

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Teologická fakulta**

**Katedra praktické teologie**

**Diplomová práce**

**PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE**

**Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová**

**Autor práce: Bc. Daniela Laschová**

**Studijní obor: Teologie služby**

**Ročník: 3.**

**2010**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

31. března 2010

Bc. Daniela laschová

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Lence Motlové  
za cenné rady, připomínky a metodické vedení.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 PALIATIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1 Zásady paliativní péče</b> .....	<b>10</b>
1.1.1 Duchovní aspekty péče .....	10
1.1.2 Sociální a etické aspekty péče .....	12
1.1.3 Psychologické aspekty péče .....	14
1.1.4 Tělesné aspekty péče .....	15
<b>2 ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ HOSPICOVOU PÉČÍ</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1 Hospic</b> .....	<b>16</b>
2.1.1 Přínos hospicové péče.....	18
2.1.2 Přijetí nemocného do hospicového zařízení .....	19
2.1.3 Mylné představy o hospicové péči .....	21
<b>2.2 Domácí hospicová péče</b> .....	<b>22</b>
2.2.1 Cíle a činnosti domácí hospicové péče .....	23
2.2.2 Kritéria pro poskytování domácí hospicové péče .....	23
<b>2.3 Hospicový stacionář</b> .....	<b>24</b>
<b>3 CHARAKTERISTIKA UMÍRÁNÍ, UTRPENÍ A SMRTI</b> .....	<b>26</b>
<b>3.1 Umírání</b> .....	<b>26</b>
3.1.1 Fáze vyrovnávání se s nemocí podle lékařky Elizabeth Kübler-Rossové .....	28
<b>3.2 Utrpení</b> .....	<b>30</b>
3.2.1 Utrpení z křesťanského hlediska .....	31
<b>3.3 Smrt</b> .....	<b>33</b>
3.3.1 Strach ze smrti.....	34
<b>4 PÉČE O UMÍRAJÍCÍ SENIORY</b> .....	<b>36</b>
<b>4.1 Pastorační péče o umírající</b> .....	<b>36</b>
4.1.1 Pastorační péče podle Aleše Opatrného .....	37
4.1.2 Rozhovor jako základní prostředek pastorační péče .....	38
<b>4.2 Sociální péče o umírající</b> .....	<b>41</b>
4.2.1 Komunikace v sociální péči .....	43
4.2.2 Odborné sociální poradenství v hospicové péči .....	47
<b>5 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM</b> .....	<b>50</b>
<b>5.1 Zdravotnická péče</b> .....	<b>51</b>

5.2	Sociální péče.....	52
5.3	Management .....	53
<b>6</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>55</b>
6.1	Cíle práce.....	55
6.2	Metodika.....	56
6.2.1	Metody a techniky sběru dat .....	56
6.2.2	Charakteristika zkoumaného souboru.....	57
6.2.3	Realizace výzkumu.....	58
6.3	Výsledky.....	58
6.4	Diskuze.....	69
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>83</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>83</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 1.....</b>	<b>84</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 2.....</b>	<b>86</b>
	<b>ABSTRAKT.....</b>	<b>107</b>
	<b>ABSTRACT .....</b>	<b>108</b>

# Úvod

Při výběru tématu diplomové práce sehrálo velkou roli osobní setkání s člověkem, jehož životní příběh mohl dopadnout jinak. Stejně jako příběhy mnoha jiných. Viděla jsem, jak se z člověka, aktivního návštěvníka Klubu seniorů, stává těžce nemocný uživatel terénní pečovatelské služby, který po nedůstojných peripetiích nakonec umírá v nemocnici. Uvědomila jsem si, jak důležitá je domácí hospicová péče a co by znamenala pro člověka na konci jeho cesty, který tolik lpí na svém domově.<sup>1</sup>

Proto jsem se rozhodla ve své diplomové práci zabývat se problematikou paliativní a hospicové péče a pro své profesní potřeby prozkoumat informovanost seniorů o této oblasti.

Diplomová práce je rozdělena na dva celky. První obsahuje teoretická východiska paliativní a hospicové péče. Budou zde popsány zásady paliativní péče a definována zařízení poskytující paliativní péči. V této části se budu zabývat tématem umírání, utrpení a smrti. Popíši péči o umírající z pohledu pastorační a sociální péče. Samostatná kapitola je věnována multidisciplinárnímu týmu v hospicové péči.

