rozlišujeme smrt podle toho, v jakém věku přichází. Pokud přichází v období, kdy je člověk mladý, tak mluvíme o smrti předčasné. A pokud přichází spíše v pozdním věku, tak mluvíme o smrti přiměřené a pokud smrt přijde až v dlouhém věku, tak mluvíme o požehnaném věku (6).

S otázkou smrti se setkáváme v každodenním životě a nejvíce na ní pohlížíme v nemoci a utrpení. Každý pohlíží na smrt jinak, ale podle toho jak na ni pohlíží, se projevuje kvalita života jednotlivce (2).

V dnešní době se na smrt tolik nepohlíží, jako tomu bylo v dřívějších dobách. Dnes raději myslíme na zdraví a spokojenost a otázkou smrti se raději nezabýváme. Ale neměli bychom na tuto závažnou problematiku zapomínat a každý z nás by si měl

uvědomit, že je to součástí našeho života. Každý z nás by měl být, alespoň částečně vyrovnaný se svou vlastní smrtelností (9).

Smrt si může člověk způsobit sám a to sebezabitím a nebo sebevraždou. Sebezabitím si způsobí člověk smrt neúmyslně a sebevraždou úmyslně. V případě, že člověk myslí na to, že by se chtěl úmyslně zabít, je důležité zajistit pomoc od odborníka a také pomoc od přátel a rodiny. V dnešní době je sebevražda lidmi stále tabuizována, jako tomu bylo i v minulosti (6).

1.1.2 Umírání

Umírání je považováno za terminální stádium života. Terminální stádium života je, když dochází postupnému a ireverzibilnímu selhávání životně důležitých funkcí tkání a orgánů. Důsledkem tohoto stádia je smrt.

Je to měnící se stav, který směřuje ke smrti. Podle toho jak proces probíhá, tak můžeme rozlišovat rychlou smrt anebo pomalé umírání (11).

Umírání je velice bolestivá kapitola jak pro umírajícího, tak pro celou jeho rodinu a přátele. V době umírání je pro rodinu a umírajícího období strachu a nejistoty. Každý člověk umírá jinak. Ale přesto má tento proces určité zákonitosti. Umírající člověk se většinou stahuje sám do sebe, a proto klesá zájem o jiné lidi. Také v mnoha případech přestanou myslet na své koníčky a zájmy. Tito lidé chtějí být spíše sami anebo s lidmi, které mají nejraději. Často jsou zahleděni sami do sebe a přemýšlejí jen o sobě, o budoucnosti a také si promítají svojí minulost. Nejčastěji přemýšlí o tom, jak dlouho tady ještě bude nebo zda bude trpět a jak dlouho. Rodina zase přemýšlí o tom, zda jeho blízký netrpí v bolestech a jak dlouho tady ještě bude (6).

Terminální stádium života je nejtěžší kapitola v životě člověka. „Nikdo nemá na smrt příslušné vzdělání, ale každý má nejen právo, ale i mravní a lidskou povinnost zaujmout stanovisko ke svému budoucímu umírání a své sice vzdálené, ale dozajista přišedší smrti (1, s. 49)“.

V minulosti byla smrt chápána jako součást života. Lidé ji běžně vídali ve svém životě. Dříve se často umíralo doma nebo na veřejnosti, kdy někteří umírali hladem a ve špíně. Chudí lidé umírali bez odborné pomoci. Kdežto bohatí měli možnost poskytnutí

lékařské pomoci a lepší prostředky pro léčbu. V dřívějších dobách nebylo mnoho léčebných prostředků a lékařských přístrojů jako je tomu dnes. Proto lidé umírali rychle a neprodlužovala se délka jejich umírání. Lidé věřili v posmrtný život. Věřili, že po smrti jim bude lépe a nebudou mít bolesti a trápení. Také kojenecká úmrtnost byla poměrně vysoká. Proto rodiče počítali s úmrtností některého svého potomka (6).

V dnešní době si většina z nás na umírání a smrt v běžném životě ani nevzpomene. O tomto tématu lidé neradi diskutují. Mnoho lidí žije životem, tak jako by měli žít věčně. Ale nikdo z nás nemůže vědět, kdy nás smrt zastihne, proto bychom si měli vážit každého dne (5).

V době umírání se člověk loučí se vším co měl rád a s lidmi kteří byli součástí jeho života a proto by toto loučení mělo probíhat důstojně a měl by být dostatek času na to, aby se umírající mohl rozloučit s lidmi, které měl rád a mohl jim sdělit věci, které během svého života nestihl (13).

1.1.3 Terminální stádium- charakteristika

Terminální období se nedá snadno vyhranit. „Za terminální stádium nemoci považujeme to období, při kterém se pacient musí vyrovnávat s postupným zhoršováním svého zdraví v důsledku progresu vážného chronického onemocnění, které je svou chronickou prognózou letální (23, s. 136).“

Smrt je pro člověka významným mezníkem v životě. V terminálním stádiu se mění život každého člověka. Co bylo doposud pevné a neměnné se v tomto stádiu života začíná měnit. Čas utíká pro někoho v tomto stádiu velice rychle a pro někoho zase velice pomalu. Pro někoho v tomto stádiu života jsou věci, které byly před tím nereálné, v tuto chvíli možné. Dnešní vyspělá společnost klade důraz na to, aby bylo umírajícímu poskytnuto důstojné a odborné umírání (26).

V terminálním stádiu nemoci je důležité nemocnému nepřetržitě poskytovat citovou podporu. Někteří nemocní v tomto období žádají rozhovor o své situaci a přejí si, aby jim bylo pomoheno. Každý člověk v tomto stádiu by měl mít někoho, kdo ho vyslechne a bude s ním otevřeně hovořit o jeho problémech a starostech. Laická veřejnost si myslí, že v rukách odborníků a profesionálů bude umírajícímu lépe. Lidé

často nechávají své blízké umírat v institucích a nemocní tam umírají v prostředí, které jim není blízké. Jsou obklopeni bílým nemocničním prostředím. Je důležité se zamyslet nad tím, že umírání musí být v blízkosti lidí, které máme nejraději a v prostředí, které je člověku blízké a to je většinou domácí prostředí. My máme v dnešní době ze smrti strach, který brání střízlivému pohledu na umírání a smrt (5).

V dřívějších dobách o umírajícího pečovala rodina, takže lidé umírali doma na své posteli a v prostředí, které dobře znali. Rodina pečovala o svého blízkého a zkušenosti si předávali z generace na generaci. Proto se umírání dříve lidé nebáli, protože viděli smrt zblízka. Člověk si uvědomoval, že je smrtelný, že každého jednou potká. Osobní zkušenosti, jež jedinec získal, když umírali jeho předkové, ho dovedli k tomu, že znal jaké formy může mít umírání. Blízkost rodiny a blízkých pro něho byla samozřejmostí. Věděl, že při umírání nebude sám a že mu rodina poskytne takovou péči, jakou poskytoval on sám svým předkům (5).

„Dnes rozumíme pojmem důstojná smrt především závěr života zbavený velkých bolestí. Důstojná smrt je synonymem určitého bio-psycho-sociálního komfortu, který má být zajištěn (5, s. 211).“

1.1.4 Fáze umírání dle E. Kübler Rosové

Lidé mají různé reakce na jejich těžké životní situace. E. Kübler Rosová popsala na základě svých dlouholetých zkušeností s umírajícími určité fáze, kterými procházíme při umírání. Je důležité vědět, že těmito fázemi prochází i rodina nemocného a jeho blízcí. Nemusí dojít k vzájemnému stádiu mezi rodinou a nemocným. Nemocný už může být ve fázi smíření a rodina například ještě smlouvá. Proto by se měla rodina snažit postoupit o krok dál a být ve stejné fázi jako nemocný. Někdy je to těžké a rodina se s tím nedokáže vyrovnat. V tomto případě by měl být ještě někdo jiný na blízku a měl by pomoci, jak rodině, tak i nemocnému. Může to být zkušená sestra, psycholog či duchovní (21).

Prvním stádiem je šok, popírání a izolace. V tomto stádiu si člověk vymlouvá, že jeho se to netýká. Říká si, že se někde museli splést, že to není možné a nechce si to připustit, že by se to mohlo týkat jeho. Přemýšlí, zda nezaměnili výsledky. Tato situace

vzniká, když lékař otevřeně řekne nemocnému všechny informace, které se týkají jeho zdravotního stavu a u lidí, kteří jsou smrtelně nemocní. V tomto stádiu se lidé uzavírají do sebe, nechtějí s nikým komunikovat. Často odmítají spolupracovat s lékařem a nechtějí se léčit. V této fázi je důležité, aby u nemocného byla osoba, která je mu blízká, aby mu ta osoba naslouchala a snažila se mu pomoci (11).

Druhým stádiem je agrese a zlost. Lidé si říkají, proč mají takovou smůlu a muselo to potkat právě je. Převládají zde špatné pocity, jako je zlost a nenávisť, závist. Tito lidé jsou agresivní vůči svému okolí a vybíjejí si vztek. Je důležité vědět, jak správně přistupovat k pacientovi. Musíme být tolerantní toto chování si nepřipouštět k srdci. Musíme mít k tomuto člověku pochopení a být empatičtí (11).

Dalším stádiem je deprese. Nemocní si uvědomují, že je čeká smrt. Mohou mít rodinné problémy, které si přejí urovnat a pokud k tomu nedojde, tak jsou velice smutní. V této fázi lidé často ztrácejí síly a nemají chuť bojovat. Jsou připraveni na to, že v blízké době umřou. Důležité je, aby rodina akceptovala umírajícího, že si přeje zemřít. Umírající v této fázi jsou vděční, když je necháme, aby dali najevo svůj žal, proto je důležité umění naslouchat (11).

Poslední fázi je akceptace. Umírající v této fázi potřebují, aby jim rodina byla na blízku. Také potřebují, aby je chytili za ruku. Nejdůležitější potřeba v této fázi je potřeba bezpečí a jistoty. Někteří tohoto stádia nedosáhnou, protože stále bojují a myslí si, že budou stále žít. Ve stádiu akceptace musíme být velice empatičtí a měli bychom umírajícího zahrnout láskou. Umírající mají veliký stres a musejí zvládat i bolesti. Tito lidé jsou velice citliví a očekávají od druhých povzbuzení. Uklidnit je mohou pouze lidé vyrovnaní a silní. Mají velké obavy, že nebudou umírat důstojně a že budou v posledních minutách jejich života opuštěni (11).

1.1.5 Principy paliativní péče

Cílem paliativní péče je, aby nevléčitelně nemocní a umírající měli kvalitní život i v posledních stádiích života. Proto je v těchto fázích života nejdůležitější otevřená a empatická komunikace mezi zdravotníky, pacientem i rodinou (19).

„Obecně platí, že paliativní péče má být zahájena tehdy, když jsou negativní důsledky kurativní terapie větší než očekávaný přínos (6, s. 41).“

U zdravotníka se předpokládá, že bude mít úctu k nemocnému a jeho blízkým. Povinností zdravotníka je mlčenlivost. Každý zdravotník, který pečuje o nemocného v posledních stádiích života, musí mít schopnost vyjádřit svou účast a dokázat se vcítit do pocitů nemocného. Pacient by měl mít důvěru ve zdravotnický personál a měl by být dostatečně informován. Velikou roli také v paliativní péči hraje rodina, kde by měla být otevřená komunikace mezi jednotlivými členy rodiny (19).

Paliativní přístup respektuje potřeby nemocných, i když se u každého nemocného liší. Mezi časté potřeby nemocných v paliativní péči jsou psychologické sociální a duchovní. Proto je časté, že v paliativní péči jsou i dobrovolníci, kteří se starají o klientovy potřeby (6).

Někteří lidé si neuvědomují, co člověk prožívá v posledních stádiích svého života, dokud si to sami nezažijí. Jsou to bolesti, obavy z budoucnosti, stud, nemožnost vykonávat oblíbené aktivity a dalších mnoho nepříjemných pocitů (4).

Hlavním principem paliativní péče je zmírnění bolesti a tíživých projevů nemoci. Jejím dalším principem je zvyšování kvality života a zahrnuje také psychologické a duchovní aspekty v péči o pacienta (18).

Nejčastějšími příjemci paliativní péče jsou lidé s onkologickým onemocněním, ale není tomu tak vždy. Další diagnóza, jež potřebuje paliativní péči, je HIV/AIDS. A mohou to být i další jiná onemocnění. Ale mnoho lidí se zdráhá nechat se umístit v institucích, která jsou často spojována s rakovinou a také i někteří lékaři jsou stále neochotni na tyto instituce lidi odkazovat (18).

1.2 Hospic

1.2.1 Rozdělení hospicové péče

Existují tři formy hospicové péče. První formou je domácí hospicová péče, která je pro nemocné většinou ideální a nemocní se zde cítí nejlépe, ale nemusí být vždy dostačující. Někdy je potřeba kontinuální a profesionální péče po celý den a proto je lepší zvolit lůžkový hospic. K problémům dochází, když schází rodinné zázemí, nebo

rodině dojdou síly a nemohou poskytovat svému blízkému dostatečnou péči. Dalším problémem může být, že rodina nemocného žije v malém bytě a děti potřebují mít klid na učení. Tato péče nemusí být dostatečně odborná. Například pokud rodina žije na místech, kde chybí sesterská agentura, která poskytuje domácí péči (20).

Další možností hospicové péče jsou denní pobyty neboli stacionární péče. Tato péče umožňuje, že pacient je přijat do stacionáře ráno a k večeru se vrací domů. Tato péče je vhodná pro nemocné v místě bydliště nebo blízko svého okolí. Důvodem k péči ve stacionáři může být například bolest, která se v domácích podmínkách těžko zvládala. Nebo když pacient dostává dávky chemoterapie. A dalším důvodem také může být samota, kdy rodina na nemocného nemá čas, protože jsou v zaměstnání a také když neumí s ním o jeho problému hovořit otevřeně. V tomto případě je lepší využít stacionář, kde je poskytnuta psychoterapeutická péče. Někdy si nemocný potřebuje od rodiny odpočinout nebo i rodina od nemocného. Proto je tento stacionář v tomto případě vhodný (20).

Třetí formou je lůžková hospicová péče. Je vhodná v případě, že obě předchozí možnosti nejsou k dispozici, nebo nejsou vhodné (23).

Důvodem pro lůžkovou péči může být špatný zdravotní stav nemocného, či velká vzdálenost do hospice od místa bydliště. Nemocný si svůj pobyt v lůžkovém hospicovém zařízení může vybrat účelně, kdy přichází na dobrovolné krátkodobé pobyty, když to doma dobře nezvládá (20).

1.2.2 Myšlenka hospice

„ Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti a z jeho potřeb: biologických, psychologických, sociálních a duchovních. (23, s. 144)“

V hospici jsou všichni klienti přijímáni bez ohledu na náboženské vyznání a bez ohledu na to, zda uznávají víru nebo ne (23).

V hospici je klientovi zaručeno, že netrpí nesnesitelnými bolestmi, jeho důstojnost bude v každé situaci zachována a neměl být osamocen v posledních dnech jeho života. V hospicovém zařízení je kladen důraz na to, aby klient měl kvalitní život

až do jeho konce. V tomto zařízení doprovází zdravotnický personál jak nemocného, tak i jeho rodinu a to i po klientově smrti. Hospic se snaží pomáhat chápat smysl utrpení, protože to je pro nemocného v posledních stádiích života nesmírně důležité. Tady mohou pracovat pouze lidi, kteří jsou alespoň částečně vyrovnaní se svou smrtelností a mají schopnost se vcítit do druhých lidí a mají umění jim naslouchat. Zdravotníci pracující v tomto zařízení musí umět čerpat energii, protože hodně energie dávají pro nemocné klienty. Učí se od umírajících poznávat hodnoty jejich života (20).

Každý člověk se může svobodně rozhodnout a má právo na svobodnou volbu a ta je mu v hospici poskytnuta. V tomto zařízení neslíbí klientovi, že ho uzdraví, ale také mu nemohou vzít naději. Zdravotnický personál se snaží uspokojovat klientovy individuální potřeby. V hospici vám zajistí udržení kvality života a to znamená, že nebudete trpět v nesnesitelných bolestech, nebudete osamoceni. Snaží se o to, aby klient byl samostatný a mohl pokračovat v jeho zálibách. Důležité je, aby klient měl nějaký smysl v jeho životě, jako jsou záliby nebo nějaké koníčky (11).

Sestry v hospicovém zařízení vedou ošetrovatelskou dokumentaci o klientech a znají fáze umírání dle E. Kübler Rosové a také podle těchto fází doprovází jednotlivé klienty (11).

Proto, aby byl klient přijat do hospicového zařízení, je podmínkou, aby podepsal plný písemný informovaný souhlas nemocného, ale mohou být důvody, kdy nemocný informovaný souhlas nemůže podepsat. Problémem je například, když má nemocný pozměněné nebo ztracené vědomí a nebo když nezná nebo nechce vědět nic o svém zdravotním stavu a dalším důvodem je když má klient onemocnění, které potřebuje ošetrovatelský ústav (6).

1.2.3 Hospic v ČR

Slovo hospic znamená z angličtiny útulek nebo útočiště. V dřívějších dobách byl používán pro tzv. domy odpočinku a navštěvovali ho zejména poutníci, kteří putovali do Palestiny. Byly jim zde poskytnuty základní životní potřeby, jako je jídlo, pití a odpočinek na další dlouhé cesty (6).

Zakladatelkou hospicového hnutí byla Cicely Saundersová, která byla zdravotní sestrou a později získala i medicínské vzdělání. V roce 1967 vznikl nový hospic s názvem St. Christopher's Hospice a kde v čele byla Cicely Saundersová (6).

První hospic v ČR založila lékařka Marie Svatošová, která založila občanské sdružení Ecce Homo. Toto sdružení chce podporovat hospicové hnutí a domácí péče v ČR. Toto sdružení se zapříčinilo ke vzniku prvního hospice u nás a to byl Hospice Anežky České v Červeném Kostelci (6). „Marie Svatošová je v současné době prezidentkou Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP). Za její dlouhodobou a vynikající práci byla oceněna státním vyznamenáním Medaile Za zásluhy (6, s. 47, 48).“

„V roce 1988 byl otevřen hospic Štrasburk v Praze. V roce 1999 byl otevřen Hospic sv. Josefa v Rajhradě u Brna a roku 2002 hospic na Svatém kopečku u Olomouce a mnoho dalších. Máme i některá sdružení o hospicích (1, str. 50)“.

Občanské sdružení APHPP poskytuje poradenské služby nemocným a jejich blízkým. Tato poradna zjišťuje od nemocného jeho potřeby a klient si od sdružení nechává poradit. Tyto služby klient nehradí a jsou anonymní. Tyto poradny spolupracují i s psychologem nebo psychiatrem (20).

Nejnámější Hospic Anežky České má 26 lůžek z toho 14 jednolůžkových, 2 dvoulůžkové a 2 čtyřlůžkové pokoje. U jednolůžkového pokoje je i přistýlka, pokud by chtěl někdo z rodiny být se svým blízkým, může si zaplatit přistýlku a být nemocnému neustále na blízku (6).