V teoretické části budu vycházet zejména z následujících pramenů: Sociální práce v hospici a paliativní péče autorů J. Studenta, A. Muhluma a U. Studenta a z knihy M. Svatošové Hospice a umění doprovázet. Dále mi poslouží kniha S. Payneové, J. Seymourové a Ch. Ingletonové Principy a praxe paliativní péče, Malá příručka pastorační péče o nemocné A. Opatrného, dále Thanatologie. Nauka o umírání a smrti H. Haškovcové a Metody a řízení sociální práce O. Matouška.

Druhá část diplomové práce představuje výzkum informovanosti o paliativní a hospicové péči mezi klienty Farní charity Týn nad Vltavou. Popíše představy respondentů o obsahu pojmů paliativní a hospicová péče, zjistí jejich představy

---

<sup>1</sup> Příloha č. 1.

o možnostech využití této péče, odpoví na otázku, zda je možné (dle respondentů) zajistit důstojné umírání v domácím prostředí.

Práce chce poukázat na potřebu propagace myšlenky hospicové péče, na důležitost rozšíření nabídky sociálních služeb o domácí hospicovou péči, která je potřebná nejen pro nemocné, ale i pro jejich blízké.

Rozhovory byly využity nejen k získání informací, ale projevil-li respondent zájem, také k osvětě v oblasti paliativní a hospicové péče. I v tom lze spatřit přínos této práce.

# 1 Paliativní péče

*„Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží.“*

Světová zdravotnická organizace 2002

Paliativní péče se aktivně věnuje nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnění bolesti, tělesného i duševního strádání, zachování lidské důstojnosti v poslední etapě života, podpora blízkých. Neodvrací se od nevléčitelně nemocných, ale podává pomocnou ruku. Neléčí, ale pomáhá zvládat bolest, zmírňovat utrpení člověka. Paliativní péče je založena na interdisciplinární spolupráci a na celostním pohledu na nemocného člověka, a integruje proto v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty.<sup>2</sup> Důležitým prvkem péče je respektování individuálních potřeb klienta, jeho důstojnost, právo na sebeurčení.

Při poskytování paliativní péče je důležitá spolupráce s rodinou. Pro nemocného má velký význam zůstat se svými nejbližšími a zachovávat přirozené vazby, což paliativní péče potvrzuje a zajišťuje. Nemocný zůstává v kontaktu s vlídným prostředím svých blízkých. Paliativní péče také pomáhá přátelům a blízkým zvládat zármutek, je jim oporou i po smrti nemocného. Rodinní příslušníci jsou při doprovázení nemocného konfrontováni se svou vlastní

---

<sup>2</sup> FIRTHOVÁ, P. LUFFOVÁ, G. OLIVIERE, D. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, s. 21.



smrtností, prožívají nejistotu, strach.<sup>3</sup> Zároveň paliativní péče dbá na to, aby umírání nebylo provázeno jen strachem, bolestí a zbytečným utrpením.<sup>4</sup>

Paliativní péče neusiluje ani o urychlení smrti, ani její oddálení.<sup>5</sup> V žádném případě nesmí vést zákroky k předčasnému ukončení života.

Paliativní péče v obecném slova smyslu je součástí přístupu k lidem s onemocněním v pokročilém stádiu nezávisle na odbornosti zdravotnického personálu. Zahrnuje léčbu nejčastějších symptomů, respekt k nemocnému, empatickou komunikaci s nemocným a jeho blízkými, organizační zázemí při zajišťování péče, využití ostatních specialistů. Každé zdravotnické zařízení by se mělo snažit rozpoznat a ovlivnit to, co je důležité pro kvalitu života nemocného.<sup>6</sup>

V užším významu mluvíme o specializované paliativní péči jako o aktivní interdisciplinární péči poskytované nemocným a jejich blízkým. Péči poskytuje tým odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzdělaní a mají potřebné zkušenosti. Poskytování paliativní péče je hlavní činností celého týmu. Při poskytování specializované paliativní péče je větší počet zaměstnanců než pacientů.<sup>7</sup> Je zde velmi důležitá spolupráce multiprofesního týmu, který je tvořen řadou pracovníků (poskytují podporu fyzickou, psychologickou, sociální, duchovní).<sup>8</sup>

Paliativní medicína je pilíř, na kterém stojí celá hospicová péče, ale není všemocná, má své hranice. V ideálním případě zbaví nemocného nepříjemných symptomů. Paliativní medicína může odstranit bolest, ale těžko odstraní utrpení, které je nezměnitelné, neodvratné, je nutné ho přijmout. Každý nemocný vnímá bolest jinak, proto je medikamentózní léčba podporována psychoterapií. Získá-li pacient pocit bezpečí, je často možné mnohdy významně snížit dávky analgetik.<sup>9</sup> Přijetí nezvratnosti údělu mnohým napomáhá víra a důvěra v Boha, dalším blízkost rodiny a přátel. Paliativní péče hledá možnosti jak zmírnit utrpení

---

<sup>3</sup> STUDENT, J. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 63.

<sup>4</sup> [www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf](http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf)

<sup>5</sup> ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Standardy hospicové paliativní péče*, červen 2006.

<sup>6</sup> [www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf](http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf)

<sup>7</sup> *Standardy hospicové paliativní péče*, s. 5.

<sup>8</sup> [www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf](http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf)

<sup>9</sup> VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 452.

s využitím přirozených zdrojů podpory a s využitím psychoterapie – logoterapie, která pomáhá přijmout nemocnému nezměnitelné (ale ne rezignovat) a nakonec umírat klidně a důstojně, bez fyzické bolesti, nejlépe ve fázi smíření, akceptace.<sup>10</sup>

## 1.1 Zásady paliativní péče

Pracovníci paliativní péče respektují důstojnost nemocného, jsou k němu citliví a váží si všech, kteří mu věnují péči. Pracovníci paliativní péče mají na zřeteli přání a potřeby nemocného. Při péči pracovníci zjišťují, jak se nemocný cítí, nezapomínají mírnit jeho bolest, ulevují od symptomů provázejících umírání. Zajišťují terapie, které pomáhají nemocnému ulevit a zvyšují jeho kvalitu života. Pracovníci zprostředkují přístup ke specializované paliativní péči. Respektují právo nemocného odmítnout léčbu. Pracovníci respektují rozhodnutí ošetřujícího lékaře o ukončení léčby, pokud je to v zájmu nemocného a on s tím souhlasí.<sup>11</sup>

### 1.1.1 Duchovní aspekty péče

Pracovníci hospicové péče poskytují nemocným a blízkým zprostředkování duchovní péče. Nemocný a jeho blízcí mohou využít pomoci duchovního a s ním řešit otázky, které si kladou, např. o existenci života, co se děje po smrti. Duchovní péče se děje v každé křesťanské církvi. V katolické církvi má duchovní vůči nemocnému tři základní povinnosti: nepředstíranou lásku bližního, svědectví Krista a službu slova, která vede k víře.<sup>12</sup> Zprostředkování duchovní péče je vždy na přání nemocného a jeho blízkých, podle jeho vlastního náboženského vyznání. V žádném případě nikdo z pracovníků nenutí nemocného či blízkého člena rodiny

---

<sup>10</sup> VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 453.

<sup>11</sup> <http://www.umirani.cz/stezejni-zasady-obecne-paliativni-pece.html>

<sup>12</sup> OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s.23.

ke kontaktu s duchovním. Vždy je plně respektován názor nemocného a jeho blízkých.<sup>13</sup>

Z pohledu duchovní péče se díváme na smrt jako na nejdůležitější okamžik lidského života. Umírající je v této chvíli milovaný a důležitý, duchovní mu pomáhá pochopit významnost poslední fáze života. Umírající potřebuje kvalitní duchovní péči, která se může obecně nazvat doprovázením umírajícího.<sup>14</sup> Duchovní pracovník nabízí umírajícímu přípravu na smrt – modlitby a svátosti. Doprovázení se děje se souhlasem umírajícího, podle jeho přání a potřeb. Snahou je všestranně ulevit, zbavit ho strachu z osamění a pomoci mu přijmout nemoc, sebe a své utrpení. Heinrich Pera (katolický kněz) a Bernd Weinert (lékař) popisují hovory s nemocnými třemi podobenstvími. První zobrazuje rozhovor jako vstup do cizího bytu. Další podobenství – vyražené dveře - představuje nepodařené rozhovory. Třetí podobenství – proudící krev – oživuje vzájemnou lásku a probouzí v nemocném schopnost přijmout svůj osud. Průvodce by měl být vyrovnaný sám se sebou a se svými pocity tváří v tvář své budoucí smrti.<sup>15</sup>

Duchovní péče umožňuje umírajícímu přijímat svátosti, které jsou pro něj znamením spásy, zprostředkovává mu setkávání s láskou, odpuštěním. Umírající pociťuje, že na danou situaci není sám, Bůh ho provází. Umírající může přijmout od kněze svátost pomazání nemocných, přijmout svaté přijímání. Není-li umírající pokřtěný, může přijmout také svátost křtu, bířmování.<sup>16</sup> Duchovní péči může poskytnout také laik, který s pověřením biskupa podává svaté přijímání, vede umírajícího v modlitbě, společně vyznávají víru v Krista. Je dobré, když se společné modlitby spolu s nemocným účastní i rodina a blízcí. Podle H. Pera je pro umírajícího důležitá modlitba vlastními slovy, je výstižná a vyjadřuje osobní situaci.<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> <http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf>

<sup>14</sup> Svatošová, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 19.