Hospicová zařízení obvykle nemají mnoho lůžek. Jejich prostředí bývá příjemné a svým vybavením připomínají domov. Pokoje jsou vybaveny signalizačním zařízením, aby se klient mohl spojit se sestrou v případě, že potřebuje s něčím pomoci. (6)

1.3 Ošetrovatelská péče o pacienta v hospicovém zařízení

1.3.1 *Komunikace sester s klientem a rodinou v hospicovém zařízení*

Komunikace s klienty v hospicovém zařízení je velice náročná. Zdravotnický pracovník komunikuje s každým klientem trochu jinak. Neexistuje jediný návod pro správnou komunikaci. Ale jsou určitá obecná pravidla a obecné postupy.

Komunikačním dovednostem, které jsou specifické pro nemocné v paliativní péči se dá z velké části naučit. Zkušenostmi a teoretickým nácvikem se procvičujeme v těchto schopnostech (19).

Efektivní komunikace v paliativní medicíně je nejdůležitější. Pacienti vyžadují způsob komunikace, kterému rozumí a budou moci pochopit jejich diagnózu. Pacienti v odborné paliativní péči očekávají od zdravotníků, že pomocí komunikace budou poskytovat emoční a psychickou podporu (18).

Fisherová (2002) se domnívá, že pro odborníky pracující v paliativní péči jsou v komunikaci s pacienty zásadní následující tři oblasti schopností: diagnostické a posuzovací schopnosti, kvalifikovaná reakce na pacientovy potřeby a pocity, jako je potřeba reflektující zpětné vazby, napomáhání vyjadřování emocí, jako je zlost nebo sklíčenost, umění vyhovět jejich potřebě být informován a mít odpovědi na jejich otázky (18, s. 155).“

Když se navazuje kontakt s nemocným, tak zdravotník musí být klidný a vyrovnaný. Může například nemocného uchopit za ruku nebo ho může pohladit a pomalu a srozumitelně ho informovat o tom, jak bude jeho péče probíhat. Důležité je také umění naslouchat, co nám klient říká. Během rozhovoru se sestra může zeptat na jeho pocity a přání. Velmi důležité je, aby probíhala komunikace mezi nemocným a rodinou. V tomto případě je vhodné, aby se dávala najevo láska k blízkému, například pohlazením, dotekem či slovem. Umírající má právo hovořit o své víře a má možnost zavolat si kněze. Pokud nemocný má problémy s mluvením a nebo vůbec nemůže komunikovat, tak může psát a nebo pomocí gestikulace například mrknutí nebo pohyb hlavou. Toto si zdravotník vše musí uvědomovat a i přesto, že nemocný nemůže hovořit, tak při každém výkonu musí klientovi sdělovat, co mu budě dělat (1).

Sestry musí komunikovat s rodinou nemocného o tom, zda jejich blízký netrpí v bolestech a nemá nějaké nepříjemné potíže. Sestry poskytují rodině pohodu jak po psychické stránce, fyzické, ale i duchovní (11).

Zdravotníci by neměli u nemocného určovat, kolik času mu zbývá. Každý člověk je individuální a jestliže má vážnou diagnózu, nemusí to znamenat, že tady bude jen chvíli. Jsou i lidé, kteří s vážnou smrtelnou diagnózou dokázali žít i roky. Také

sestry v paliativní péči musí umět pečlivě volit slova. Někteří lidé nechtějí slyšet a mluvit o tom, že mají rakovinu, proto používají vhodné výrazy například mluvit obecně o chorobě nebo třeba jeho onemocnění nazývat jiným způsobem než je rakovina. V paliativní medicíně by neměl pacient trpět nesnesitelnou bolestí, proto se klienta zdravotníci pravidelně ptají, jestli netrpí bolestmi. Je dobré se pacienta ptát, zda souhlasí s danou analgetickou léčbou, zda mu to vyhovuje a nezpůsobuje mu nějaké potíže. Sestry hodnotí bolest podle škály a musí zajistit, aby klient netrpěl v bolestech (11).

Klienti sdělují sestře svoje potřeby a oni se je snaží uspokojovat. Sestra spolupracuje s rodinou a informuje ji o klientových problémech, aby se také zapojili do péče. Nejdůležitější je, aby rodina byla s nemocným v posledních jeho dnech co nejvíce na blízku až do jeho posledního okamžiku. Aby si vyříkali všechny věci, které si ještě neřekli a rozloučili se (11).

Mohou být určité bariéry v komunikaci s klientem v paliativní péči. Komunikační bariéry mohou být například odborné názvy nebo velké množství informací, kdy klient nestíhá vnímat všechny informace, jež jsou mu podány. Ke zjištění správné komunikace se používá zpětná vazba, kdy se sestra ujišťuje, zda klient vše správně pochopil. Zpětnou vazbu může zjistit otázkami nebo kontaktem z očí do očí, kdy klient dává najevo, že informace pochopil. V některých případech je obtížné zjistit zpětnou vazbu. Proto je důležité, aby všichni zdravotníci, jež pracují v paliativní péči, byli empatičtí a aby poznali do jaké míry je nemocný schopen přijímat informace. V komunikaci s některými klienty je důležité časté opakování informací. Aby vedoucí pracovníci byli úspěšní v ošetrovatelské péči, je důležité, si dávat cíle a plánovat ošetrovatelskou péči (26).

Pokud sestra dobře komunikuje s pacientem, je to známka profesionality. Vhodným rozhovorem může sestra klienta posílit. Když sestra pomůže klientovi najít určitý cíl, tak to může mít dobrý vliv na jeho psychiku. V paliativní péči jsou to spíše menší cíle, které si klient dává. Může to být například svatba vnučky, která se má konat do několika měsíců nebo setkání s blízkou osobou či promoce vnučat (24).

V paliativní medicíně se musíme řídit určitými zásadami, které jsou velice důležité, protože pokud se jimi sestry neřídí, mohou klienta poškodit. Jednou ze zásad je, že klient by měl vycítit z rozhovoru a z ošetrovatelské péče, jež je mu poskytována, že jeho osud není sestře lhostejný, že má o něho někdo zájem. Dalším pravidlem je, aby byla sladěná verbální a neverbální komunikace. Je nevhodné přesvědčovat klienta, že nás jeho problémy zajímají, avšak neverbální projevy o tom nepřesvědčují, jako například, když je sestra otočená ke klientovi zády nebo neudrhuje oční kontakt. Důležitým pravidlem je také srozumitelná komunikace, je důležité, aby nám klient rozuměl. Naprosto nevhodné je používání odborných termínů nebo rychlá a nesrozumitelná komunikace. Je dobré se ujistit, že nám klient vše dobře porozuměl a proto se ho ptáme na otázky a zjistíme zpětnou vazbu. Umění naslouchat je v komunikaci v paliativní péči velice důležité a musíme klientovi věnovat dostatek času, aby nám mohl sdělit jeho problémy, které ho trápí (24).

1.3.2 Denní režim v hospicovém zařízení

Denní režim v hospicovém zařízení má určitá specifika a liší se od režimu v nemocničních zařízeních. Den v hospici se přizpůsobuje podle individuálních klientových potřeb. Pokud si klient přeje mít na pokoji návštěvu, tak jí tam může mít kdykoliv a každý den. Zda klient má rád venkovní procházky například v parku nebo mimo areál hospicového zařízení, je mu to umožněno, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí. Pokud je klient imobilní a přeje si být venku, tak je mu jeho potřeba také umožněna, protože zdravotnický personál ho může vyvézt s postelí do parku. Je zde možnost i kulturního vyžití, kdy klient může navštívit kapli, pokud je věřící nebo jsou zde pořádány různé koncerty nebo děti jim zde dělají různá vystoupení (25).

Specifické pro toto zařízení je to, že je zde i spousta dobrovolníků, kteří se starají o uspokojování potřeb nemocného. Věnují se výzdobě v zařízení a v pokojích klientů a také poskytují drobné kulturní akce například zpěv, hra na kytaru nějaká divadelní představení a podobně. Mohou to být dobrovolníci jakéhokoliv věku. Mohou to být studenti či důchodkyně, ale zásada je, že nesmí být přetěžováni. Dělají jen

činnosti, které je neomezují a mohou je časově zvládnout a musí na ně být spolehnutí (25).

Zdravotníci neposkytují pouze ošetrovatelskou péči a péči o biologické potřeby, ale snaží se s pacientem komunikovat, číst mu knihy nebo jít s klientem na vycházku (27).

Většina pokojů v hospicovém zařízení je jednolůžkových. Je to velice důležité pro některé klienty, protože potřebují soukromí. Klient potřebuje komunikovat se zdravotníkem v soukromí. S klientem by se mělo komunikovat až tehdy pokud on má náladu a je to jeho přání. Bez soukromí bychom se nedozvěděli od klienta, jaké problémy ho trápí. Součástí pokoje může být televize a klient ji může sledovat kdykoliv chce. Klient může vykonávat činnosti, které jsou jeho koníčkem (25).

Specifické pro hospic je, že klienti, zde nejsou buzeni brzy ráno, jako je tomu v nemocnicích nebo jiných zdravotnických zařízeních. Pokud nemají hlad tehdy, když se zrovna vydává jídlo, tak se mohou najíst podle jejich potřeb kdykoliv během dne. Strava je jim vždy připravena, pokud si to přejí a mají ji ve formě, jakou si přejí. Pokud někdo má problémy se žvýkáním, tak je mu strava podávána ve formě tekuté nebo kašovitě. Je zde klientům aktivně nabízeno pití v průběhu celého dne, ale nikdo ho nenutí, takže pokud zrovna nemá pocit žízně, tak se ho pouze personál zeptá, zda se napije a pokud nechce, tak je to pouze jeho rozhodnutí (28).

1.3.3 Sestra a péče o zemřelé a pozůstalé

Období post finem je doba, kdy přichází na řadu péče o mrtvé tělo a také péče o pozůstalé (5).

Smrt konstatuje lékař po prohlídce zemřelého. Po tomto kroku následuje péče o mrtvé tělo a loučení se zemřelým (6).

Sestra by měla respektovat tradice rodiny zemřelého. Pokud si přejí nechat otevřené okno po odchodu svého blízkého, mělo by jim toto být umožněno. Tato tradice slouží k tomu, aby mohla duše zemřelého odejít. Rodina se může se svým blízkým rozloučit podle svého přání (6).

Péče o mrtvé tělo zahrnuje odložení všech šperků a zubní protézy a vše se musí podrobně zapsat do ohledacího listu a chorobopisu. Musí se provést identifikace zemřelého, která se provádí dvěma jmenovkami, na kterých musí být zaznamenáno jméno a příjmení zemřelého a také datum narození a úmrtí. Tělo zemřelého musí být uloženo po dobu dvou hodin ve vyhraněné místnosti (6).

Sestra i po smrti klienta vykonává svou péči o něho důstojně. Pokud si rodina přeje být u klienta po jeho smrti a chce se s ním rozloučit, tak sestra musí respektovat jejich přání. Sestra pečuje o zemřelé tělo dle předepsaného způsobu a předání pozůstalosti rodině by mělo probíhat ve vyhraněné klidné místnosti. Rodina má právo znát informace o pacientových posledních chvílích. Sestra se snaží dát rodině dostatek času na to, aby se smířila se ztrátou a nechala odejít své emoce (11).

Smrt blízkého způsobuje stavy úzkosti až deprese. Reakce na ztrátu blízké osoby je truchlení, které se projevuje zármutkem. Někteří lidé se z této těžké situace dostanou sami, ale někteří potřebují pomoc od zdravotnických profesionálů. U lidí, kteří mají intenzivní dlouhodobý smutek, se mohou vyskytovat různé psychosomatické poruchy. Při běžném truchlení trvá šok několik minut až dnů. Vyskytují se tam intenzivní vzpomínky na blízkého, mohou se zde vyskytovat i pocity viny nebo vzteku. Ze somatických příznaků to může být bušení srdce, vzestup krevního tlaku, bolest hlavy, pocení. Proto v těchto složitých životních situacích potřebuje být důvěra mezi pozůstalými a zdravotnickými pracovníky. Tuto důvěru si zdravotnický personál získává, už při ošetrovatelské péči o umírajícího klienta. Pokud sestra vidí, že blízcí špatně zvládají danou situaci a je potřeba pomoc profesionálů, poskytnou rodině zemřelého informace o možné pomoci od psychologů nebo psychiatrů (19).

Oznámení úmrtí blízké osoby je velice těžká situace, která vyžaduje profesionalitu zdravotníka, který to oznamuje. Ne každý toto dokáže, proto je vhodné, aby toto vykonával člověk, který je empatický a umí správně komunikovat o smrti. Zdravotník, jež oznamuje úmrtí, by měl mít dostatek času na rozhovor s pozůstalými a měl by se nejprve představit a pak na nějakém klidném místě vše rodině oznámit. K tomuto rozhovoru také patří popřání upřímné soustrasti a dát rodině dostatek času,

aby mohli zprávu přijmout. Nakonec rodinu seznámíme s administrativou, která k tomu patří (13).

1.3.4 Holistický přístup k pacientovi

Je třeba pohlížet na člověka jako na celek a ne jen na soustavu částí a orgánů. Musíme chápat člověka jako bytost, která potřebuje celistvý přístup. Člověka musíme chápat jako bio-psycho-sociálně-spirituální bytost. A takto bychom měli ke každému člověku přistupovat (4).

Ošetrovatelská péče o klienta by měla být taková, že by měla chápat všechny části člověka ne jen somatickou stránku člověka, ale jako osobu se všemi jeho individuálními potřebami. Například na bolest v paliativní medicíně pohlížíme taky jako na celek, protože v posledních stádiích života může mít člověk bolest fyzickou, ale i spirituální a sociální. Sociální bolest může být v souvislosti s odcizením od rodiny a samotou a je těžko rozpoznatelná na rozdíl od bolesti fyzické. Musíme respektovat duchovní potřeby člověka, které mohou mít pro někoho veliký význam. V paliativní medicíně je spiritualita obzvlášť důležitá, protože i jedinec, který nebyl věřící, se může v posledních stádiích života upnout na svého osobního boha a věřit v nesmrtelnost či posmrtné žití. Proto se snažíme klientům uspokojovat spirituální potřeby a jejich patřičné vyznání respektovat (15).

1.4 Léčba symptomů v terminální fázi života

1.4.1 Péče o pacienta s bolestí

Bolest je subjektivní pocit. Většinou má fyziologickou příčinu, ale v některých případech i psychickou. Každý má jiný práh bolesti a proto je tento pocit velice individuální. Někteří lidé snášejí bolest snadněji než jiní. Proto by sestry měly znát vizuální analogovou škálu bolesti, která se značí zkratkou VAS. Intenzita bolesti se hodnotí v průběhu celého dne nejméně čtyřikrát. Je to velice důležité pozorování, protože pokud lékař zná, jaký typ bolesti klient má, tak může naordinovat klientovi pro něho nejvhodnější analgetika. Každá sestra by měla znát, jaké jsou projevy u klientů, kteří trpí bolestí a měla by posoudit, jakou intenzitu mají. Sestra sleduje klientovu řeč

těla, jako je například mimika tváře, postoj těla, časté změny polohy. Důležité je, aby sestra nebagatelizovala klientovo pocity (12).

Symptomatická léčba bolesti má více možností a to medikamentózní a také psychická léčba má veliký význam na léčbu bolesti. Další možností jsou neurochirurgické operace a nebo účinky chladu a tepla. Hospicové zařízení zvolí správné postupy analgetické léčby, která je pro klienta nejlépe vhodná (25).

Velmi důležitý v paliativní léčbě bolesti je psychoterapeutický přístup ke klientovi. Správná komunikace a také podání ruky a pohlazení přispívá klientovo psychice. Pokud klient vidí, že se může svěřit se svým problémem, který ho svazuje zdravotníkovi a vidí u něho psychickou podporu, velice mu to pomůže jak po psychické stránce, ale také po somatické. Proto psychoterapeutický přístup je v paliativní péči se nedá nahradit psychofarmaky či jinými léky na zlepšení psychiky (25).

Pokud se využívá medikamentózní léčba k léčbě bolesti, je důležité, aby tato terapie byla vedena správně. Její účinnost při správné technice je vysoká. Je důležité dbát na odstup časových intervalů, aby nebyla podávána analgetika, když ještě působí doba účinku předchozí dávky. Také se dávky analgetik mohou určovat podle křivky bolesti, když má klient silnější bolesti v určitý časový interval. Léky na bolest se rozdělují na neopioidní, slabě opioidní a silně opioidní a podle intenzity bolesti se podává určitý druh analgetik. Bolest můžeme rozdělit do třech stupňů a to mírná neboli bolest s intenzitou 1-4 nebo mírné až střední intenzity 5-6 a poslední je bolest střední a silné intenzity 7-10. Podle toho jaký stupeň klient má, se stanovuje druh analgetik. U klienta kontrolujeme účinnost léčby, zda sledujeme nějaké změny a také kontrolujeme nežádoucí účinky léků. Pokud zjistíme, že klientovi daná léčba nevyhovuje, tak se terapie upravuje podle klientových potřeb (25).

Sledujeme klientovo spánek, protože časté buzení a nekvalitní spaní může být ukazatelem klientovo subjektivního pocitu bolesti. A pokud vidíme nějaké poruchy spánku v souvislosti s bolestí, podáváme klientovi hypnotika, protože nevyspalý člověk snáší hůře bolesti. Pokud vidíme, že klient je úzkostný nebo má z něčeho velké obavy až deprese je vhodné podat anxiolytika nebo neuroleptika. Klient bolest stále cítí, ale

není pro něho zatěžující, protože mu nevadí. Pokud nepomáhá analgetická léčba, tak se provádí chirurgická léčba bolesti. (22)

Bolest je subjektivní pocit, takže musíme zjistit, zda klient trpí bolesti a jakého charakteru. To zjistíme, že budeme získávat informace od klienta například rozhovorem dotazníkem nebo pohledem. Zjistíme charakter bolesti a jak dlouho trvá. Zda bolest není psychické příčiny a také jaký má postoj klient k bolesti (14).

Specifické pro léčbu bolesti u pacientů v terminální péči je to, že klient dostává léky na bolest s delší dobou účinku, aby nemusel užívat mnoho tablet. Také je vhodné u lidí v terminálním stádiu onemocnění užívat analgetika, která se dají snadno polykat, protože tito lidé mají často problémy s polykáním (25).

Sestra sleduje, jak bolest ovlivňuje klienta v jeho denních aktivitách například v sebecpěči nebo ve spánku či jídle. Všechny změny zapisuje do dokumentace a o každou změnu hlásí lékaři, se kterým pak spolupracuje (17).