<sup>15</sup> PERA, H. WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*, s. 46.

<sup>16</sup> *Obřady pomazání nemocných a péče o nemocné*, s. 27.

<sup>17</sup> PERA, H. WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*, s. 43.

## 1.1.2 Sociální a etické aspekty péče

Pracovní tým dokumentuje u každého nemocného jeho sociální situaci při nástupu do zařízení a sleduje také změny, ke kterým dochází v průběhu jeho pobytu. Dokumentace obsahuje rodinnou situaci, sociální vazby nemocného, komunikační schopnosti, finanční situaci atd. Pracovníci sociální péče pomáhají nemocným a jejich blízkým řešit případné problémy vzniklé v souvislosti s onemocněním (sociální podpora, zasílání důchodu, posudkové řízení, případně záležitosti notáře, advokáta). Sociální péče je poskytována podle individuálních potřeb nemocného a zahrnuje mj. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, podávání jídla, pomoc při oblékání, pomoc při pohybu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy.<sup>18</sup>

Etické aspekty sociální péče jsou předmětem diskuze. Hodnoty a morální kontexty v sociální práci nejsou jednoznačně vymezeny. Ani hranice, v jejichž rámci se profesní etika pohybuje, nejsou přesně definovány.<sup>19</sup>

Etika v sociální práci se uplatňuje při diskuzi věnované etickým otázkám mj. pomáhá sociálním pracovníkům, aby se dokázali orientovat v případě, kdy mají učinit rozhodnutí, které spadá do oblasti morálních dilemat a problémů. Sociální pracovníci se často musí rozhodovat v mnohoznačných situacích a pohybují se např. mezi pólem jednostranného působení na klienta a pólem symetrické spolupráce s ním.<sup>20</sup>

Pro řešení otázek spadajících do oblasti profesní etiky je charakteristické několik aspektů.

Řešení týkající se dobrého života – měla by podporovat spokojenost nemocných, uspokojovat jejich potřeby, klást si otázky, jaký život je pro daného člověka spokojený.

Řešení zahrnující akci – jednání. Budeme-li respektovat rozhodnutí nemocného (něco odmítnout), musíme být připraveni dle tohoto rozhodnutí i následně jednat.

---

<sup>18</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poradna-pujcovna-pomucek>

<sup>19</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 21.

<sup>20</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 23.

Řešení by měla být univerzální, tzn. obdobný postup u nemocných v obdobné situaci.

Měla by být oprávněna vzhledem k profesním a obecným hodnotám (např. princip sebeurčení nemocného).<sup>21</sup>

Etika se zabývá studiem morálky a rozumovým odůvodněním morálního jednání, cílem etiky není vědění pro vědění, ale vědomější odpovědné jednání, přesto však zůstává etika v oblasti obecného, neboť není schopna poskytnout návod, jak jednat v jednotlivých případech.<sup>22</sup>

Etické problémy vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by měl sociální pracovník rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně přičí (př. situace, kdy se sociální pracovník domnívá, že by se mělo nemocnému v dané situaci pomoci, ale nemůže mu pomoci, neboť nesplňuje institucí stanovená kritéria).<sup>23</sup>

Etická dilemata vznikají tehdy, cítí-li sociální pracovník, že stojí před dvěma nebo více stejně nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů (např. konflikt práva nemocného na sebeurčení). Není přitom jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější.<sup>24</sup>

To, co je pro někoho technická otázka (pouhé dodržení pravidel), může být pro jiného sociálního pracovníka etický problém a pro dalšího etické dilema. Záleží na osobnosti sociálního pracovníka, na jeho vnímání situace, zkušenosti, na jeho hierarchii hodnot, ale i na kontextu, ve kterém se sociální práce provádí (rovina zaměstnavatelské organizace, státu). Většina rozhodnutí v sociální práci zahrnuje komplex etických, technických, právních, ale i politických faktorů, které jsou vzájemně propojeny.<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

<sup>22</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 125.

<sup>23</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 23.