1.4.2 Ošetřovatelská péče o pacienta se zvýšeným rizikem vzniku proleženin

„Proleženina (dekubitus, tlaková léze, vřed) je lokalizovaná oblast buněčného poškození způsobená poruchou mikrocirkulace, a z ní vyplývající hypoxie, vyvolané tlakem. Je-li intenzita tlaku působící na tkáň vyšší než normální krevní tlak v kapilárách, tj. 4,27 kPa (32 mm Hg), dojde k zástavě krevního řečiště (14, s. 43).“

Opruzenina je pouze povrchní porušení pokožky, projevující se začervenáním, ale je to velice bolestivé pro klienta a také hrozí riziko vniknutí infekce do místa poškození. Nejčastější místa pro vznik opruzenin je podpaží, protože je zde pot a mezi další místa patří loketní jamky, oblast pod prsy, genitál a konečník. Je to proto, že jsou to místa, kde je větší vlhkost než v jiných místech a ta je předpokladem pro jejich vznik. Ošetřovatelský personál musí dbát na jejich prevenci a při každé hygieně kontrolovat pokožku, zda není znečištěná a po každém umytí jí promazávat krémem či olejem. Pokožka by měla větrat. Pokud najdeme na těle začervenlou pokožku, je dobré používat bylinné obklady například z heřmánku či řapíku lékařského, které mají dobrý vliv na hojení opruzenin (16).

Faktory, které ovlivňují vznik proleženin, jsou různé. Mezi základní faktory, které způsobují vznik dekubitů, je tlak, který působí na kůži a pokožka je stlačována mezi kost nebo jiný hrubý povrch. Dalším velmi rizikovým faktorem je neadekvátní strava. Měla by být strava bohatá na bílkoviny. A také je důležité, aby klient přijímal dostatečné množství vitamínů. Mezi další faktor způsobující proleženinu může být imobilita. Člověk, který se může pohybovat a měnit polohu má mnohem menší riziko vzniku proleženin než klient, který má onemocnění, které mu znesnadňuje měnit polohu a musí se spoléhat na zdravotnický personál, zda ho budou pravidelně polohovat. Velký vliv na vznik proleženin má i stav pacienta a jeho přidružené onemocnění. Lidé, kteří mají sníženou obranyschopnost organismu, mají mnohem větší riziko vzniku dekubitů (14).

Aby nedocházelo ke vzniku opruzenin, je důležité dbát na prevenci. Ta spočívá ve správné ošetrovatelské péči o klienta. Nedílnou součástí vzniku proleženin je adekvátní hygienická péče a hlavně správná péče o kůži. Mytí klienta by mělo být šetrné a vhodné je používat hygienické prostředky, které jsou šetrné k pokožce. Po koupeli by se měl klient promazat, aby nebyla kůže suchá a náchylná ke vzniku opruzenin. Sestra by měla dbát na to, aby ložní prádlo bylo suché bez záhybů a používat pomůcky proti dekubitům. Důležité je aby zdravotnický personál sledoval predilekční místa vzniku proleženin a pokud uvidí zarudnutí na kůži tak informovat lékaře a sestra by měla dbát na to, aby klient neležel na postiženém místě (3).

Vhodná je masáž zad a také predilekčních míst a přitom si všímat, zda není někde na těle zarudnutí nebo puchýřek. Velké riziko vzniku opruzenin je u lidí inkontinentních, zde je důležitá správná hygiena v oblasti genitálií a vyměňovat jednorázové plenkové kalhotky (7).

1.4.3 Péče o pacienta s poruchou spánku.

Spánek patří mezi základní fyziologickou potřebu, chrání člověka před přetížením organismu a vyčerpáním. U nemocných lidí je potřeba spánku mnohem vyšší než u zdravé populace. Mezi základní příznaky mnoha onemocnění patří únava. Proto bychom neměli tento symptom bagatelizovat. Spánek je důležitý pro zvyšování

fyzických a psychických sil. Důležitá je správná edukace klienta o poruchách spánku a o tom jaké jsou možnosti při léčbě poruch spánku. Začínáme vždy alternativními metodami jako je dodržování spánkových návyků. Pokud klient nemůže usnout, doporučíme mu, aby si před spaním četl nebo se doporučuje před spaním vypít hrnek teplého mléka to vše záleží na individualitě klienta. Doporučuje se například před spaním vyvětrat pokoj a také musí být dobře upravené lůžko, aby bylo pro klienta pohodlné (8).

Cílem sestry je zajistit u pacienta lepší usínání a kvalitnější spánek. To znamená, že klient bude spát v noci a přes den bude spát minimálně. Pokud klient usíná přes den a v noci nespí, tak se doporučuje, aby byl klient přes den zaměstnán nějakou denní činností a spal, až když je opravdu unavený. Doporučit klientovi, aby spal každý den přibližně stejnou dobu spánku. Aby chodil spát každý den ve stejnou hodinu a probouzel se taky ve stejnou hodinu jako každý den. A léky na spaní podávat podle ordinace lékaře a kontrolovat u klienta, zda nemají nějaké vedlejší účinky (14).

1.4.4 Ošetřovatelská péče o klienta s neadekvátní výživou

Problémy s příjmem stravy závisí na více okolnostech. Jednou takovou příčinou může být bolest. V tomto případě je nejdůležitější odstranit bolest a pak až řešit problémy se stravou. Další příčinou mohou být psychické problémy, kdy klient nemá pocit hladu a má nechutenství. Také je důležité nejprve řešit psychický problém, potom až stravu (25).

Doporučuje se přijímat stravu častěji, ale v menších porcích, ale strava by měla být energeticky hodnotná. Měli by se brát ohledy na klientovi subjektivní pocity a klienta bychom neměli do stravy nutit. Dalším problémem při příjmu potravy zejména u starších jedinců je žvýkání. Proto pokud klient má problémy se žvýkáním jídla, doporučuje se mletá strava. Tekutá a mléčná strava má výhodu, že se lépe tráví a nezatěžuje tolik klienta. Ale zase jednotvárnost stravy není pro klienta chuťově nejlepší. Doporučují se speciální nutriční přípravky, které se popíjí během dne pomocí brčka či po lžičkách (25).

Etické otázky v oblasti výživy se mohou týkat toho, zda klienta v terminálním stádiu života se sníženým příjmem tekutin a stravy nutit do jídla. Pokud má klient anorexii v důsledku onkologického onemocnění, zda podporovat výživu pomocí invazivních vstupů. V těchto případech by se měl brát větší ohled na samotné přání klienta. Klient by měl být důkladně edukován o tom, jaké jsou způsoby výživy (25).

„Je-li smrt neodvratná, během posledních dnů života, může umělá klinická výživa zhoršovat kvalitu života a může být zbytečným léčebným postupem, který ztěžuje umírání (25, s. 93).“

Pro klienta, který má problémy s příjmem stravy je důležité zajistit příjemné prostředí na pokoji. Aby jídlo mělo příjemný zápach. A velice důležité je, aby klient měl dostatek času na jídlo a pokud nemůže přijímat stravu sám, tak si vyhradit dostatek času na krmení. Také by měl být klient ve správné poloze při příjmu stravy, aby nedošlo k aspiraci jídla a aby byla poloha klientovi příjemná (14).

1.4.5 Ošetřovatelská péče u pacienta s poruchou vyprazdňování stolice

Vyprazdňování neboli cizím názvem defekace ovlivňuje více faktorů. Je to strava, příjem tekutin, věk jedince, aktivita, životní styl člověka a také soukromí při vyprazdňování. Vliv na vyprazdňování má také psychika jedince. Pokud je někdo ve stresu tak se zvyšuje peristaltika a pokud má klient depresivní stavy tak může docházet k zácpě (14).

Obstipace je neadekvátní vyprazdňování stolice, kdy je definována jako neschopnost vyprázdnit se nejméně třikrát do týdne. Je důležité dbát na prevenci zácpy a to znamená, aby klient přijímal vhodnou stravu, která zácpě předchází. Zácpa je pro klienta často velice nepříjemná, je provázena nepříjemnými pocity. Jako je pocit plnosti žaludku a bolesti břicha. A pokud se zácpa neléčí, může to klientovi způsobit až životu ohrožující problémy. Zdravotní sestra musí zjistit nejprve příčinu problému s defekací a pak ji až řešit. Příčina může být v potravě tím, že klient přijímá malé množství zeleniny a ovoce a nebo v medikaci, protože některé léky mohou ovlivňovat klientovo vyprazdňování například diuretika či antihypertenziva. Pokud je to možné, tak tyto léky neužívat, ale pokud je klient potřebuje tak je vhodné zvážit užívání projímadel. Je

mnoho druhů projímadel. Například změkčující projímadla, která by měla být podávána s větším množstvím tekutin a patří sem například Lactulosa nebo Lacticol. Nebo další formou, která se často používá, je rektální forma projímadel a sem patří například Glycerinové čípky. Zdravotní sestra by měla kontrolovat účinek projímadel a hlásit lékaři. Ten pak stanoví určitou léčbu. Zácpu stanovíme nejčastěji tím, že se klienta ptáme, jakou frekvenci vyprazdňování má a zda udává nějaké příznaky, které jsou se zácpou spojené jako je bolesti břicha nebo nevolnost a jiné (25).

Další poruchou ve vyprazdňování stolice může být diarrhoea nebo-li průjem je to časté vylučování tekuté stolice. Je to závažný symptom zejména u starších lidí, protože hrozí riziko dehydratace. Proto se to musí včas řešit. Pokud je možné nahradit tekutiny perorálně, tak se to dělá pitím tekutin, ale pokud tomu stav klienta nedovoluje, podávají se tekutiny parenterálně pomocí koloidních a krystaloidních roztoků. Také se doporučuje dieta. Jako například černý čaj a suchý rohlík či neomaštěná bramborová kaše. A podává se medikamentózní léčba jako například Endiaron. V těchto stavech je důležité dbát na hygienu okolo konečníku. Využívají se jednorázové pomůcky (10).

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl práce 1: Zjistit specifika ošetrovatelské péče u pacientů v hospicovém zařízení.

Cíl práce 2: Zjistit, zda ošetrovatelská péče v hospicovém zařízení je založená na holistickém přístupu.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů v hospicovém zařízení?

Výzkumná otázka 2: Je ošetrovatelská péče u pacientů v hospicovém zařízení založena na holistickém přístupu?

3. METODIKA

3.1 Techniky a metody sběru dat

Jako technika sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor se sestrami a klienty hospicového zařízení sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích. Tento druh rozhovoru byl zvolen z toho důvodu, aby sestry i klienti mohli volně vyjádřit své pocity a své názory.

V empirické části výzkumu, byly zvoleny otázky jak pro klienty hospice, tak i pro sestry. Sestry měli celkem 15 otázek a klienti 12 otázek (příloha č. 1 a 2) Výzkumné šetření probíhalo od března do června roku 2011.

Rozhovor se sestrami probíhal v klidné místnosti a byl zaznamenáván písemně. A u klientů probíhaly rozhovory na jejich pokojích a byly zaznamenány také písemně. Všechny informace získané z rozhovorů byly poskytnuty anonymně.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili pracovníci hospicového zařízení sv. Jana N. Neumanna (konkrétně všeobecné sestry) a klienti tohoto zařízení.

K výzkumu bylo vybráno 5 respondentů (všeobecné sestry) s různou délkou praxe od 4 měsíců do 5 let. Druhou skupinu tvořilo 5 respondentů (klienti hospicového zařízení) ve věkovém rozmezí od 42 do 80 let.

Všichni dotazovaní respondenti byli informováni o tom, k jakému účelu jsou vedeny rozhovory a také o tom, že jsou všechny informace zpracovány anonymně.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky rozhovorů, které byly vedeny se sestrami hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích

Sestra 1 (S1)

(pracuje v hospici 4 měsíce)

Otázka č. 1- Jak probíhá denní režim u klientů ve vašem hospicovém zařízení?

Je tady podobný režim jako v jiných zařízeních, ale liší se tím, že je tady snaha o individuální přístup ke klientovi. Každý klient má jiné potřeby a je zvyklý na svůj domácí režim a proto se mu tady snaží co nejvíce přizpůsobit. Jinak režim dne je obvykle takový, že se začíná nejprve krměním a potom hygienou, protože na hygienu je potřeba více času, tak personál provádí hygienu v průběhu celého dopoledne. A okolo 12 až 12:30 je podáván oběd, ale pokud klient nemá hlad, je zde možnost mu oběd kdykoliv během dne ohřát. Klienti si mohou vybrat oběd z 3 jídel, podle toho na co mají zrovna chuť. Mezitím sestry udělají převazy u klientů, ale pokud si klient nepřeje, aby ho personál budil, tak je jeho přání akceptováno a převazy se udělají až poté, co se klient probudí.

Otázka č. 2- Jaké vlastnosti a dovednosti musí mít sestra, která pracuje v hospicovém zařízení?

Určitě zde musí být sestra, která je empatická a také musí být vyrovnaná sama se sebou. Měla by mít psychickou odolnost a umět zvládat psychickou zátěž. A jako důležitou schopnost pro práci sestry v našem hospicovém zařízení vidím to, aby zvládala týmovou spolupráci, protože ta je v našem zařízení velice důležitá.

Otázka č. 3- S jakými nejčastějšími symptomy se setkáváte u klientů ve vašem hospici?

Mezi nejčastější příznaky v našem hospici patří bolest, úzkost a strach.

Otázka č. 4- Jsou splňovány bio-psycho-sociální potřeby u všech klientů?

Sto procentně ano. Pokud mohu srovnat naše zařízení s jinými zařízeními jako například oddělení následné péče, tak si myslím, že rozhodně tady je péče o klientovy potřeby nejlepší. Je to zařízení, kam bych se nebála svěřit svoji rodinu s tím, že jim bude poskytnuta ta nejlepší ošetrovatelská péče, která je zaměřená zejména na splnění jejich potřeb.

Otázka č. 5 - Jsou ve vašem zařízení umožňovány nějaké aktivity nebo kulturní akce, pokud ano jaké?

Ano. Pořádají se tady různé akce. Je zde i sestra, která dělá s klienty ergoterapii. Dochází sem za klienty i dobrovolníci, kteří se jim věnují a snaží se o to, aby měli příjemnější dny nějakou kulturní aktivitou, jako je například zpívání nebo hra na kytaru. Dochází sem ve svém volném čase i studentky pedagogické školy a chodí si s klienty popovídat nebo jim zazpívat.

Otázka č. 6- Jakým způsobem se ve vašem zařízení nejčastěji tiší bolesti?

Je tady velká škála možností jak se u nás tiší bolest. Pokud klient může přijímat stravu a dobře polyká, tak se mohou podávat tablety. Pak jsou možnosti podávat analgetika ve formě čípků či injekcí. Někteří klienti, kteří mají horší zdravotní stav a mají velké bolesti, tak používáme lineární dávkovače, které klientovi pomáhají, aby mohl žít důstojný život do poslední chvíle bez nesnesitelných bolestí. Také musíme sledovat účinky analgetik, zda klientovy bolesti jsou snižovány a hodnotíme intenzitu a charakter bolesti a vše zapisujeme, aby lékař mohl naordinovat správná a vhodná analgetika dle individuality klienta.

Otázka č. 7- Je umožňováno ve vašem zařízení, aby zde mohla být rodina klienta i přes noc?

Ano, samozřejmě možnost, aby zde rodina klienta přespala v našem zařízení je. Snažíme se vyjít vstříc všem klientovým potřebám, které jsou možné uskutečnit a potřeba sociálního zázemí je u lidí v terminálním stádiu nemoci velice důležitá. Proto máme

možnost přistýlky přímo na klientovo pokoji, která se cenově pohybuje okolo 50 korun za noc.

Otázka č. 8- Myslíte si, že je zde dostatek personálu, aby byly splněny všechny klientovy potřeby?

Ano, myslím si, že v našem hospici je dostatek zdravotnického personálu a snaží se o to, aby byly splňovány všechny klientovy potřeby. Je tady více času a proto se snažíme o to, aby i klientův denní režim byl takový, jaký si on sám přeje. Na nic se tady nechvátá a je tady více času na každého klienta.

Otázka č. 9- Navštěvuje vaše klienty psycholog, pokud si to klient sám přeje?

Je tady možnost, abychom zavolali psychologa, pokud si to klient vyžádá. Ale ještě jsem se s tím nesetkala po celou dobu, co tady v hospici pracuji. Máme tady mnoho věřících klientů a za těmi dochází pastorační sestra, která s nimi komunikuje, čte jim z Bible a nebo je jim pouze na blízku. Ale pokud je, zde někdo nevěřící, tak samozřejmě za nimi nedochází, pokud si to nepřejí.

Otázka č. 10 – Pracovala jste na jiném oddělení než v hospicovém zařízení? Pokud ano, mohla byste mi říci, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči u vás a v jiném zařízení?

Když jsem nastoupila do práce, tak jsem začala pracovat na LDN, kde jsem byla jen chvíli. Později jsem dělala v Alzheimerovém centru. Nyní jsem v našem hospici a můžu říci, že jsem zde velice spokojená. Pokud bych mohla srovnat péči na odděleních, jež jsem pracovala předtím, než jsem nastoupila do hospice, tak musím říci, že péče v hospici je nesrovnatelná. Je zde výborný kolektiv, se kterým se mi dobře spolupracuje a také péče o klienty je zde založená na individualitě člověka a to je důležité proto, aby se klient cítil dobře a spokojeně. Každý člověk má jinou potřebu a od toho se v našem zařízení odvíjí i ošetrovatelská péče. Nemohu si stěžovat na oddělení, jež jsem pracovala dříve, ale péče tam byla pro všechny stejná a také tam nebylo na klienty dostatek času, jako tomu je zde.

Otázka č. 11- Když Vám řeknu pojem „paliativní“ péče co se Vám představí?

Je to péče, která neléčí samotnou příčinu onemocnění, ale její příznaky (jako je bolest, úzkost...) a také péče o klientovy potřeby v posledních stádiích života.

Otázka č. 12- Jak zde probíhá spolupráce s rodinou klienta?

Spolupráce s rodinou bývá u většiny klientů dobrá. My se snažíme přiblížit rodině a komunikovat s ní. Bývá tady i spolupráce s rodinou po klientově smrti. Dělá se setkání s pozůstalými. A rodiny často piší děkovné dopisy a to bývá jako zpětná vazba pro nás.

Otázka č. 13- Chodíte na nějaké kurzy nebo vzdělávací akce, které se zabývají komunikací s umírajícím klientem?

Máme tady naše školicí centrum, které je pro veřejnost i personál. Po Novém roce se toto středisko stalo akreditovaným centrem. A také máme možnost různých přednášek, o kterých jsme pravidelně informováni.

Otázka č. 14- Jste věřící?

Ano jsem.

Otázka č. 15- Myslíte si, že pravidelná návštěva kněze a víra napomáhá klientům lépe zvládat jejich těžkou životní situaci?

Určitě to pomáhá věřícím, když se mohou vyzpovídat a mohou říci své tíživé myšlenky někomu, kdo je vyslechne. Vždy, když přijímáme nového klienta, tak se hned ptáme na víru a pokud je věřící, tak si to poznamenáme, abychom nenutili nikoho do víry. Respektujeme každé přání jednotlivce a pokud si nepřeje, aby ho navštěvovala pastorační sestra či kněz, tak mu jeho přání samozřejmě umožníme.

Sestra 2 (S2)

(pracuje v hospici 5 let)

Otázka č. 1. – Jak probíhá denní režim u klientů ve vašem hospicovém zařízení?

Nejprve začínáme snídání, která obvykle je okolo 7:45 hod. Snídání podáváme klientům, kteří si přejí sníst takhle brzy, ale pokud si klient přeje sníst déle, protože spí až do 10h, tak je mu přání samozřejmě uskutečněno. Nikdy klienta nebudíme, pokud si to nepřeje. Jídlo se dá ohřát kdykoliv během dne. Po snídání provádíme hygienu, na kterou máme celé dopoledne až do oběda. Záleží také na zdravotním stavu klienta, pokud mu není dobře a přeje si raději odpočívat, tak se hygiena provádí až po obědě. Současně s hygienou se chodí na vizitu, kdy lékař se podívá na klienta a pohovoří s ním, zda nemá nějaké velké bolesti a podívá se na rány, zda se nezhoršují. Oběd pro klienty se servíruje obvykle okolo 12:15 hod. ale to také záleží na přáních jednotlivých klientů. Klient si může jídlo nechat v lednici a personál mu ho kdykoliv ohřeje. Po obědě se přebalují klienti. Pak se podává svačina dle přání klientů. Nikdy je nenutíme do jídla. Jednou do týdne se zde, dělá ergoterapie, kterou má na starost všeobecná sestra z našeho oddělení a také sem dochází studentky z Pedagogické školy a ty se věnují klientům. Záleží na zdravotním stavu klienta a také na jeho přání, zda bude něco vyrábět nebo, zda bude zpívat spolu se studentkami a nebo je také vyvážíme do naší zahrady, kde mohou odpočívat a přitom být v přírodě. Okolo 17h podáváme večeře. A v 18:45 končí pro náš zdravotnický personál denní směna. Denní směna si předá hlášení s noční směnou. Noční směna přebalí klienty před spaním. Takto přibližně vypadá denní režim u klientů v našem zařízení. My se snažíme co nejvíce plnit přání klienta.

Otázka č. 2- Jaké vlastnosti a dovednosti musí mít sestra, která pracuje v hospicovém zařízení?

Naši nejdůležitější vlastností musí být empatie, protože pracujeme s lidmi, kteří jsou ve velmi těžké životní situaci. Další vlastností, jež musí mít personál v našem zařízení je trpělivost. Jelikož většina klientů má bolesti, tak bychom měli s nimi manipulovat velmi

opatrně je třeba na ně mít čas a vyslechnout je. To je velice důležité. Také by tady měly být optimistické sestry se smyslem pro humor, aby nedocházelo k syndromu vyhoření.

Otázka č. 3- S jakými nejčastějšími symptomy se setkáváte u klientů ve vašem hospici?

Nejčastějším příznakem je bolest. Také se zde často vyskytuje zvracení, které je nezvladatelné. Potom ještě dušnost a průjem.

Otázka č. 4- Jsou splňovány bio-psycho-sociální potřeby u všech klientů?

Snažíme se o to, aby byly splněny všechny potřeby klientů, ale samozřejmě ne, vždy to jde. Záleží také na povaze klienta a na tom, zda on sám chce. Pokud si klient přeje, abychom kontaktovali jeho rodinu, tak my to okamžitě uděláme. Snažíme se i s rodinou spolupracovat při poskytování potřeb klienta.

Otázka č. 5- Jsou ve vašem zařízení umožňovány nějaké aktivity nebo kulturní akce, pokud ano jaké?

Ano jednou někdy i dvakrát do týdne sem chodí dívky z Pedagogické školy a věnují se klientům. Dělají jim různé kulturní akce. Někdy zpívají a někdy si s nimi třeba jen povídají nebo s nimi něco vyrábí. Záleží na domluvě s klienty. Někdy si připraví loutkové divadlo a pak ho předvádějí u nás v parku to se našim klientům velice líbí. Jsou zde pořádány i různé koncerty, kdy sem k nám přijedou kapely naposledy tady u nás byli Babouci a tyto kulturní akce jsou pořádány jak pro klienty hospice, tak i pro veřejnost.

Otázka č. 6- Jakým způsobem se nejčastěji ve vašem zařízení tiší bolesti?

Nejprve se dávají u většiny našich klientů nejnižší dávky léků na bolest a pak se to postupně zvyšuje. Jaké formy léků se podávají, není jednoznačné. Je to u každého jednotlivce individuální, podle druhu bolesti a také podle intenzity a také to závisí na tom jaké má klient onemocnění. Proto my musíme kontrolovat účinnost léků a při jakékoliv změně to hlásit lékaři. Je tady důležitá spolupráce mezi lékařem a sestrou, kdy

každou změnu u klienta hned hlásí lékaři. Pokud klient může přijímat léky ústy a nemá problémy s polykáním, tak se mohou podávat léky ve formě tablet. Jinak máme různé způsoby, jak tišit bolest jako jsou náplasti, které se používají poměrně často, protože méně omezuje denní aktivity klienta a výměna je po 3 dnech. Pokud nepomáhají náplasti, tak se používá lineární dávkovač.

Otázka č. 7- Je umožňováno ve vašem zařízení, aby zde mohla být rodina klienta i přes noc?

Ano je to v našem hospici umožněno. Je tady možnost přistýlky a nebo je zde možnost přespat v samostatném pokoji u nás na stážovně.

Otázka č. 8 – Myslíte si, že je zde dostatek personálu, aby byly splněny všechny klientovi potřeby?

Ano.

Otázka č. 9 – Navštěvuje vaše klienty psycholog, pokud si to klient sám přeje?

Možnost zavolat psychologa tady samozřejmě je, ale smlouvu s ním přímo nemáme. Vždy když si klient vyžádá psychologa, tak mu jeho přání splníme, ale za dobu co tady pracuji a to je 5 let, tak tady byl pouze ve třech případech. Většinou se to týkalo problémů v rodině. Ale podle mého názoru by tady psycholog měl být. Máme tady pastorační sestru a ta často chodí za klienty, kteří jsou věřící a vyslechne si jejich problémy, ale u klientů, kteří věřící nejsou by návštěva psychologa možná pomohla.

Otázka č. 10- Pracovala jste na jiném oddělení než v hospicovém zařízení? Pokud ano, mohla byste mi říci, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči u vás a v jiném zařízení?

Ano pracoval jsem na více odděleních. Nejdříve jsem nastoupila na interní oddělení, později jsem začala pracovat u obvodního lékaře a pak jsem nastoupila do zařízení pro seniory a nyní pracuji v hospici sv. Jana N. Neumanna už pátým rokem a jsem, zde moc spokojená. Když mohu srovnávat například domov pro seniory, ve kterém jsem

pracovala a hospic sv. Jana N. Neumanna, tak je péče tady v hospici mnohem kvalitnější. Snažíme se splňovat klientovy potřeby a o každého klienta se staráme, dle individuálních potřeb. Nebudíme klienty v 7h na jídlo, pokud si to nepřejí. Vše se snažíme dělat dle přání a zvyklostí klienta. Když jsem pracovala v zařízení pro seniory, tak ošetrovatelskou péči dělali spíše podle zvyklostí oddělení.

Otázka č. 11- Když Vám řeknu pojem „paliativní péče“ co se Vám představí?

Já si pod tím představím tišení doprovázejících příznaků onemocnění.

Otázka č. 12- Jak zde probíhá spolupráce s rodinou klienta?

Je to u každého klienta individuální. Nejvíce záleží na rodinných příslušnících, jak se zapojují do spolupráce s námi. Jsou zde rodiny, které mají veliký zájem a navštěvují svého nejbližšího skoro každý den a chtějí být informováni o jakýchkoliv změnách zdravotního stavu. Snaží se být svému blízkému co nejbliže a to je pro klienta to nejdůležitější v jeho posledních stádiích života. Pak jsou i rodiny, kdy nejeví zájem o své blízké. Nekomunikují s námi ani s klientem a nebo se bojí pomáhat a spolupracovat.

Otázka č. 13- Chodíte na nějaké kurzy nebo vzdělávací akce, které se zabývají komunikací s umírajícím klientem?

Byla jsem pouze na jednom kurzu. Jinak o ničem nevím, že by nějaký takový vzdělávací kurz byl. Ale myslím si, že by to určitě bylo potřeba. Také by měly být kurzy jak správně komunikovat s rodinou umírajícího klienta. Bylo by i vhodné aby takové kurzy či přednášky byly veřejné i pro rodiny umírajících klientů, protože rodiny často neví jak se svým blízkým komunikovat. Někdy je to tak, že klient už je ve stádiu smíření se smrtí a rodina se do tohoto stádia ještě nedostala a může zůstat u stádia popření a pak ta komunikace může klientovi spíše ublížit, než-li pomoci. Určitě bych nějaké vzdělávací kurzy uvítala, ráda bych se dozvěděla nějaké informace k této problematice.

Otázka č. 14- Jste věřící?

Ano jsem.

Otázka č. 15- Myslíte si, že pravidelná návštěva kněze a víra napomáhá klientům lépe zvládat jejich těžkou životní situaci?

Není to pravidlem. Hodně záleží na tom, v jaké fázi umírání se klient nachází. Pokud je ve fázi smíření, tak mu určitě návštěva kněze a víra v boha napomáhá v jeho životní situaci, ale pokud klient nedošel do této fáze, tak může dávat vinu bohu za to, že se dostal do této těžké životní situace. Může mu vyčítat, proč zrovna on musí mít takové vážné onemocnění a proč zrovna on musí umírat. Záleží hodně na povaze člověka, každý člověk je individuální.

Sestra 3 (S3)

(pracuje v hospici 3 roky)

Otázka č. 1- Jak probíhá denní režim u klientů ve vašem hospicovém zařízení?

Denní režim je hlavně založen na přání jednotlivých klientů. Pokud někdo vstává déle, tak ho nebudíme a děláme hygienu a převazy až když se probudí. Není problém, když se dělají převazy a hygiena až po obědě. Tím je právě naše zařízení specifické. Snažíme se denní režim přizpůsobovat jednotlivým klientům.

Otázka č. 2- Jaké vlastnosti a dovednosti musí mít sestra, která pracuje v hospicovém zařízení?

Vlastností, které musí mít sestra v hospicovém zařízení je více. Ale za nejdůležitější schopnost považuji to, aby uměla naslouchat. To je zásadní schopnost pro práci sestry v našem hospici. Dále by měla být sestra komunikativní a měla by být společenská a usměvavá. Neměla by se přetvářet a také by neměla být nervózní. Měl by z ní vyzařovat klid a pohoda.

Otázka č. 3- S jakými nejčastějšími symptomy se setkáváte u klientů ve vašem hospici?

Nejčastějšími příznaky jsou bolest, strach a úzkost. Klienti mají velkou víru v sestry, že jim pomohou s jejich problémy.

Otázka č. 4- Jsou splňovány bio-psycho-sociální potřeby u všech klientů?

To je náš cíl, abychom se snažili plnit všechny klientovy potřeby. Ne vždy se povede splnit všechny potřeby, ale určitě pro to uděláme, co můžeme. Nejdůležitější je to, abychom byli našim klientům vždy na blízku, když potřebují. Snažíme se o to, abychom s nimi byli co nejvíce. Ukazujeme jim, že se nemusí bát, že tady jsme s nimi. Vědí, že nejsou na své problémy a starosti sami.

Otázka č. 5- Jsou ve vašem zařízení umožňovány nějaké aktivity nebo kulturní akce, pokud ano jaké?

Ano, snažíme se o to, abychom pro klienty pořádali nějaké kulturní akce. Dochází sem studentky z pedagogické školy a pořádají pro naše klienty venkovní divadlo. Jednou nebo dvakrát do týdne se v našem hospici dělá ergoterapie, kterou má na starosti všeobecná sestra z našeho hospice. Také se pořádají koncerty, které jsou i pro veřejnost. Například tady byl koncert Štěpána Raka a navštívil nás i Bohuslav Maršík. Jinak slavíme s klienty také svátky, jako jsou Velikonoce a Vánoce. Máme tady u nás takovou místnost pro společenské akce, a když slavíme Vánoce, tak tam jsme všichni pohromadě každý dostane slavnostní večeři. Sejdou se zde i rodiny klientů. Je důležité, že v tento den jsou takhle rodina s klientem pohromadě.

Otázka č. 6- Jakým způsobem se nejčastěji ve vašem zařízení tiší bolesti?

Nemohu přesně říci jaký je nejčastější způsob. Pokud klient může přijímat stravu, tak se mu podávají tablety. Pak často užíváme náplasti, které klienty tolik nezatěžují. Podáváme také Morfium subkutánně. A také se zde používají lineární dávkovače. Jakým způsobem budeme tišit bolest nám stanoví lékař podle druhu bolesti.

Otázka č. 7- Je umožňováno ve vašem zařízení, aby zde mohla být rodina klienta i přes noc?

Ano. Je zde možnost přistýlky, kdy někdo z rodiny může přespat přímo u klienta na pokoji. Nebo může v hospici přespat i celá rodina. Máme v našem zařízení dva pokoje pro stážisty. Jeden pokoj je většinou pro doktory, kteří zde přespávají, když jsou z daleka a druhý pokoj je pro studenty, kteří jsou zde na praxi a nebo pro rodinu klienta. Pokoj stojí 50 Kč za den.

Otázka č. 8- Myslíte si, že je zde dostatek personálu, aby byly splněny všechny klientovy potřeby?

Ano, myslím si, že je v našem hospici dostatek personálu, abychom byli schopný se postarat o klientovy potřeby. Personál se stará i o klientovu psychiku a podporuje při jeho vážném onemocnění. Je zde dostatek personálu, aby se mohl dostatečně věnovat našim klientům.

Otázka č. 9- Navštěvuje vaše klienty psycholog, pokud si to klient sám přeje?

Většinou psychologické rozhovory tady vedou s klienty naši lékaři. A také sem chodí za věřícími klienty pastorační sestra, která s nimi komunikuje a povídá si s nimi o jejich problémech. To je pro některé naše klienty i více než návštěva psychologa. Ještě jsem tady psychologa neviděla za tu dobu, kterou tady pracuji. Ale myslím si, že by bylo dobré, kdyby alespoň jednou za měsíc sem docházel. Podle mého názoru se snažíme vyhovět klientům, co nejvíce to jde. Pokud psychologa potřebují, tak jim ho zavoláme, to není problém.

Otázka č. 10- Pracovala jste na jiném oddělení než v hospicovém zařízení? Pokud ano, mohla byste mi říci, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči u vás a v jiném zařízení?

Pracovala jsem na interním oddělení a později jsem nastoupila do domova seniorů. Péče v hospici sv. Jana N. Neumanna je podle mého názoru kvalitnější. Je zde dostatek času na všechny klienty. Pokud srovnám náš hospic a předchozí zařízení, v nichž jsem pracovala, tak je zde i lepší přístup ke klientům. Je tady zajištěna intimita každého

jedinice a to je pro klienty velice důležitý. Každý klient by se měl cítit důstojně, a pokud mu není zajištěna intimita, tak se nikdo necítí dobře.

Otázka č. 11- Když Vám řeknu pojem „paliativní“ péče co se Vám představí?

Jako první myšlenka co mně napadne, tak vidím umírání. Důstojné umírání, kdy člověk má splněny jeho potřeby.

Otázka č. 12- Jak zde probíhá spolupráce s rodinou klienta?

Při každém příjmu nového klienta se ptáme rodiny nebo přímo klienta, zda můžeme kontaktovat rodinné příslušníky v případě zhoršení stavu nebo při nějakých problémech. Ptáme se rodinných příslušníku, zda je můžeme kontaktovat i v noci v případě zhoršení zdravotního stavu. Spolupráce s rodinou bývá ve většině případů dobrá, ale někdy se stane, že mají v rodině nevyřešené vztahy a spolupráce bývá horší.

Otázka č. 13- Chodíte na nějaké kurzy nebo vzdělávací akce, které se zabývají komunikací s umírajícím klientem?

Ano, na nějakých kurzech zabývající se komunikací s umírajícím klientem jsem byla. Pokud o nějaké takové akci vím, tak se snažím se jí zúčastnit.

Otázka č. 14- Jste věřící?

Věřící přímo nejsem. Ale od té doby co jsem začala pracovat tady v hospici, tak věřím ve svého boha. Myslím si, že mnoho lidí nemusí být věřících, ale začne věřit v boha až když má nějaké problémy nebo když je v posledních stádiích života.

Otázka č. 15- Myslíte si, že pravidelná návštěva kněze a víra napomáhá klientům lépe zvládat jejich těžkou životní situaci?

Záleží na tom, zda je člověk věřící nebo ne. Pokud je věřící, tak zde pomáhají řádové sestry, které pomáhají klientovi zvládat jejich psychiku. Jejich návštěva věřícím klientům velice pomáhá. Ale pokud je někdo nevěřící nemůžeme ho do víry nutit. Někteří se na boha zlobí, že může za jejich nemoc.

Sestra 4 (S4)

(pracuje v hospici 5 let).

Otázka č. 1- Jak probíhá denní režim u klientů ve vašem hospicovém zařízení?

Režim dne závisí především na klientech na jejich momentálním stavu, zda mají bolesti, jakou mají náladu a na jejich momentálním rozpoložení. Každý den začíná předáváním hlášení, kdy se všichni náš personál sejdou a předá si, co se stalo nového a jaké jsou nové plány. Zda se nějakému klientovi nezhoršil jeho zdravotní stav. A povídají si o všech klientech. Během dopoledne probíhá vizita a podle stavu klienta je zajišťována přítomnost lékaře. Ráno se klienti probudí a rozdává se snídaně. Když to zdravotní stav klientovi dovolí, tak se sám nasnídá a pokud ne, tak mu pomůže ošetrovatelský personál. Potom se provádí ranní hygiena, která probíhá každý den ve sprchovém koutě, který je na každém pokoji nebo se provede na lůžku. Dále sestra plní ordinace lékaře, podává ranní léky a také léky na tlášení bolesti, dále převazy. Každé dvě hodiny se klienti polohují, aby nevznikly dekubity. Sestra aktivně nabízí klientovi pití a splňuje mu jeho potřeby. Při obědě pomáhá klientům s polohováním a popřípadě s krmením. Během dne si klient dělá to co má rád. Někdo si čte, sleduje televizi, plete, luští křížovky, nebo pokud si přeje být venku, tak je vyvezen ven do parku. Vše se dělá dle přání klientů. Návštěvy mohou přijít kdykoliv a mohou zde i s klientem pobýt přes noc. Večer se provádí večerní hygiena a klient se uloží ke spánku. Vše se dělá dle zdravotního stavu klienta a kdykoliv se může denní režim změnit. Je důležité, abychom sledovaly všechny změny u klienta jak ve zdravotním stavu, tak i v jeho chování a aktuální náladě.