<sup>24</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

<sup>25</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 22.

### 1.1.3 Psychologické aspekty péče

Hospicová péče umožňuje nemocnému a blízkým využívat odbornou psychologickou péči. Psychologická péče je rovněž přístupná celému pracovnímu týmu a klade důraz zejména na předcházení syndromu vyhoření. Přestože psychologická péče patří v paliativní oblasti k těm nejdůležitějším, je pro řadu zařízení velmi obtížné získat kvalitního psychologa. Psychologové v zařízeních spolupracují také s psychiatry. Podle záznamů psychologa ve zdravotní dokumentaci se dále řídí ostatní personál (pečovatelky, osobní asistentky).<sup>26</sup>

Psycholog u nemocných sleduje a dokumentuje  
potřeby poskytované péče,  
psychické stavy (stres, obavy, deprese, úzkost, apod.),  
porozumění péči, nemoci,  
způsob chápání a vyrovnávání se s danou situací,  
potřeby blízkých a pozůstalých (vyrovnávání se s danou situací),  
posouzení rizik u nemocných a blízkých.<sup>27</sup>

Psychoterapie v hospicovém zařízení vychází zejména z logoterapie. Název je odvozen z řeckého slova „logos“ – smysl, význam. Je to terapeutický přístup, který je zaměřen na duchovní stránku lidské existence. Zakladatelem tohoto směru je V. E. Frankl. Logoterapie vede k uvědomění si zodpovědnosti za svůj život. Upozorňuje na jedinečnost každého člověka, na neopakovatelnost každého okamžiku. Odkazuje na smysl života v každé situaci, na různorodost hodnot (tvůrčí - práce, hmotné statky, prožitkové - láska). Otázka nezní, co my můžeme očekávat od života, ale co život očekává od nás. Dává nám možnost opravdového opatření (lítost může smazat vinu), zaujmout postoj k situaci (i nevyléčitelně

---

<sup>26</sup> <http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf>

<sup>27</sup> <http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf>

nemocný může někomu projevit lásku, může s příbuznými prožít nezapomenutelné chvíle).<sup>28</sup>

#### 1.1.4 Tělesné aspekty péče

V hospicových zařízeních je kladen velký důraz na udržení mobility nemocného. Preventivně se předchází bolestivým stavům, nepříjemné symptomy a vedlejší účinky potlačovány farmakologickými, nefarmakologickými, doplňkovými a podpůrnými terapiemi. Důležitým faktorem je dokumentování a vyhodnocování bolesti a stavů nemocného. Tak je možné bezpečně a včas bolest odstranit, popřípadě ji omezit na přijatelnou hranici. Při léčbě lékař sleduje, zda pacient a blízcí rozumí nemoci, omezením, terapii, vedlejším účinkům. V případě potřeby je nemocnému umožněna specializovaná léčba.<sup>29</sup>

Z ošetrovatelského hlediska se péče zaměřuje především na oblast péče o pokožku, prevenci proleženin a polohování, nutriční péči a poradenství při příjmu potravy, péče o vyprazdňování, péče o dýchací cesty.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl*, s. 161.

<sup>29</sup> <http://www.hospice.cz/pece.html>

<sup>30</sup> NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelsví 1*. s. 79.

## 2 Zařízení poskytující hospicovou péči

Hospicovou péči poskytují specializovaná zařízení, zaměřená na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské (kurativní) péče zaměřené na léčbu nemoci. Hospic je samostatně stojící speciální lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči. Domácí hospicová péče je poskytována nemocnému, který bydlí doma, má nezbytné rodinné zázemí, je mu poskytována nezbytná odborná pomoc. Hospicový stacionář, nemocný bydlí doma, ale dochází do hospicového stacionáře na nezbytně dlouhou dobu na základě svého individuálního plánu.<sup>31</sup>

### 2.1 Hospic

S hospicem se setkáváme již ve středověku. Býval to dům na hlavních poutních cestách, jehož hlavním smyslem bylo doprovázení poutníků. Poskytoval jim zotavení, posilu a povzbuzení k další cestě.