Otázka č. 2- Jaké vlastnosti a dovednosti musí mít sestra, která pracuje v hospicovém zařízení?

Sestry v našem zařízení musí umět komunikovat s pacienty. Důležité je, aby byly vyrovnané se svou vlastní smrtelností. Měla by mít schopnost týmové spolupráce a umět podpořit kolegyni, když je něco obtížného a sama by to nezvládla. Další velmi důležitou vlastností sestry je, aby byla lidská a přátelská.

Otázka č. 3- S jakými nejčastějšími symptomy se setkáváte u klientů ve vašem hospici?

Je toho víc, ale nejčastější jsou bolest, dušnost, deprese, únava, zvracení, zácpa, nechutenství.

Otázka č. 4- Jsou splňovány bio-psycho-sociální potřeby u všech klientů?

Ano jsou splňovány tyto potřeby a také je u nás snaha splňovat i duchovní. Ale ne každý klient je věřící.

Otázka č. 5- Jsou ve vašem zařízení umožňovány nějaké aktivity nebo kulturní akce, pokud ano jaké?

Ano pořádáme různé kulturní aktivity. Dvakrát týdně jsou zde pořádány koncerty a zpívání, kdy sem dochází studentky pedagogické školy. Jednou do týdne vyrábíme s některými klienty keramiku. Máme tady i svojí keramickou dílnu. Pak jsou zde, také akce, které se pořádají jednou nebo dvakrát do roka. Například jsme tu měli koncert Štěpána Raka a v létě jsou zde dechovky.

Otázka č. 6- - Jakým způsobem se nejčastěji ve vašem zařízení tiší bolesti?

Podáváme perorální analgetika, pokud je klient schopný je přijímat. Jinak podáváme injekce intramuskulárně nebo kontinuální dávkovač. Také se u nás poměrně často používají transdermální náplasti a to velmi často Fentanyl. A někdy se také užívají čípky na bolest. Záleží na stavu klienta a také na tom co mu nejvíce pomáhá. Naší snahou je snížit bolest na nejnižší možnou míru, aby měli klienti důstojné umírání.

Otázka č. 7- - Je umožňováno ve vašem zařízení, aby zde mohla být rodina klienta i přes noc?

Ano je to umožněno na každém pokoji. Umožníme rodinně přistýlku nebo máme celý pokoj, který si může rodina klienta zaplatit a přespat tady aby mohla být klientovi na blízku.

Otázka č. 8- Myslíte si, že je zde dostatek personálu, aby byly splněny všechny klientovy potřeby?

Ano. Je tady dostatek času na všechny klienty. A snažíme se splnit klientovi vše, co si přeje, pokud je to v našich silách.

Otázka č. 9- Navštěvuje vaše klienty psycholog, pokud si to klient sám přeje?

Možnost návštěvy psychologa tady samozřejmě máme. Nemáme svého hospicového psychologa, ale pokud je potřeba, tak přijede. Je to psychoterapeutka, která vede supervize.

Otázka č. 10- Pracovala jste na jiném oddělení než v hospicovém zařízení? Pokud ano, mohla byste mi říci, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči u vás a v jiném zařízení?

Pracovala jsem dříve na chirurgickém oddělení, potom na JIP a na ortopedii. Když srovnám péči oddělení, na kterých jsem pracovala s naším hospicem, tak každé oddělení má svá specifika. Pro hospic je specifické to, že se snažíme plnit všechny klientovy potřeby a bereme naše klienty jako individuální bytosti, kdy každý z nich má jinou povahu a jinou potřebu. Péče na jednotce intenzivní péče byla velice dobrá. Nemohu srovnávat jednotlivá oddělení, protože každá mají svá specifika.

Otázka č. 11- Když Vám řeknu pojem „paliativní“ péče co se Vám představí?

Je to speciální druh péče pro nevléčitelné pacienty a zahrnuje všechny potřeby bio-psycho-sociální.

Otázka č. 12- Jak zde probíhá spolupráce s rodinou klienta?

Spolupráce s rodinami klientů bývá většinou dobrá a není ve většině případů žádný problém. Při zhoršení stavu klienta, voláme jeho rodině a ty se snaží přijet.

Otázka č. 13- Chodíte na nějaké kurzy nebo vzdělávací akce, které se zabývají komunikací s umírajícím klientem?

Pořádá se málo takových akcí, které by se zabývaly touto tematikou, ale když už něco takového je, tak se vždy ráda zúčastním. Účastním se dnů paliativní péče v Brně. A také navštěvujeme přednášky a akce, jež pořádají jiné hospice. Například den Litoměřického hospice. Náš ředitel se snaží nás o všech možných kurzech a přednáškách informovat, a když se domluvíme více lidí, jedeme dokonce i s ředitelem na přednášku jeho autem.

Otázka č. 14- Jste věřící?

Ano jsem věřící.

Otázka č. 15- Myslíte si, že pravidelná návštěva kněze a víra napomáhá klientům lépe zvládat jejich těžkou životní situaci?

U lidí jež jsou věřící od dětství, tak určitě ano. Ale pokud je zde věřící, který začal věřit v boha až v hospici, tak to záleží hlavně na člověku, zda mu jeho víra v boha pomůže nebo ne. Každého klienta, kterého přijímáme, se ptáme na jeho víru a nikoho do víry nenutíme. Byla u nás v hospici paní, která nebyla nikdy věřící a po roce pobytu u nás přijala křest. Chodí sem za našimi věřícími klienty kněz, který je kazatel z husitské církve. Pak sem dochází řeholnické sestřičky a chodí pouze za lidmi, jež si to přejí.

Sestra 5 (S5)

(pracuje v hospici 5 let).

Otázka č. 1- Jak probíhá denní režim u klientů ve vašem hospicovém zařízení?

Denní režim je různorodý. Záleží na přáních klientů a na jejich zdravotním stavu. Začínáme předáváním hlášení, pak následuje ranní hygiena a snídaně. Pak děláme převazy a mezi tím chodí vizita. A poté si klient dělá to, co on sám chce. Někdo si čte a někdo poslouchá rádio. Dále následuje oběd. Vše se odvíjí od přání našich klientů. Když si někdo přeje sníst v 10h tak je mu to umožněno. My je kvůli snídani nebudíme. Vše záleží na domluvě s našimi klienty a s jejich rodinou. Snažíme se respektovat jejich zvyklosti. Večer se dělá večerní hygiena a klient zase odchází spát dle zvyklostí, nikoho

nenutíme, aby šel spát dle nějakého určitého režimu. Každý člověk je individuální a my podle toho děláme i naši ošetrovatelskou péči.

Otázka č. 2- Jaké vlastnosti a dovednosti musí mít sestra, která pracuje v hospicovém zařízení?

Hlavní vlastností sestry, která pracuje s umírajícími klienty je empatie. Měla by mít svou práci ráda. Měla by umět komunikovat s klienty. Alespoň částečně by měla být smířená se svou vlastní smrtelností

Otázka č. 3- S jakými nejčastějšími symptomy se setkáváte u klientů ve vašem hospici?

Nejčastější příznaky u našich klientů jsou tyto: bolest, únava, deprese, úzkost, strach, smíření.

Otázka č. 4- Jsou splňovány bio-psycho-sociální potřeby u všech klientů?

Ano podle mého názoru jsou všechny tyto potřeby u našich klientů splněny.

Otázka č. 5- Jsou ve vašem zařízení umožňovány nějaké aktivity nebo kulturní akce, pokud ano jaké?

Ano umožňujeme našim klientům, aby se zapojili do ergoterapie, která probíhá jednou do týdne. Vyrábí různé dekorace, kreslí nebo vyrábí keramiku. Každý klient pokud si přeje být v naší zahradě, tak je mu to umožněno. Pokud je chodící, tak si dojde do zahrady sám a pokud to klientovi jeho zdravotní stav nedovoluje, tak je vyvezeme na posteli. Taky se pořádají různé koncerty a loutková divadla a to je přístupné i pro veřejnost. Dále sem chodí studentky z pedagogické školy a věnují se klientům.

Otázka č. 6- Jakým způsobem se nejčastěji ve vašem zařízení tiší bolesti?

Nejčastěji užíváme u klientů opiody a to ve formě transdermálních náplastí nebo subkutánně lineárním dávkovačem. Pak klienti užívají analgetika ve formě tablet, čípků a kapek.

Otázka č. 7-- Je umožňováno ve vašem zařízení, aby zde mohla být rodina klienta i přes noc?

Ano máme možnost přistýlky na pokojích klientů. A taky máme možnost samostatného pokoje pro rodinu.

Otázka č. 8- Myslíte si, že je zde dostatek personálu, aby byly splněny všechny klientovy potřeby?

Myslím si, že ano. Máme dostatek času, abychom mohli poskytnout klientovi, co si přeje.

Otázka č. 9- Navštěvuje vaše klienty psycholog, pokud si to klient sám přeje?

Aby to bylo rutinní záležitostí, tak to určitě ne. Ale co si pamatuju, tak jedna paní si přála, aby jí navštívil psycholog a samozřejmě jí to bylo umožněno. Podle mého názoru, by se tady uplatnil hospicový psycholog.

Otázka č. 10- Pracovala jste na jiném oddělení než v hospicovém zařízení? Pokud ano, mohla byste mi říci, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči u vás a v jiném zařízení?

Pracovala jsem na gynekologické onkologii a péče tam s péčí v našem zařízení se nedá porovnat. Každá je svým způsobem zajímavá. Na gynekologické onkologii péče byla dobrá. Ale nebyla tam zahrnuta péče bio-psycho-sociálně-duchovní, v tom se dané oddělení liší.

Otázka č. 11- Když Vám řeknu pojem „paliativní“ péče co se Vám představí?

Představí se mi léčba bolestí.

Otázka č. 12- Jak zde probíhá spolupráce s rodinou klienta?

Spolupráce s rodinami našich klientů je většinou dobrá. Rodina nám vychází vstříc a zapojuje se do péče o klienta. Ve většině případů vidíme zájem rodiny o jejich blízkého a také chtějí většinou informovat o jakémkoliv zhoršení zdravotního stavu klienta.

Otázka č. 13- Chodíte na nějaké kurzy nebo vzdělávací akce, které se zabývají komunikací s umírajícím klientem?

Ano chodíme na semináře, které se týkají paliativní péče. Ředitel se nám snaží zajistit různé vzdělávací akce zabývající se touto tematikou. Jezdíme i na různé konference.

Otázka č. 14- Jste věřící?

Ne nejsem věřící.

Otázka č. 15- Myslíte si, že pravidelná návštěva kněze a víra napomáhá klientům lépe zvládat jejich těžkou životní situaci?

Pokud si to klient přeje, tak mu to určitě pomáhá. Ale pokud je někdo nevěřící a je-li mu to vnucováno, tak to určitě nevidím jako pomoc. Proto se každého klienta ptáme hned při příjmu, zda je věřící nebo není, abychom věděli, za kým může docházet pastorační sestra. Víra by se neměla nikdy nikomu vnucovat.

4.2 Kategorizace dat v tabulkách- sestry

Tabulka 1 Doba praxe sester v hospici.

S1	S2	S3	S4	S5
4 měsíce	5 let	3 roky	5 let	5 let

V této tabulce je vyznačeno, jak dlouhou dobu sestry pracují v hospicovém zařízení sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích. Sestry (S2),(S4),(S5) pracují v hospici po dobu 5 let. Sestra (S3) zde pracuje 3 roky a sestra (S1) 4 měsíce.

Tabulka 2 Denní režim

Odpověď sestry S= Sestra	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Denní režim je individuální. (závisí na přáních a potřebách klienta)	1	1	1	1	1	5
Denní režim závisí na zdravotním stavu klientů.		1		1	1	3

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku, jak probíhá denní režim u klientů v hospicovém zařízení- tato odpověď se objevila u všech sester- denní režim je individuální (závisí na přáních a potřebách klientů) (S1,S2,S3,S4,S5). Dále se objevila odpověď- denní režim závisí na zdravotním stavu klientů- 3x (S2,S4,S5).

Tabulka 3 Vlastnosti a dovednosti sester

Odpovědi sester S=SESTRA	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Empatie	1	1	1		1	4
Týmová spolupráce	1			1		2
Umění komunikovat			1	1	1	3
Optimismus		1				1
Smysl pro humor		1	1			2
Vyrovnaná sama se sebou a s vlastní smrtelností	1			1	1	3
Psychická odolnost	1					1
Trpělivost		1				1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Jaké vlastnosti a dovednosti musí mít sestra, která pracuje v hospicovém zařízení? Nejčastější odpovědí bylo, že sestra, která pracuje v hospicovém zařízení by měla být empatická a to 4x (S1,S2,S3,S5), odpověď umění komunikovat 3x (S3,S4,S5) a odpověď, že by sestra měla být vyrovnaná sama se sebou a se svou vlastní smrtelností také 3x (S1,S4,S5). 2x odpověděli sestry, že by měla mít sestra smysl pro humor (S2,S3), dále 2x odpověď- sestra by měla mít schopnost týmové spolupráce (S1,S4). Nejméně zastoupené odpovědi-sestra by měla být optimistická 1x (S2), 1x odpověď- že by sestra měla být psychicky odolná (S1), 1x odpověď- sestra by měla mít trpělivost (S2).

Tabulka 4 Nejčastější symptomy u klientů

Odpovědi sester S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Bolest	1	1	1	1	1	5
Úzkost	1		1		1	3
Strach	1		1		1	3
Zvracení		1		1		2
Dušnost		1		1		2
Únava				1	1	2
Nechutenství				1		1
Zácpa				1		1
Průjem		1				1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: S jakými nejčastějšími symptomy se setkáváte u klientů ve vašem hospici? Nejčastější odpověď- odpověděli všechny sestry, že nejčastějším symptomem je bolest (S1,S2,S3,S4,S5), dále- úzkost 3x (S1,S3,S5), další odpověď- strach 3x (S1,S3,S5), 2x je uvedena odpověď- zvracení (S2,S4), odpověď- dušnost 2x (S2,S4), 2x odpověď- únava (S4,S5). Nejméně časté odpovědi- 1x odpověď- nechutenství (S4), 1x odpověď- zácpa (S4), 1x odpověď- průjem (S2).

Tabulka 5 Splnění bio-psycho-sociálních potřeb

Odpovědi sester S= SESTRA	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Ano	1			1	1	3
Snaha je, ale ne vždy to tak jde.		1	1			2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi všech sester na otázku: Jsou splňovány bio-psycho-sociální potřeby u všech klientů? Odpověď- Ano 3x (S1,S4,S5), 2x odpověď- Snaha je, ale ne vždy to tak jde (S2,S3).

Tabulka 6 Kulturní akce a aktivity

Odpovědi sester S= sestra	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Ergoterapie	1		1	1	1	4
Zpívání se studentkami pedagogické školy	1	1	1	1	1	5
Koncerty pro klienty hospice a veřejnost		1	1	1	1	4
Svátky (Vánoce, Velikonoce)			1			1
Loutkové divadlo		1	1		1	3

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: Jsou ve vašem zařízení umožňovány nějaké aktivity nebo kulturní akce, pokud ano jaké? Všechny sestry odpověděly- zpívání se studentkami pedagogické školy celkem 5x (S1,S2,S3,S4,S5), dále 4x odpověď- Ergoterapie (S1,S3,S4,S5), 4x odpověď- Koncerty pro klienty hospice a veřejnost (S2,S3,S4,S5), odpověď- Loutkové divadlo se objevila celkem 3x (S2,S3,S5), nejméně častá odpověď- Svátky (Vánoce, Velikonoce) 1x (S3).

Tabulka 7 Způsoby tišení bolesti

Odpovědi sester S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Tablety	1	1	1	1	1	5
Náplasti		1	1	1	1	4
Lineární dávkovač	1	1	1	1	1	5
Injekce i.m., s.c.	1			1		2
Čípky	1			1	1	3
Kapky					1	1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Jakým způsobem se nejčastěji ve vašem zařízení tiší bolesti? Všechny sestry celkem 5x byla odpověď- tablety (S1,S2,S3,S4,S5), 5x odpověď- lineární dávkovač (S1,S2,S3,S4,S5), dále odpověď- náplasti 4x (S2,S3,S4,S5), 3x odpověď čípky (S1,S4,S5), odpověď injekce i.m.,s.c., 2x (S1,S4), nejméně častá odpověď- kapky 1x (S5).

Tabulka 8 Splnění klientových potřeb

Odpovědi sester S= Sestra	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Ano, máme dostatek personálu, abychom poskytli klientovy potřeby	1	1	1	1	1	1

Tabulka znázorňuje odpověď sester na otázku: Myslíte si, že je zde dostatek personálu, aby byly splněny všechny klientovy potřeby? Všechny sestry odpověděly- Ano, máme dostatek personálu, abychom poskytli klientovy potřeby celkem 5x (S1,S2,S3,S4,S5).

Tabulka 9 Návštěva psychologa

Odpovědi sester S= Sestra	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Není smlouva s psychologem, ale na přání klienta je mu zavolán.	1	1	1	1		4
Nesetkala jsem se zde s psychologem	1		1			2
Už jsem se tady s psychologem setkala, ale není to časté		1			1	2

Tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Navštěvuje vaše klienty psycholog, pokud si to sám přeje? Odpověď- Není smlouva s psychologem, ale na přání klienta je mu zavolán 4x (S1,S2,S3,S4), dále 2x odpověď- Nesetkala jsem se zde s psychologem (S1,S3), 2x odpověď- Už jsem se tady s psychologem setkala, ale není to časté (S2,S5).

Tabulka 10 Péče v hospici ve srovnání s péčí na jiných oddělení na kterých sestry pracovaly.

Odpovědi sester S= sestra	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Dobrý kolektiv	1					1
Péče založená na individualitě člověka	1	1		1		3
Péče založená na zvyklostech a přáních klientů		1				1
Dostatek času na klienty	1		1			2
Zajištěná důstojnost klienta			1			1
Péče bio-psycho-sociálně- duchovní					1	1
Snaha plnit potřeby klientům		1		1		2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Pracovala jste na jiném oddělení než v hospicovém zařízení? Pokud ano, mohla byste mi říci, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči u vás a v jiném zařízení? 3x odpověděly sestry, že je v hospici péče založená na individualitě člověka (S1,S2,S4), 2x odpověď, že je zde dostatek času na klienty (S1,S3), odpověď- snaha plnit potřeby klientům 2x (S2,S4), 1x odpověď- dobrý kolektiv (S1), 1x odpověď- péče založená na zvyklostech a přáních klientů (S2), Odpověď- zajištěná důstojnost klienta 1x (S3), 1x odpověď- péče bio-psycho-sociálně- duchovní péče (S5).