Dnešní hospic plní podobnou funkci - doprovází člověka na jeho cestě. Tato cesta vede k přijetí vlastní nevyлéčitelné choroby a nalezení smyslu končícího života. Dnešní hospic se věnuje umění doprovázet. Doprovázení je pro pracovníky symbolem podat nevyлéčitelně nemocnému pomocnou ruku a jít jeho cestou.<sup>32</sup>

Je to místo s ucelenou péčí o umírajícího. Hospicová péče představuje úctu k životu a člověku, který je jedinečnou bytostí. Do hospice přichází nemocný člověk ve chvíli, kdy moderní medicína vyčerpala všechny možnosti léčby a není naděje na vyléčení, zároveň není možné setrvání nemocného v domácím prostředí.<sup>33</sup> Nemocný je v posledním stádiu (většinou onkologického)

---

<sup>31</sup> <http://www.hospicvdobrevire.cz/hospic.html>

<sup>32</sup> [www.hospic-doprovazeni.cz](http://www.hospic-doprovazeni.cz), staženo 10. 6. 2009.

<sup>33</sup> [www.hospic.cz](http://www.hospic.cz), staženo 10. 6. 2009.



onemocnění. Hospic respektuje potřeby člověka, zachovává důstojnost a pomáhá zmírnit utrpení a bolest. Hospic věnuje umírajícímu více času a pozornosti. Člověk zde má čas na smrt se připravit. Smrt nemůžeme opakovat, máme pouze jeden pokus.<sup>34</sup>

Hospic klade důraz na kvalitu posledních dní života, který má zůstat důstojný. Umožňuje-li to zdravotní stav, může se nemocný v zařízení pohybovat volně, samozřejmě je vlastní oblečení. V zařízeních hospicové péče je řada společenských prostor, které jsou vybaveny pomůckami usnadňujícími pobyt nemocným a práci personálu.<sup>35</sup>

Cílem hospicové péče je důstojné a klidné umírání. V praxi to znamená bez bolesti odpočívat, bez bolesti se vyspat, je-li to možné i bez bolesti chodit. To předpokládá zvládnutí somatické bolesti. Následují bolesti lidské duše.

Marie Svatošová zdůrazňuje, že jsou-li splněny potřeby pacienta ve všech čtyřech oblastech, tělesné, duševní, sociální i duchovní, nemá pacient důvod požádat o eutanázii.<sup>36</sup> Hospic spolupracuje s blízkými nemocného, umožňuje jim pobývat v zařízení společně s nemocným. Nemocný má právo přijímat návštěvy bez omezení, nepřetržitě po celý den a v jakýkoli den v roce. Návštěvy přicházejí s cílem být nablízku nemocnému, nemusejí o něj pečovat a zabezpečovat ošetřování. Samozřejmě je-li to v zájmu nemocného, zařízení umožní rodině podílet se na ošetrovatelské činnosti. Také pečujícímu může tento fakt pomoci. Ví, že udělal pro umírajícího maximum, a to může zmírnit bolest při odchodu blízkého.<sup>37</sup>

Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti a z jeho potřeb biologických, psychologických, sociálních a duchovních. V hospicích je zdůrazňován duchovní rozměr péče, který obvykle v nemocnicích chybí. Přijímání jsou všichni nemocní, bez ohledu na jejich vyznání. Práce

---

<sup>34</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 123.

<sup>35</sup> Tamtéž, s. 124.

<sup>36</sup> FRIEDRICHOVÁ, H. *Duchovní potřeby a hospic*, s. 17.

<sup>37</sup> [www.hospice/MUDr. Svatošová Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.htm](http://www.hospice/MUDr. Svatošová Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.htm)

v hospici vyžaduje hluboce lidský a současně profesionální přístup, stejně tak i týmovou práci všech zúčastněných.<sup>38</sup>

Hospic můžeme definovat také tím, čím není. Není léčebnou dlouhodobě nemocných, není domovem důchodců, není ani nemocnicí a není ani sanatoriem.<sup>39</sup>

### 2.1.1 Přínos hospicové péče

Hospicová péče představuje přínos pro celou společnost. Podmínkou této péče je její komplexnost. Musí brát zřetel nejen na tělesné, ale také na psychologické, sociální a spirituální potřeby nemocného a jeho blízkých. Zamysleme se

nad přínosem hospicové péče pro zúčastněné.<sup>40</sup>

Nemocný. Prostřednictvím hospicové péče má nemocný zaručeno, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí a že budou odstraněny, či zmírněny nepříjemné symptomy jeho onemocnění.<sup>41</sup>

Rodina pacienta. Personál se systematicky věnuje blízkým osobám a připravuje je včas a šetrně na přicházející ztrátu. Tímto výrazně zmírňuje nežádoucí vliv stresu. V celé řadě výzkumů uvádějí jako největší stresor ztrátu životního partnera, nebo jiné blízké osoby. Stres by se mohl nepříznivě projevit na jejich zdravotním stavu, čemuž se snaží pracovníci předejít.<sup>42</sup>