Tabulka 11 Spolupráce s rodinou klienta

Odpovědi sester S= sestra	S1	S2	S3	S4	S5	součet
Spolupráce s rodinou je většinou dobrá	1		1	1	1	4
Je u každé rodiny individuální		1	1			2
Při zhoršení zdravotního stavu se volá rodině klienta			1	1	1	3
Rodina se zapojuje do péče o svého blízkého					1	1
Spolupráce bývá i po smrti klienta (dopisy rodině a posezení s pozůstalými...)	1					1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Jak zde probíhá spolupráce s rodinou klienta? 4x odpověděly sestry- spolupráce s rodinou je většinou dobrá (S1,S3,S4,S5), odpověď- při zhoršení zdravotního stavu se volá rodině klienta celkem 3x (S3,S4,S5), 2x odpověď- je u každé rodiny individuální (S2,S3), nejméně odpověděli sestry 1x odpověď- rodina se zapojuje do péče o svého blízkého (S5), 1x odpověď- spolupráce bývá i po smrti klienta (dopisy rodině a posezení s pozůstalými) (S1).

Tabulka 12 Kurzy a vzdělávací akce týkající se komunikace s umírajícími klienty

Odpovědi sester S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	součet
Chodíme na přednášky	1		1	1	1	4
Máme málo přednášek, které se týkají tohoto tématu		1		1		2
Uvítala bych více těchto kurzů a seminářů		1	1	1		3

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Chodíte na nějaké kurzy nebo vzdělávací akce, které se zabývají komunikací s umírajícím klientem? Nejčastější odpověď- Chodíme na přednášky 4x (S1,S3,S4,S5), 3x odpověď- Uvítala bych více těchto kurzů a seminářů (S2,S3,S4), 2x odpověď- Máme málo přednášek, které se týkají tohoto tématu (S2,S4).

Tabulka 13 Náboženská víra

Odpovědi sester S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Ano jsem věřící	1	1		1		3
Nejsem věřící					1	1
Nemám určitou náboženskou víru, ale věřím v boha.			1			1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Jste věřící? Nejčastější odpověď- Ano jsem věřící 3x (S1,S2,S4), dále odpověď- nejsem věřící 1x (S5), 1x odpověď- nemám určitou náboženskou víru, ale věřím v boha (S3).

Tabulka 14 Víra v souvislosti s pomocí klientům

Odpovědi sester S= sestra	S1	S2	S3	S4	S5	Součet
Věřícím ano	1		1	1	1	4
Záleží na tom, v jaké fázi umírání se klient nachází		1				1
Pokud není věřící, tak ho do víry nenutíme	1		1	1	1	4

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku? Myslíte si, že pravidelná návštěva kněze a víra napomáhá klientům lépe zvládat jeho těžkou životní situaci? Nejčastější odpovědi- věřícím ano 4x (S1,S3,S4,S5), 4x odpověď- pokud není věřící, tak ho do víry nenutíme (S1,S3,S4,S5), 1x odpověď- záleží na tom, v jaké fázi umírání se klient nachází (S2).

4.2 Výsledky rozhovorů, jež byly vedeny s klienty hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích

Klient 1 (K1)

(49let)-žena

Otázka č. 1- Jak probíhá váš denní režim?

Ráno vstanu, když se vzbudím, tak mě sestry posadí, abych se mohla nasnídat, protože sama to nezvládnu a najím se. Pak následuje hygiena, která je velice důkladná. Sestry mi pomáhají s mytím na lůžku, ale někdy když si to přeji, tak mě odvezou do sprchy. Pak následuje vizita, která je tady každý den. Během dne poslouchám rádio, je to pro mě velice příjemné poslouchat hudbu. Poté následuje oběd a po obědě odpočívám, protože nemohu dělat moc věcí, jelikož nemám tolik síly. Pak máme večeři a jdeme spát. Můžeme si dělat během dne cokoliv, já občas sleduji televizi.

Otázka č. 2- Máte nějaké bolesti? Pokud ano, jakým způsobem je vaše bolest tišena?

Teď žádné bolesti nemám. Ani jsem delší dobu neměla, ale pokud se bolest objeví, tak samozřejmě dostanu něco na tišení. Dostanu někdy léky a někdy, když je bolest silnější, tak dostanu injekci, která rychleji zabere. Nikdy jsem tady netrpěla nesnesitelnou bolestí. Vždy když bylo potřeba, tak mi tady od bolesti pomohli.

Otázka č. 3- Navštěvuje vás vaše rodina? A jak často?

Já už mám jen svou dceru, jinak nikoho. Jsem vdova. Dcera za mnou přichází tak dvakrát do týdne.

Otázka č. 4- Jste věřící? Pokud ano, jsou v hospici uspokojovány vaše spirituální potřeby? Máte zde možnost návštěvy kaple či kněze?

Ano mám zde možnost uznávat víru. Chodí sem za mnou pastorační sestra, která mi občas čte z Bible a povídá si se mnou. Místní kapli jsem také měla možnost navštívit a je

to tam moc hezké. Kdykoliv se chci podívat na mši, tak je mi to umožněno, že mě vždy odvezou s postelí do kaple. Mohu říci, že spirituální potřeby jsou mi zde splněny.

Otázka č. 5- Ležela jste předtím, než jste se dostala do hospicového zařízení v nemocnici? Pokud ano, můžete mi sdělit, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči, která vám je poskytována tady a jaká péče vám byla poskytována v jiném zařízení?

Ano ležela jsem v Praze v Podolí na onkologickém oddělení po dobu 3 týdnů a pak jsem se dostala sem do hospice. Pokud mohu říci, kde se mi líbilo víc, tak tady v hospici. Je tady mnohem více času na pacienty. Jsou zde více splňovány naše potřeby. Je tady více domácí prostředí, než je tomu v nemocnici.

Otázka č. 6- Jsou zde pořádány nějaké kulturní akce? Navštěvujete je?

Ano máme tady různé koncerty. Potom je zde sestra, která s námi vyrábí různé výrobky. To se mi moc líbí, protože si mohu něco vyrobit a pak to mám na pokoji vystavené. Dochází sem i studentky z pedagogické školy a zpívají s námi nebo hrají na hudební nástroje. Dokonce se mnou nedávno vyráběly motýla, kterého jsem si vystavila na pokoji. Mám velkou radost, když mě studentky navštíví a povídají si se mnou.

Otázka č. 7- Máte pocit, že vám jsou zde poskytnuty všechny potřeby, které máte?

Ano, nemám pocit, že by mi nebyla splněna nějaká potřeba.

Otázka č. 8- Máte nějaké koníčky? A jaké? A máte možnost zde nadále dělat vaše zájmy?

Já jsem pracovala celý svůj život jako švadlena a moc mě to naplňovalo tato práce. Takže má práce byla i mým koníčkem. Už nemám tolik síly, abych něco šila, ale pokud si chci něco vyšít nebo zašít tak je mi to tady umožněno. Jinak luštím křížovky, když je mi dlouhá chvíle a občas si něco přečtu. Své koníčky, zde mohu dělat.

Otázka č. 9- Kolikrát denně se tady stravujete? A chutná vám tady strava?

Máme tady jídlo 5 krát denně. Pokud nemáme hlad, tak nás tady nikdo jíst nenutí. Strava je tady dobrá a máme jídla dostatek. Pokud máme hlad, tak nám je kdykoliv umožněno dostat nějaké jídlo co máme v lednici od rodiny. Máme možnost výběru stravy z 2 jídel.

Otázka č. 10- Co byste řekla o zdravotnickém personálu, který tady pracuje?

Je to tady všechno moc fajn. Personál se k nám chová vstřícně a hezky. Mohu kdykoliv zazvonit, pokud něco potřebuji a hned mi vše splní. Nemám tady pocit samoty, protože za mnou chodí příbuzní, a když tu zrovna není rodina, tak za mnou chodí personál a věnují se mi. Sestry jsou zde empatické a komunikativní.

Otázka č. 11- Máte možnost návštěvy parku, který patří k hospicovému zařízení?

Ano možnost tady je. Už jsem tam několikrát byla a moc se mi tam líbí. Dříve mě tam odváželi na vozíku, ale teď už spíš na posteli.

Otázka č. 12- Jste informována o vašem zdravotním stavu? Je vám poskytováno dostatek informací o ošetřovatelských výkonech, jež jsou prováděny?

Ano lékaři a sestry nás zde důkladně informují o všem.

Klient 2 (K2)

(42let)- muž

Otázka č. 1- Jak probíhá váš denní režim?

Když se ráno probudím, tak provedu hygienu, kterou zvládnou udělat sám u lůžka. Pak následuje snídaně, sestry mi vše připraví ke stolu a na dosah, abych se mohl sám najíst. Potom probíhá vizita, která je každý den a chodí lékař se sestrou. Pak máme oběd. Po obědě sleduji televizi, kterou mám přímo na pokoji, čtu časopisy a věnuji se luštění osmisměrek. Někdy za mnou přijde sestra, která má na starosti ergoterapii a vyrábí se mnou nějaké předměty. Minule se mnou lepila loď, protože je to můj koníček lepení modelů. Sestry mě během dne převrací, abych neměl proleženiny. Pak je večere a večerní hygiena.

Otázka č. 2- - Máte nějaké bolesti? Pokud ano, jakým způsobem je vaše bolest tišena?

Já žádné bolesti nemám, proto nepotřebuji nic na jejich tišení.

Otázka č. 3- Navštěvuje vás vaše rodina? A jak často?

Jezdí za mnou moje sestra a bratr. Vždy se střídají, aby tady každý týden byl jeden z nich. Sestra je z Českých Budějovic, tak to nemá moc blízko a bratr bydlí přibližně 15 km od Prachatic.

Otázka č. 4- Jste věřící? Pokud ano, jsou v hospici uspokojovány vaše spirituální potřeby? Máte zde možnost návštěvy kaple či kněze?

Nejsem věřící. Dochází za mnou pastorační sestra, ale jen aby si se mnou popovídala, když je mi dlouhá chvíle. Je s ní legrace. Ale o víře spolu vůbec nemluvíme. Nikoho tady do víry nenutí.

Otázka č. 5- Ležel jste předtím, než jste se dostal do hospicového zařízení v nemocnici? Pokud ano, můžete mi sdělit, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči, která vám je poskytována tady a jaká péče vám byla poskytována v jiném zařízení?

Ano ležel jsem na ONP v Českých Budějovicích v 7. patře a potom na 5. patře. Přesunuli mě tam, protože jsem měl MRSU, ale nevěděl jsem, co to pořádně znamená. Když bych měl srovnat zkušenosti z hospice a z ONP, tak je to nesrovnatelné. Na ONP se mi nelíbilo, jak tam se mnou komunikovali. Brali tam, člověka jako kus ne jako bytost, která má své individuální potřeby. Na 7. patře to ještě nebylo tak hrozné, ale na to 5. patro nemám dobré vzpomínky. Ošetřující lékařka mě neinformovala o mém zdravotním stavu, řekla jen, že mám proleženiny, ale nezmínila se o žádné léčbě a ani mě neinformovala o možných komplikacích. Neviděl jsem tam žádnou snahu. Ale tady v hospici se o mě moc hezky starají. Komunikace je tady mnohem lepší. Vše je mi důkladně vysvětleno.

Otázka č. 6- Jsou zde pořádány nějaké kulturní akce? Navštěvujete je?

Navštěvují nás tady dívky z pedagogické školy a zpívají s námi písničky nebo hrají na hudební nástroje. Pak máme možnost navštívit hospicový park, kde se mi líbí.

Otázka č. 7- Máte pocit, že vám jsou zde poskytnuty všechny potřeby, které máte?

Ano všechny potřeby jsou mi splněny.

Otázka č. 8- Máte nějaké koníčky? A jaké? A máte možnost zde nadále dělat vaše zájmy?

Lepím rád hrady a zámky z papíru. A koukám na televizi. Vše tady mohu dělat.

Otázky č. 9- Kolikrát denně se tady stravujete? A chutná vám tady strava?

Jídlo tady dostáváme 5x denně. A je ho tady dostatek. Strava je zde chutná a výživná. Nikdo mě tady do jídla nenutí, pokud nemám hlad, tak mi jídlo dají do lednice a ohřejí, až když dostanu chuť. Pokud mohu srovnat jídlo tady a v nemocnici, tak v tom vidím velký rozdíl, protože tady je jídlo výživné a chutné, ale když jsem byl v nemocnici v Českých Budějovicích, tak tam bylo málo výživné a malé porce. Potřeboval jsem přijímat hodně bílkovin, aby se mi zahojily ty dekubity, ale tam ta strava byla opravdu nevyživná. Ubral jsem na váze několik kilogramů, když jsem tam ležel.

Otázka č. 10- - Co byste řekl o zdravotnickém personálu, který tady pracuje?

Personál je tady dobrý. Nemám žádnou stížnost na místní personál. Všichni jsou zde citliví, mají smysl pro humor, jsou empatičtí a je tady více domácí prostředí, než je tomu v nemocnici. Je zde více času na klienty.

Otázka č. 11- Máte možnost návštěvy parku, který patří k hospicovému zařízení?

Ano, vždy když se mi chce jít ven tak mě sestry odvezou na vozíku do zahrady a je tam moc hezky.

Otázka č. 12- Jste informován o vašem zdravotním stavu? Je vám poskytováno dostatek informací o ošetrovatelských výkonech, jež jsou prováděny?

Jsem tady dostatečně informován o svém zdravotním stavu i o ošetrovatelských výkonech, jež jsou mi prováděny jak od sester, tak i od lékařů. Pokud je nějaká změna, tak je mi vše včas sděleno.

Klient 3 (K3)

(80 let)- žena

Otázka č. 1- Jak probíhá váš denní režim?

Ráno se začíná hygienou, kterou dělají sestry na posteli nebo někdy mě odvezou i do sprchy, která je hned na pokoji. Záleží na tom, jak se ten den cítím. Pokud nemám moc síly, tak mě umyjí na lůžku. Musím říct, že hygiena je důkladná. Potom máme snídani, kdy mi sestry připraví jídlo na dosah, abych se mohla najíst a když potřebuju, tak mi rády pomohou. A jinak většinu dne trávím sledování televize, protože už nemám síly něco dělat.

Otázka č. 2- Máte nějaké bolesti? Pokud ano, jakým způsobem je vaše bolest tišena?

Mám pouze lehké bolesti a dostávám na to léky. Nikdy jsem zde netrpěla nesnesitelnou bolestí.

Otázka č. 3- Navštěvuje vás vaše rodina? A jak často?

Nemám žádné příbuzné. Ale občas mě navštíví známí, ale samotu nepociťuju, protože já jsem spíše samotářský člověk.

Otázka č. 4- Jste věřící? Pokud ano, jsou v hospici uspokojovány vaše spirituální potřeby? Máte zde možnost návštěvy kaple či kněze?

Ano jsem věřící. Kapli někdy navštěvuji, je to tam moc hezké. Někdy za mnou zajde pastorační sestra a čte mi z Bible. Jsou mi, zde splňovány spirituální potřeby.

Otázka č. 5- Ležela jste předtím, než jste se dostala do hospicového zařízení v nemocnici? Pokud ano, můžete mi sdělit, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči, která vám je poskytována tady a jaká péče vám byla poskytována v jiném zařízení?

Ležela jsem na ONP v Českých Budějovicích. A pokud mohu srovnat ošetrovatelskou péči tam a v hospici. Tak v hospici jsou tady na mě vlídnější a je tady takové domácí prostředí, kdežto v nemocnici je to takové neosobní.

Otázka č. 6- Jsou zde pořádány nějaké kulturní akce? Navštěvujete je?

Navštěvují mě tady studentky z pedagogické školy a zpívají mi. To je moc příjemné. Občas navštěvuji společenskou místnost, kde se sejde více klientů a vyrábíme různé věci nebo kreslíme. Tam mě vždycky odvezou na vozíku, když si to přeji.

Otázka č. 7- Máte pocit, že vám jsou zde poskytnuty všechny potřeby, které máte?

Ano myslím, že mám splněny všechny přání a potřeby.

Otázka č. 8- Máte nějaké koníčky? A jaké? A máte možnost zde nadále dělat vaše zájmy?

Vzhledem k mému zdravotnímu stavu pouze čtu a sleduji televizi a to je mi tady samozřejmě umožněno. Mám tady i televizi na pokoji.

Otázka č. 9- Kolikrát denně se tady stravujete? A chutná vám tady strava?

Máme možnost stravy 5x denně. Jídla je dostatek. Vždy když mám hlad, tak jídlo dostanu. Nikdo mě zde do jídla nenutí a je moc chutné.

Otázka č. 10- Co byste řekla o zdravotnickém personálu, který tady pracuje?

Sestry i lékaři jsou zde moc hodní a vlídní. Personál je zde velice empatický a mají zde smysl pro humor.

Otázka č. 11- Máte možnost návštěvy parku, který patří k hospicovému zařízení?

Ano, když se chci podívat do parku, tak mě tam sestry odvezou na posteli. Je tam moc hezky.

Otázka č. 12- Jste informována o vašem zdravotním stavu? Je vám poskytováno dostatek informací o ošetřovatelských výkonech, jež jsou prováděny?

Já se na žádné informace neptám, ale to co vím mi stačí.

Klient 4 (K4)

(69let)- muž

Otázka č. 1- Jak probíhá váš denní režim?

Ráno, když se probudím, tak se nasnídám. Dojedu se na vozíku umýt do sprchy. Během dopoledne se podívám do hospicového parku. Potom následuje vizita, kde si popovídám s lékařkou. Potom máme oběd. Vždy před jídlem dostáváme léky. Po obědě se dívám na televizi a pak jedu zase ven do parku.

Otázka č. 2- Máte nějaké bolesti? Pokud ano, jakým způsobem je vaše bolest tišena?

Mám bolesti, ale snesitelné jen v rámci mého onemocnění. Dostávám léky na tišení bolesti. Nikdy jsem, zde netrpěl nesnesitelnou bolestí.

Otázka č. 3- Navštěvuje vás vaše rodina? A jak často?

Ano navštěvují mě moje děti. A to poměrně často. Skoro každý druhý den, tady někdo je.

Otázka č. 4- Jste věřící? Pokud ano, jsou v hospici uspokojovány vaše spirituální potřeby? Máte zde možnost návštěvy kaple či kněze?

Ne věřící nejsem a nikdo mě zde do víry nenutí. Je to jen mé svobodné rozhodnutí.

Otázka č. 5- Ležel jste předtím, než jste se dostal do hospicového zařízení v nemocnici? Pokud ano, můžete mi sdělit, jaký rozdíl vidíte v ošetřovatelské péči,

kteřá vám je poskytována tady a jaká péče vám byla poskytována v jiném zařízení?

Ležel jsem na interne tady v Prachaticích. Tady se mi to líbí více, je to tady takové domacı a je to tady vlídnější. Na interne se o me starali v rámci mého onemocnění, ale tady mi poskytují všechny potřeba, které mám.

Otázka . 6- Jsou zde pořádány nějaké kulturní akce? Navštěvujete je?

Pořádají tady někdy divadlo, to je moc pekne. A také nás tady navštěvují studentky z pedagogické školy a sejdeme se na společenské místnosti a zpíváme a oni hrají na hudební nástroje.

Otázka . 7- Máte pocit, že vám jsou zde poskytnuty všechny potřeba, které máte?

Ano, nemám pocit, že bych zde v něčem strádal.

Otázka . 8- Máte nějaké koníčky? A jaké? A máte mořnost zde nadále dělat vaše zájmy?-

Me zájmy, které mám, jsou televize, četba knih a luštění křıřovek. Nemám v hospici zadne omezení, že bych nemohl nějakou tuto činnost dělat.

Otázka . 9- Kolikrát denně se tady stravujete? A chutná vám tady strava?

Jídlo zde podávají 5x denně. Nemohu si steřzovat na jídlo, že by mi nechutnalo, je dobré a je ho hlavně dostatek. Máme výběr z 3 jídel, take pokud nám něco nechutná, tak si můžeme vybrat. Pouze v sobotu a v neděli si jídlo nevybíráme.

Otázka . 10- Co byste řekl o zdravotnickém personálu, kterí tady pracuje?

Jsou tady vsichni moc ochotní a také vstřıcnı. Personál je tady empatickı, hodní a slušní ke všem pacientům. Nemohu si zde na nic steřzovat.

Otázka . 11- Máte mořnost návštěvy parku, kterí patří k hospicovému zařízení?

Do parku chodím docela často. Je tam hezky.

Otázka č. 12- Jste informován o vašem zdravotním stavu? Je vám poskytováno dostatek informací o ošetřovatelských výkonech, jež jsou prováděny?

Myslím si, že jsem o svém zdravotním stavu a o ošetřovatelské péči informován dostatečně.

Klient 5 (K5)

(68let)- žena

Otázka č. 1- Jak probíhá váš denní režim?

Když se ráno probudím, tak se mnou sestry udělají hygienu na lůžku a někdy chodím i do sprchy to záleží na mě jak se ten den zrovna cítím. Pak následuje snídaně, která je obvykle okolo 8:15h. Někdy když si přeji se vykoupat ve vaně, tak mě sestry zavezou do koupelny, kde máme velkou vanu pro všechny pacienty. Každý den mi sestry dávají čisté prádlo. V průběhu dopoledne probíhá vizita, na kterou chodí lékař se sestrou, kde probíráme můj zdravotní stav. V průběhu dne dostávám léky de ordinace lékaře. Okolo 12:15h máme obědy. Přibližně okolo 15h dostáváme svačinu, to je jogurt nebo něco menšího a pak v 17: 15 následuje večeře. Většinu dne prospím, protože jsem slabá a nemohu dělat nějaké činnosti. Někdy za mnou přijde sestra a čte mi z knihy to je moc fajn. Večer před spaním dostávám léky na zklidnění a na spaní. Celý den se sama polohuji, abych neležela na jedné straně a neměla proleženiny.

Otázka č. 2- Máte nějaké bolesti? Pokud ano, jakým způsobem je vaše bolest tišena?

Já bolest nemívám, ale pokud se u mě bolest objeví, tak hned dostanu nějaké léky, které mi během chvíle pomohou. Někdy dostanu i injekci na bolest, která zabere rychleji než tableta. Nikdy jsem tady neměla nesnesitelné bolesti

Otázka č. 3- Navštěvuje vás vaše rodina? A jak často?

Navštěvuje mě celá moje rodina a poměrně často. Pocit samoty tady vůbec nepociťuji. Je tady mnoho sester, které mě navštíví a popovídají si se mnou, takže tady sama nejsem.

Otázka č. 4- Jste věřící? Pokud ano, jsou v hospici uspokojovány vaše spirituální potřeby? Máte zde možnost návštěvy kaple či kněze?

Nejsem praktikující věřící. Ale věřím v něco nadpřirozeného, když vidím, jak se dějí některé neuvěřitelné náhody. Do víry mě tady v hospici nikdo nenutí. Vždy mi vše vysvětlí a taktně odejdou a spíše se mi snaží pomoci.

Otázka č. 5- Ležela jste předtím, než jste se dostala do hospicového zařízení v nemocnici? Pokud ano, můžete mi sdělit, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči, která vám je poskytována tady a jaká péče vám byla poskytována v jiném zařízení?

Ležela jsem v Praze na Homolce. Potom jsem byla v Českých Budějovicích na psychiatrii, protože si mysleli, že mé onemocnění je psychického původu. Ale později zjistili, že mám nádor na mozku a tak jsem se dostala sem do hospice. Pokud bych měla srovnávat péči tady a v nemocnici, kde jsem byla, tak v nemocnici se o mě starali spíše z medicínského hlediska a tady se starají o všechny mé potřeby. V nemocnici byla snaha vyléčit mé onemocnění, ale tady se léčí pouze přidružené příznaky mého onemocnění. Tady v hospici mi vychází ve všem maximálně vstřícně.

Otázka č. 6- Jsou zde pořádány nějaké kulturní akce? Navštěvujete je?

Ano jsou zde pořádány kulturní akce, ale bez mé účasti. Jsem už velice slabá a už nejsem zručná, abych něco vyráběla. Chodí sem studentky z pedagogické školy za námi.

Otázka č. 7- Máte pocit, že vám jsou zde poskytnuty všechny potřeby, které máte?

Myslím si, že je mi poskytnuto vše, co mi na očích vidí. Musím říci, že jsou tady velice starostliví.

Otázka č. 8- Máte nějaké koníčky? A jaké? A máte možnost zde nadále dělat vaše zájmy?

Já už moc zájmů nemám, protože kvůli svému onemocnění nemám dostatek síly dělat jakékoliv činnosti. Ale někdy sleduji televizi, dokud mohu, pak mě začnou bolet oči a spíše odpočívám. Někdy za mnou přijde sestra a čte mi z knihy to je moc fajn. Já už sama číst nemohu, protože mě hned bolí oči.

Otázka č. 9- Kolikrát denně se tady stravujete? A chutná vám tady strava?

Jíme 5x denně. Jídla je zde dostatek. Moc mi tady strava, kterou dostávám chutná. A je taková dietní.

Otázka č. 10- Co byste řekla o zdravotnickém personálu, který tady pracuje?

Zdravotnického personálu je tady dost. Všechny je důvěrně znám a jsou moc příjemní. Někteří se více usmívají a někteří méně, ale jsou empatický. Nikdy jsem se tady nesečkala s odmítavým přístupem a obdivuji tuto práci. A sestry se mi tady hodně věnují, až jsem z toho překvapená, jak jsou milé a ochotné.

Otázka č. 11- Máte možnost návštěvy parku, který patří k hospicovému zařízení?

Ano, možnost navštívit park mám. Ale už tam moc nejezdím, protože se mi tam nechce na posteli. Ale dříve, když jsem měla ještě dost síly, tak jsem tam jezdila na vozíku a to bylo fajn.

Otázka č. 12- Jste informována o vašem zdravotním stavu? Je vám poskytováno dostatek informací o ošetrovatelských výkonech, jež jsou prováděny?

Svůj zdravotní stav sleduji už od pobytu v nemocnici. Tady mi pravidelně při vizitě lékařka sdělí, co se změnilo a pokud je nějaký problém. Všechny ošetrovatelské výkony jsou mi důkladně vysvětleny. Pokud mám nějaký problém, tak ho řeknu sestrám a ty no nahlásí doktorce a ta se podle toho zařídí. Myslím, že jsem zde o mém zdravotním stavu dostatečně informována. Když něco nevím, mohu se na cokoli zeptat.

4.2 Kategorizace dat v tabulkách- klienti

Tabulka 15 Denní režim klientů

Odpovědi klientů K=klient	K1	K2	K3	K4	K5	Součet
Poslouchání hudby	1					1
Sledování televize	1	1	1	1		4
Ergoterapie		1				1
Návštěva parku				1		1
Luštění křížovek		1				1
Nemá moc síly- většinou odpočívá	1		1		1	3
Četba		1			1	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: Jak probíhá váš denní režim? Nejčastější odpověď je sledování televize a to 4x (K1,K2,K3,K4), dále odpověď nemá moc síly, většinou odpočívá 3x (K1,K3,K5), 2x odpověď četba (K2,K5). Nejméně zastoupené odpovědi a to 1x ergoterapie (K2), návštěva parku (K4), luštění křížovek (K2), poslouchání hudby (K1).

Tabulka 16 Bolest u klientů

Odpovědi klientů K=klient	K1	K2	K3	K4	K5	Součet
Ano mám bolest			1	1		2
Nemám bolesti	1	1			1	3
Nikdy jsem zde neměl (a) nesnesitelnou bolest	1		1	1	1	4
Pokud mám bolesti, dostávám léky na bolest, injekce	1		1	1	1	4
Neužívám nic na tišení bolesti		1				1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: Máte nějaké bolesti? Pokud ano jakým způsobem je vaše bolest tišena? Nejčastější odpovědi a to celkem 4x nikdy jsem zde neměl (a) nesnesitelnou bolest (K1,K3,K4,K5), pokud mám bolesti, dostávám léky na bolest, injekce (K1,K3,K4,K5), dále odpověď nemám bolesti 3x (K1,K2,K5), 2x odpověď ano mám bolest (K3,K4). Nejméně zastoupená odpověď 1x neužívám nic na tišení bolesti (K2).

Tabulka 17 Víra

Odpovědi klientů K=klient	K1	K2	K3	K4	K5	Součet
Ano jsem věřící	1		1			2
Nejsem věřící		1		1		2
Nejsem praktikující věřící					1	1
Do víry mě nikdo nenutí		1		1	1	3
Mám splněny spirituální potřeby	1		1			2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: Jste věřící? Pokud ano, jsou v hospici uspokojovány vaše spirituální potřeby? Máte zde možnost návštěvy kaple či kněze? Nejčastější odpověď do víry mě nikdo nenutí 3x (K2,K4,K5), 2x odpovědi ano jsem věřící (K1,K3), nejsem věřící (K2,K4), mám splněny spirituální potřeby (K1,K3). Nejméně zastoupená odpověď 1x nejsem praktikující věřící (K5).

Tabulka 18 Srovnání ošetrovatelské péče v hospici a v nemocnici

Odpovědi klientů K=Klient	K1	K2	K3	K4	K5	Součet
V hospici se mi líbí víc	1	1	1			3
Je zde kladen důraz na klientovy potřeby	1			1	1	3
V hospici je více domácí prostředí než v nemocnici	1		1	1		3
V hospici je lepší komunikace		1				1
V hospici se více věnují klientům	1	1				2
Nemocnice klade spíše důraz na léčbu onemocnění				1	1	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: Ležel (a) jste předtím, než jste se dostal (a) do hospicového zařízení v nemocnici? Pokud ano, můžete mi sdělit, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči která je vám poskytována tady a jaká péče vám byla poskytována v jiném zařízení? Nejčastější odpovědi 3x v hospici se mi líbí víc (K1,K2,K3), je zde kladen důraz na klientovy potřeby (K1,K4,K5), v hospici je více domácí prostředí než v nemocnici (K1,K3,K4). Dále 2x odpovědi v hospici se více věnují klientům (K1,K2), nemocnice klade spíše důraz na léčbu onemocnění (K4,K5), 1x odpověď v hospici je lepší komunikace (K2).

Tabulka 19 Kulturní akce

Odpovědi klientů K=klient	K1	K2	K3	K4	K5	Součet
Ergoterapie	1		1			2
Studentky z pedagogické školy (zpívání, hraní na hudební nástroje)	1	1	1	1	1	5
Koncerty	1					1
Divadlo				1		1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: Jsou zde pořádány nějaké kulturní akce? Navštěvujete je? Nejčastější odpověď 5x studentky z pedagogické školy (zpívání, hraní na hudební nástroj) (K1,K2,K3,K4,K5), 2x odpověď ergoterapie (K1,K3), 1x odpovědi koncerty (K1) divadlo (K4).

Tabulka 20 Poskytování potřeb klientům

Odpovědi klientů K= klient	K1	K2	K3	K4	K5	Součet
Ano jsou nám zde poskytovány všechny potřeby	1	1	1	1	1	5

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpověď klientů na otázku: Máte pocit, že vám jsou zde poskytnuty všechny potřeby, které máte? 5x odpověď Ano jsou nám zde poskytovány všechny potřeby (K1,K2,K3,K4,K5).

Tabulka 21 Názory klientů na zdravotnický personál hospice

Odpovědi klientů K=klient	K1	K2	K3	K4	K5	Součet
Vstřícný	1			1		2
Empatický	1	1	1	1	1	5
Smysl pro humor		1	1			2
Hodný			1	1	1	3
Vlídny			1		1	2
Ochotný				1		1
Citlivý		1				1
Komunikativní	1					1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: Co byste řekl (a) o zdravotnickém personálu, který tady pracuje? Nejčastější odpověď celkem 5x empatický (K1,K2,K3,K4,K5), 3x odpověď hodný (K3,K4,K5), 2x odpovědi vstřícný (K1,K4), smysl pro humor (K2,K3), vlídny (K3,K5). Nejméně časté odpovědi 1x ochotný (K4), citlivý (K2), komunikativní (K1).

Tabulka 22 Informovanost klientů o jejich zdravotním stavu

Odpovědi klientů K=klient	K1	K2	K3	K4	K5	Součet
Ano jsem důkladně informován (a)	1	1		1	1	4
Neptám se na svůj zdravotní stav, ale to co vím, tak to mi stačí			1			1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: Jste informován (a) o vašem zdravotním stavu. Je vám poskytováno dostatek informací o ošetrovatelských výkonech, jež jsou prováděny? Nejčastější odpověď 4x ano jsem důkladně informován (a) (K1,K2,K4,K5), 1x odpověď neptám se na svůj zdravotní stav, ale to co vím, tak to mi stačí (K3).

5. DISKUSE

V této bakalářské práci na téma „specifika ošetrovatelské péče u pacientů v zařízení hospicové péče“ byly stanoveny celkem 2 cíle.

Prvním cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče v hospicovém zařízení. Druhým cílem bylo zjistit, zda ošetrovatelská péče v hospicovém zařízení je založená na holistickém přístupu.

Ke zjištění informací byly použity nestandardizované rozhovory s 5 sestrami hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích a s 5 klienty tohoto zařízení. Toto výzkumné šetření se ukázalo jako vhodná metoda, protože sestry, s kterými byl veden rozhovor byly velice příjemné a byly zjištěny informace, které byly nezbytné pro zodpovězení stanovených cílů. Rozhovory s klienty, byly spíše kratšího rozsahu, protože někteří z nich neměli dostatek síly odpovídat dlouhé souvětí. Ale byly získány informace, které jsou nezbytné k vedení výzkumného šetření.

K identifikačním údajům o sestrách, s kterými byl veden rozhovor slouží tabulka č.1, která udává, jakou dobu sestry pracují v hospici sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích a z tabulky vyplývá, že 3 sestry, pracují v tomto hospici po dobu 5 let, to je skoro od vzniku založení hospice, ten vznikl 1. listopadu roku 2005. Dále 1 sestra, pracuje v hospici 3 roky. A 1 z dotazovaných sester, nastoupila do hospice před 4 měsíci. To znamená, že převážná většina má v hospici dlouhodobou praxi a znají specifika hospicového zařízení.

Aby byla odpovězena výzkumná otázka „*Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů v hospicovém zařízení*“? bylo nutné zjistit jak od klientů, tak od sester jak probíhá denní režim v hospici sv. Jana N. Neumanna. Tyto údaje jsou shrnuty (v tabulce č. 2) odpovědi sester a (v tabulce č. 15) odpovědi klientů. Všech 5 dotazovaných sester se shodlo na tom, že denní režim klientů je závislý na klientových přáních a potřebách. A 3 sestry odpověděli, že také denní režim je závislý na zdravotním stavu klientů. Podle zjištění, klienti mohou v průběhu dne dělat všechny aktivity, které mají rádi. Denní režim není nějak přesně stanovený, jako je tomu v nemocnici, ale je přizpůsobený individualitě klientů. Podle Svatošové (2003) je denní režim v hospici jiný než v nemocnici, protože v hospici si denní režim stanovuje sám pacient a pokud si přeje

spát, tak ho nikdo nebudí, ale v nemocnici je režim dne přesně stanovený, aby se všechny ošetrovatelské výkony dobře stihly. (21) Vizita probíhá v hospici každý den a při ní komunikují o tom, zda se klientovy nepřítižilo. Klienti mohou navštívit hospicový park, kdykoliv v průběhu dne a podle odpovědí, se jim v parku velice líbí. Z (tabulky č. 15) vyplývá, že klienti většinou koukají na televizi nebo tráví svůj čas aktivitami jako četba, luštění křížovek. Dělají spíše aktivity, které je moc neunavují. Mohou dělat během dne cokoliv a kdykoliv se jim zachce.

Dále z výzkumu vyplývá, že sestry, které pracují v hospicovém zařízení by měly být empatické a měly by umět komunikovat s klienty. Měly by být, alespoň částečně vyrovnané se svou vlastní smrtelností a také by měly mít smysl pro humor toto ukazuje (tabulka č. 3). Podle klientů je ošetrující personál, který pracuje v hospici sv. Jana N. Neumanna velice empatický, vlídný, vstřícný a má smysl pro humor (tabulka č. 21) Dle Svatošové (2003) jsou pro klienty důležité pozitivní myšlenky a emoce a ty získají pokud jim bude poskytnuta láska, smích a lidé, kteří se o ně starají, aby měli smysl pro humor. (21)

Nejčastějším příznakem u klientů je bolest (tabulka č. 4) „nejčastější symptomy u klientů.“ Bolest je v hospici nejčastěji tišena formou tablet, pokud klient nemá problémy s polykáním a dále se také poměrně často používá lineární dávkovač, (tabulka č. 7). Klienti v hospici nikdy netrpí nesnesitelnou bolestí, když se bolest objeví, tak ihned dostanou něco na tišení (tabulka č. 16). Sestry sledují charakter bolesti u klientů a jakoukoliv změnu hlásí lékaři a ten stanoví vhodnou léčbu. Dle Svatošové (2003) je důležité, aby klienti mohli spát nerušeným spánkem bez bolesti, aby mohli bez bolesti odpočívat a také aby netrpěli bolestmi při pohybu. (21) V hospici je kladen důraz na klientovy potřeby a pokud si přeje dostat něco na tišení bolesti, tak je mu to umožněno.

V rámci výzkumu byla položena otázka: „*Jsou splňovány bio-psycho-sociální potřeby u všech klientů ve vašem zařízení*“? Podle rozhovorů se sestrami vyplynulo, že většinou jsou splněny všechny tyto potřeby, ale že záleží na klientovi, zda on sám tyto potřeby chce poskytnout (tab. 5). Podle klientů jsou jim poskytovány všechny potřeby bio-psycho-sociální. Nemají pocit, že by v něčem strádali (tab. 20). Zde je odpovězena výzkumná otázka „*Je ošetrovatelská péče u pacientů v hospicovém zařízení založena na*

holistickém přístupu?“. Podle odpovědí klientů i sester hospice sv. Jana N. Neumanna jsou klienti považováni za bytost s bio-psycho-sociálními potřebami a všechny tyto potřeby se klientům snaží ošetřující personál poskytnout. V hospici umožňují i spirituální potřeby, pokud je klient věřící. Nikdy nikoho nenutí do víry. Podle výpovědí sester, klientům víra napomáhá zvládat jejich těžkou životní situaci pouze tehdy, pokud jsou praktikující věřící. Také záleží v jakém fázi umírání dle Kübler Rosové se klient nachází. Pokud je ve fázi smíření, tak mu jistě víra v boha může pomoci. Ale pokud nedošel ještě do této fáze, tak se může na boha zlobit a vyčítat mu, že může za jeho onemocnění a jeho problémy (tabulka č. 14). Druhým stádiem je agrese a zlost. Lidé si říkají, proč mají takovou smůlu a muselo to potkat právě je. Převládají zde špatné pocity, jako je zlost a nenávist, závist. Tito lidé jsou agresivní vůči svému okolí a vybíjejí si vztek (11).