Ošetřující lékař. Zprostředkovává a poskytuje kvalitní hospicovou péči. Posiluje pacienta i blízké. Nechápe smrt nemocného jako svoje selhání, což ho brání před větší mírou stresu. Má dobrý pocit z toho, že udělal maximum pro kvalitu posledních chvil života nemocného. Tento pocit zmírňuje stres a je dobrou prevencí syndromu vyhoření.<sup>43</sup>

Zdravotní pojišťovny. Zmírnění stresu představuje menší nemocnost u pojištěnců, kteří přežijí nemocného, což se promítne ve výdajích zdravotních

---

<sup>38</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*, s. 49.

<sup>39</sup> [www.hospicept.cz](http://www.hospicept.cz)

<sup>40</sup> [www.hospice/MUDr. Svatošová Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.htm](http://www.hospice/MUDr.Svatošová%20Komplexní%20hospicová%20péče%20je%20přínosem%20pro%20společnost.htm)

<sup>41</sup> [www.hospice/MUDr. Svatošová Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.htm](http://www.hospice/MUDr.Svatošová%20Komplexní%20hospicová%20péče%20je%20přínosem%20pro%20společnost.htm)

<sup>42</sup> [www.hospice/MUDr. Svatošová Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.htm](http://www.hospice/MUDr.Svatošová%20Komplexní%20hospicová%20péče%20je%20přínosem%20pro%20společnost.htm)

<sup>43</sup> [www.hospice/MUDr. Svatošová Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.htm](http://www.hospice/MUDr.Svatošová%20Komplexní%20hospicová%20péče%20je%20přínosem%20pro%20společnost.htm)

pojištěn. Lékař, který se dobře orientuje v možnostech paliativní medicíny, neprodlužuje alibisticky často velmi drahou protinádorovou léčbu, ukáže-li se jako neúčinná. Používané léky v paliativní medicíně jsou také drahé, ale určitě levnější než např. chemoterapie. Velký finanční efekt je v případě domácí hospicové péče.<sup>44</sup>

Stát. Největším přínosem je preventivní význam komplexní hospicové péče. Výsledek nebývá okamžitý, projevuje se po určité době nižší nemocností, což se státu vyplatí nejen na daních.<sup>45</sup>

Celá společnost. Tento fakt nejvíce potvrdí ti, kteří přišli s hospicovou péčí osobně do kontaktu. Jde především o posílení mezilidských vztahů. Pro každého zúčastněného je to škola života, významná osobní zkušenost, která umožňuje přijetí osobní zodpovědnosti za svůj život a jeho naplnění.<sup>46</sup>

### **2.1.2 Přijetí nemocného do hospicového zařízení**

Hospic je určen lidem s nevléčitelnou nemocí, jež znehodnocuje kvalitu jejich života jak po stránce biologické, tak sociální, psychologické i spirituální. Kauzální léčba (směřující k vyléčení nemoci) byla ukončena a byla nahrazena léčbou symptomatickou.<sup>47</sup> K přijetí nemocného do hospice dochází v situaci, kdy choroba postupuje a ohrožuje život nemocného. Nemocniční péče pro něho ztratila význam, nemocný potřebuje paliativní péči a léčbu a zároveň není možná domácí péče.<sup>48</sup>

Nemocný podává vlastní žádost, na předepsaném formuláři, který je k dispozici v každém hospicovém zařízení, popřípadě na internetových stránkách organizace. Nemocný k žádosti přikládá svůj informovaný souhlas, musí vědět, jaká léčba bude v hospici probíhat a seznámit se s chodem zařízení a způsobem poskytování

---

<sup>44</sup> [www.hospice/MUDr. Svatošová](http://www.hospice/MUDr.Svatošová) Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.htm

<sup>45</sup> [www.hospice/MUDr. Svatošová](http://www.hospice/MUDr.Svatošová) Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.htm

<sup>46</sup> [www.hospice/MUDr. Svatošová](http://www.hospice/MUDr.Svatošová) Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.html

<sup>47</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Psychologické dny 2000*, Olomouc 8. 9. 2000.