Specifické pro hospicové zařízení je to, že klienty navštěvuje i spousta dobrovolníků, kteří se starají o uspokojování potřeb nemocného (25). Klienty navštěvují studentky z pedagogické školy, které s nimi zpívají nebo hrají na hudební nástroje. Ve svém volném čase jako dobrovolníci chodí za klienty hospicového zařízení a povídají si s nimi. (tab. č. 6, 19) V hospici sv. Jana N. Neumanna jednou nebo dvakrát do týdne provádí ergoterapii. Věnuje se tomu všeobecná sestra, která v hospici pracuje. Dále se jednou, někdy dvakrát do roka pořádají koncerty, které jsou pro klienty i pro veřejnost. Hospic se snaží pořádat kulturní akce, aby se klienti odreagovali a rychleji jim utíkal čas.

Lůžkový hospic je zařízení, ve kterém klient může až do konce svého života být se svými blízkými a to kdykoliv si přeje (19). Všechny sestry uvádí, že je v hospici sv. Jana N. Neumanna možnost, aby tam mohla přespat rodina klienta. Jedna sestra udává, že se snaží vyjít vstříc klientovým potřebám a potřeba sociálního zázemí je pro klienty v terminálním stádiu onemocnění velice důležitá. Pokud chce v hospici přespat pouze jeden člen rodiny, tak může přímo na pokoji klienta, kdy je možné dát na pokoj přistýlku nebo mají možnost zaplatit si svůj vlastní pokoj, kde může přespat i více lidí a cena se pohybuje přibližně okolo 50 Kč.

Tabulka č. 8 ukazuje, že všechny sestry se shodly na tom, že je v hospici, v němž pracují dostatek ošetřujícího personálu, aby byly splněny všechny potřeby, které klienti mají. Podle odpovědí sester je v hospici více času na klienty a proto ošetřující personál může plnit klientovi jeho přání. Z odpovědí jedné sestry vyplývá, že se sestry starají i o psychiku klienta.

Tabulka č. 9 znázorňuje, že pokud si klient přeje, aby ho navštívil psycholog, tak je mu to umožněno. Hospic nemá smlouvu s psychologem, který by pracoval přímo v hospici, ale na žádost klienta je psycholog zavolán. Dvě sestry odpověděly, že za dobu praxe v hospici se ještě s návštěvou psychologa nesetkaly. A další dvě sestry odpověděly, že se s psychologem v hospici už setkaly, ale že to není tak časté. Dvě dotazované sestry si myslí, že pokud je klient věřící, tak mu někdy pomůže víc návštěva pastorační sestry, která si s klientem povídá o jeho problémech a čte mu z Bible než návštěva psychologa. Pokud není klient věřící, tak mu pastorační sestra a víra nepomáhá. Jedna dotazovaná sestra tvrdí, že by bylo vhodné, aby hospic měl svého psychologa. Další sestra říká, že by bylo vhodné, kdyby alespoň jednou do měsíce za klienty docházel psycholog a vyslechl jejich problémy.

Když sestry měli srovnat oddělení, na kterých pracovaly a hospic, tak většina říkala, že hospic je založený na individualitě člověka. Mají více času na své klienty a je v hospici také snaha poskytovat všechny potřeby. (viz. tab. 10) Odpovědi klientů říkají, že v hospici se jim líbí víc než v nemocnici, že je tam domáctější prostředí a nemocnice je spíše neosobní a spíše klade důraz na léčbu onemocnění a specifické pro hospic je to, že léčí přidružené příznaky onemocnění. (viz. tab. 18) I Svatošová (2008) ve své publikaci zmiňuje, že hospic by měl být pro klienty domácím prostředím a nemělo by mu to připomínat nemocnici, proto interiér hospicového zařízení je tomu přizpůsobený (20).

Hlavním principem paliativní péče je zmírnění bolesti a tíživých projevů nemoci. Jejím dalším principem je zvyšování kvality života a splnění klientových přání (18). S tímto se shodují i odpovědi sester. Tři sestry odpovídají, že pod pojmem „paliativní péče“ se jim vybaví péče o klientovy potřeby v posledních stádiích života.

Jedna dotazovaná sestra odpověděla, že si vybaví léčbu bolestí. A také jedna ze sester si představuje důstojné umírání. Je to péče, která léčí doprovázející příznaky onemocnění.

V paliativní péči je důležitá spolupráce s rodinou klienta. V hospici při každém příjmu nového klienta se ptají rodiny na to, zda je mohou kontaktovat při zhoršení zdravotního stavu. A pokud se naskytne nějaký problém ihned ošetřující personál volá klientovo blízkým. Spolupráce s blízkými bývá většinou dobrá, ale je to u každého klienta individuální. Také hodně záleží na rodinných vztazích. Mnoho rodin spolupracuje s hospicem i po smrti jejich blízkého (viz. tab. 11) Často píšou dopisy, kde děkují za to, jak se ke klientovi ošetřující personál choval. Toto je pro hospic velice důležité, protože to pro ně slouží jako zpětná vazba. Sestry musí komunikovat s rodinou nemocného o tom, zda jejich blízký netrpí v bolestech a nemá nějaké nepříjemné potíže. Svatošová (2008) tvrdí, že nikdy nemůže sestra a ošetřující personál klientovi nahradit jeho rodinu, proto je velice důležité, aby v terminálním stádiu onemocnění, byla rodina klientovi co nejvíce na blízku. Také je nezbytné, aby blízcí dávali najevo klientovi lásku a porozumění. Lásku mohou dávat pohlazením, polibkem nebo pouze svou přítomností (20). Všichni klienti tvrdí, že za nimi někdo z rodiny nebo někdo blízký či známí dochází. Tři sestry odpověděly, že alespoň jednou za týden za nimi někdo z blízkých přijde. Všichni klienti se shodli na tom, že samotu nepocítují. Jedna klientka tvrdí, že nemá žádné příbuzné, ale občas za ní zajdou její známí a samotu nepocítuje, protože je spíše samotářský typ člověka.

Sestry navštěvují vzdělávací akce, které se týkají tématu paliativní péče a komunikace s umírajícím klientem. Uvítaly by více vzdělávacích kurzů a přednášek, které se týkají tohoto tématu. Pokud nějaká taková přednáška je, tak se jí vždy snaží zúčastnit (viz. tab. 12).

Svatošová (2008) ve své publikaci udává, že je nezbytné, aby měl klient v hospici kvalitní život po celou dobu jeho pobytu. S tímto se ztotožňují i odpovědi klientů, kteří tvrdí, že mohou v hospici dělat nadále své zájmy či koníčky. Například mohou sledovat televizi nebo si číst. Záleží pouze na klientech, co si přejí (viz. tabulka č. 15).

Klienti se stravují 5x denně. Všichni se shodli na tom, že jim v hospici strava chutná a nemají pocit, že by jí bylo málo. Nikdo je do jídla nenutí, takže pokud si přejí jíst déle, než se podává oběd nebo večeře je jim to umožněno. Strava se jim uloží do lednice a když mají hlad, kdykoliv během dne to personál ohřeje.

V hospici sv. Jana N. Neumanna mají svůj park, kam se mohou klienti kdykoliv během dne podívat. Všichni klienti odpověděli, že v parku už byli a moc se jim tam líbilo. Čtyři klienti nadále park navštěvují. Pouze jedna klientka tvrdí, že hospicový park už skoro vůbec nenavštěvuje z důvodu, že nemá dostatek sil, aby vydržela sedět na vozíku a na posteli se jí tam jezdit nechce.

Klienti jsou dostatečně informováni o jejich zdravotním stavu a také o ošetrovatelských výkonech, jež jsou jim prováděny. Čtyři klienti jsou důkladně informováni. Jedna klientka tvrdí, že se neptá na její zdravotní stav, ale to co ví jí stačí (viz. tab. 22). Dle Svatošové (2008) důležité je, aby zdravotnický personál, který pracuje v hospici, klientům nikdy nelhal, ale ani by neměl brát klientům naději, která je v terminálním stádiu onemocnění důležitá (20).

6. ZÁVĚR

Hospic je zařízení pro klienty, kteří mají nevléčitelné onemocnění a jsou v posledních stádiích nemoci. Tito pacienti potřebují profesionální péči zdravotnického personálu, který má zkušenosti s komunikací s umírajícím klientem a hlavně lidé, kteří pracují v hospicovém zařízení, musí být velice empatičtí a milí. Péče o klienta v hospicovém zařízení je založená na potřebách klientů a protože každý člověk má jiné potřeby a zvyklosti, tak je denní režim a ošetrovatelská péče přizpůsobena individualitě každého jedince.

Tato bakalářská práce se zabývá specifiky ošetrovatelské péče v hospici. Byly stanoveny 2 cíle. První cíl se zabýval zjištěním specifik ošetrovatelské péče u pacientů v hospicovém zařízení. Druhým cílem bylo zjistit, zda ošetrovatelská péče v hospicovém zařízení je založená na holistickém přístupu. Tyto cíle byly splněny.

Výzkumné šetření ukázalo, že specifické pro ošetrovatelskou péči v hospicovém zařízení je, to, že se tam neléčí onemocnění, ale pouze přidružené příznaky nevléčitelného onemocnění. Je tam kladen větší důraz na klientovy bio-psycho-sociálně-duchovní potřeby, než je tomu v nemocnici. V nemocnici se svojí ošetrovatelskou péčí snaží o to, aby pacienta vyléčili, ale v hospici se mu snaží poskytnout, aby mohl důstojně žít do posledních dnů jeho života a aby netrpěl v bolestech. Pro hospic je také specifické to, že ošetroující personál klienty do ničeho nenutí. Pokud klient nemá zrovna hlad v době, kdy se podává snídaně, oběd nebo večeře, tak mu jídlo mohou připravit kdykoliv v průběhu dne, když má zrovna klient chuť. Dále je pro hospic specifické, že se starají o to, aby klient mohl nadále dělat aktivity běžného života. Takže pokud si někdo chce číst, šít, vyrábět různé dekorativní předměty, pracovat na internetu, sledovat televizi, nebo se procházet v hospicovém parku, tak mu je vše umožněno dělat kdykoliv během dne.

Dále z výsledku vyplynulo, že ošetrovatelská péče je založená na holistickém přístupu. Ošetroující personál považuje klienty za bytosti, které mají bio-psycho-sociálně-duchovní potřeby, a proto se snaží o to, aby tyto potřeby mohli uspokojit, pokud je to v jejich silách. Hospic sv. Jana N. Neumna umožňuje uspokojovat i spirituální potřeby, pokud si to klient přeje. Mají svojí kapli a pastorační sestru, která

navštěvuje věřící klienty a naslouchá jim a čte jim z Bible. Nikoho do víry nenutí. Vždy když přijímají nového klienta, tak se ho ptají, zda je věřící nebo není. Pro hospicové zařízení je specifické, že spolupracují s rodinami a blízkými klientů po celou dobu pobytu, ale i po smrti klienta.

Cíle výzkumu byly splněny a výzkumné otázky byly zodpovězeny. Ze získaných informací byla sestavena brožura (příloha č. 3), která je určena studentům 3. ročníku oboru všeobecná sestra Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích. Studenti zde získají informace o tom, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče v hospici, aby věděli, co mohou očekávat od hospicového zařízení, až tam půjdou na praxi v rámci studia.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. Andrejkivová, P. *Hospicová domácí péče*. In Sestra. Praha: 2008. roč. 18, č. 12, 49-50 s. ISSN 1210-0404.
2. DOLISTA, J., SAPÍK, M., *Studie z bioetiky III*. 1.vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Bdějovicích, 2008. 222 s. ISBN 978-80-7394-004-1.
3. Dvořáčková, D. *Rodinná péče o nesoběstačného seniora*. In Sestra. Praha: 2009. roč. 19, č.11, 48-50 s. ISSN 1210-0404.
4. Farkašová, D. a kol. *Ošetřovatelství teorie*. 1. vyd. Bratislava: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha 5 : Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie : nauka o umírání a smrti*. 2. přepracované vydání. Praha 5 : Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
7. Holeksová, T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. 1.vyd. Praha 7: Grada 2002, 92s. ISBN 80-247-0212-6
8. Chloubová, H., Staňková, M., Nerudová I. a kol. *Základy ošetřování nemocných*. Praha: Karolinum 2005 ISBN 80-246-08-45-6
9. JANKOVSKÝ, J. *Etika: pro pomáhající profese*. 1.vydání. Praha 10 : TRITON, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
10. Kapounová, G. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1.vyd. Praha 7: Grada Publishing 2007, 368s. ISBN 978-80-247-1830-9
11. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie : v ošetřovatelství*. 1.vydání. Brno : Littera, 2007. 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.
12. Klementová, R. *Jak umíme pracovat s bolestí v 21. století?* In Sestra. Praha: 2010. roč. 20, č. 7-8, 48-49 s. ISSN 1210-0404.
13. Kutnohorská, J. *Etika v ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha 7: Grada Publishing 2007, 164s. ISBN 978-80-247-2069-2
14. Mikšová, Z., Froňková, M., Hernová, R. a kol. *Kapitoly z ošetřovatelské péče I*. aktualizované a doplň.vyd. Praha 7: Grada Publishing, 2006. 248s. ISBN 80-247-1442-6

15. Munzarová, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? 1.vyd. Praha: Grada 2005, 108s. ISBN 80-247-1025-0
16. Nováková, R. *Pečovatelsví I.* 1.vyd. Praha 10: Triton 2008, 119s. ISBN 978-80-7387-085-0
17. Olivíková, L. *Léčba bolesti u hospicových klientů.* In Sestra. Praha: 2010. roč. 20, č. 7-8, 60-62 s. ISSN 1210-0404.
18. PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, Ch. *Principy a praxe paliativní péče.* 1.vydání. Brno : Open University Press, 2007. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
19. SLÁMA, O ; KABELKA, L; VORLÍČEK, J . *Paliativní medicína : pro praxi.* 1.vydání. Praha : Galén, 2007. 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.
20. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet.* 6. doplněné vydání. Praha : ERMAT, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.
21. SVATOŠOVÁ, Marie . *Hospice : a umění doprovázet.* 5 doplněné vydání. Praha 6 : ECCE HOMO, 2003. 150 s. ISBN 80-902049-4-5.
22. Šafránková, A., Nejedlá, M. *Interní ošetřovatelství II.* 1.vyd. Praha 7: Grada 2006, 216s. ISBN 80-247-1777-8
23. TÓTHOVÁ, Valérie. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol.* 1.vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2008. 310 s.
24. Venglářová, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry.* 1.vyd. Praha: Grada 2006, 144s. ISBN 80-247-1262-8
25. Vorlíček, J., Adam, Z., Pospíšilová Y. a kol. *Paliativní medicína.* 2. vyd. Praha: Grada 2004, 544s. ISBN 80-247-0279-7
26. WEST, D. *Vedenie paliatívnej starostlivosti- zlepšenie kvality života a výkony organizácie. Hospicová a paliatívna starostlivosť.* Trnava: Trnavská univerzita, 2004, s. 70-72 ISBN 80-89104-56-8
27. Co je hospic? [online].
Dostupné z: <http://www.hospicpt.cz/prachatice>, [cit. 2011]
28. Co je hospic? [online].

Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic>, [cit. 2010-06-17]

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Klient

Hospic

Paliativní péče

Empatie

Komunikace s umírajícím klientem

Umírání

Smrt

9. PŘÍLOHY

Příloha 1

Otázky k rozhovoru pro sestry pracující v hospici

1. Jak probíhá denní režim u klientů ve vašem hospicovém zařízení?
2. Jaké vlastnosti a dovednosti musí mít sestra, která pracuje v hospicovém zařízení?
3. S jakými nejčastějšími symptomy se setkáváte u klientů ve vašem hospici?
4. Jsou splňovány bio-psycho-sociální potřeby u všech klientů?
5. Jsou ve vašem zařízení umožňovány nějaké aktivity nebo kulturní akce, pokud ano jaké?
6. Jakým způsobem se nejčastěji ve vašem zařízení tiší bolesti?
7. Je umožňováno ve vašem zařízení, aby zde mohla být rodina klienta i přes noc?
8. Myslíte si, že je zde dostatek personálu, aby byly splněny všechny klientovy potřeby?
9. Navštěvuje vaše klienty psycholog, pokud si to klient sám přeje?
10. Pracovala jste na jiném oddělení než v hospicovém zařízení? Pokud ano, mohla byste mi říci, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči u vás a v jiném zařízení?
11. Když vám řeknu pojem „paliativní péče“ co se vám představí?
12. Jak zde probíhá spolupráce s rodinou klienta?
13. Chodíte na nějaké kurzy nebo vzdělávací akce, které se zabývají komunikací s umírajícím klientem?
14. Jste věřící?
15. Myslíte si, že pravidelná návštěva kněze a víra napomáhá klientům lépe zvládat jejich těžkou životní situaci?

Příloha 2

Otázky k rozhovoru s klienty v hospici

1. Jak probíhá váš denní režim?
2. Máte nějaké bolesti? Pokud ano, jakým způsobem je vaše bolest tišena?
3. Navštěvuje vás vaše rodina a jak často?
4. Jste věřící? Pokud ano, jsou v hospici uspokojovány vaše spirituální potřeby? Máte zde možnost návštěvy kaple či kněze?
5. Ležel (a) jste předtím, než jste se dostal (a) do hospicového zařízení v nemocnici? Pokud ano, můžete mi sdělit, jaký rozdíl vidíte v ošetrovatelské péči která vám je poskytována tady a jaká péče vám byla poskytována v jiném zařízení?
6. Jsou zde pořádány nějaké kulturní akce? Navštěvujete je?
7. Máte pocit, že vám jsou zde poskytnuty všechny potřeby, které máte?
8. Máte nějaké koníčky? A jaké? A máte možnost zde nadále dělat vaše zájmy?
9. Kolikrát denně se tady stravujete? A chutná vám tady strava?
10. Co byste řekl (a) o zdravotnickém personálu, který tady pracuje?
11. Máte možnost návštěvy parku, který patří k hospicovému zařízení?
12. Jste informována o vašem zdravotním stavu. Je vám poskytováno dostatek informací o ošetrovatelských výkonech, jež jsou prováděny?