<sup>48</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Psychologické dny 2000*, Olomouc 8. 9. 2000.

sociální péče. Součástí žádosti je také lékařská zpráva, ošetřující lékař vyplňuje údaje o diagnóze, dosavadní léčbě, apod.<sup>49</sup>

O přijetí nemocného do hospicové péče rozhoduje hospicový lékař na základě konzultace s ošetřujícím lékařem. Hospicový lékař posuzuje zdravotní indikaci, přihlíží k možnostem hospice a jeho momentální obsazenosti. Hospic je určen zejména nemocným, u kterých se předpokládá, že v brzké době bude následovat úmrtí. V hospicových zařízeních je nepřipustné a velmi neetické uplatňování protekce.<sup>50</sup>

Z časového hlediska se hospicová péče rozdělována do tří období:

*V prvním období* (prac finem) jde o doprovázení nemocného a blízkých od okamžiku zjištění závažného onemocnění až po začátek terminálního stavu (viz uvedené fáze dle Kübler-Rossové).

*Druhé období* (in finem) je doba terminálního stavu.

*Třetí období* (post finem) představuje doprovázení pozůstalých, péče o tělo zemřelého. Pozůstalí mohou zůstat v péči hospice jeden rok po ztrátě blízkého nemocného.<sup>51</sup>

Pro nemocného v hospicovém zařízení je důležitý režim dne. Zároveň je pro nemocného důležité maximální uvolnění, dostupnost všeho potřebného. Denní program si určuje nemocný podle svého momentálního stavu. V hospicovém zařízení nemá místo direktivní přístup. Je důležitá tolerance zaměstnanců (i za cenu nepořádku, ne špíny). Nemocnému jsou zajištěny kontinuální návštěvy, telefon u lůžka, soukromí, volnost pohybu i mimo objekt (umožňuje-li to zdravotní stav), poslední přání.<sup>52</sup>

Léčba a péče v hospicových zařízeních je indikována s ohledem na kvalitu života nemocného a jeho blízkých. Léčebný postup je tvořen společně

---

<sup>49</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/informace-pred-prijetim>

<sup>50</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/informace-pred-prijetim>

<sup>51</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 132.

<sup>52</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poskytovane-sluzby>

s pacientem, jeho blízkými, pracovním týmem, hlavní rozhodnutí je na nemocném.<sup>53</sup>

### 2.1.3 Mylné představy o hospicové péči

Hospic = smrt. Tento názor nespátruje v hospici klidné a důstojné prostředí pro nemocné. Lidé nevidí péči a proces umírání, uvědomují si pouze výsledek. Nikdo nemá smrt rád, proto se raději nezajímáme o to, co smrt doprovází. Je to vlastně obrana před tím, čeho se bojíme. Široká veřejnost nemá dostatečné informace o zařízení, a proto vidí život v hospici zjednodušeně. V těchto představách je hospic místo, kde se umírá, poslední „štace“.<sup>54</sup>

Do hospice může každý, kdo umírá. Hospic není pro každého, je určen pro nemocné v posledním stádiu nevléčitelné nemoci, u nichž se předpokládá blízká smrt.<sup>55</sup>

Hospic je nadstandardní léčebna pro dlouhodobě nemocné. Lidé často zaměňují hospice s nemocničními lůžky, domovy důchodců apod. Není možné přijetí bez podepsání informovaného souhlasu (např. ztráta vědomí).<sup>56</sup>

Hospic je jen pro věřící. Hospicová zařízení často zakládají církve, nebo zde pracují řádové sestry, což vede část veřejnosti k názoru, že hospic je pro věřící. Žádný nemocný není odmítnut nebo naopak přijat na základě víry. Víra nehraje při přijetí žádnou roli. Nemocný se v hospicovém zařízení sám rozhoduje, zda bude využívat služby duchovního, zda se bude účastnit bohoslužeb apod.<sup>57</sup>

---

<sup>53</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poskytovane-sluzby>

<sup>54</sup> <http://www.hospice.cz/pece.html>

<sup>55</sup> <http://www.hospice.cz/pece.html>

<sup>56</sup> <http://www.hospice.cz/pece.html>

<sup>57</sup> <http://www.hospice.cz/pece.html>

## 2.2 Domácí hospicová péče

Domácí hospicová péče je novým modelem poskytování sociálních služeb zaměřených na umírající v jejich přirozeném prostředí. Hlavním cílem je poskytování komplexní péče umírajícím, popřípadě rodinám.<sup>58</sup> Poskytuje péči zdravotnickou, sociální, psychologickou a spirituální. Péči poskytuje tým odborníků, kteří jsou v domácí hospicové péči speciálně vzdělaní a mají potřebné zkušenosti pro výkon všech činností, které jsou s tímto spojené.

Většina organizací domácí péče se na základě standardizovaných postupů a získaných zkušeností ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, státní správou i samosprávou, snaží o poskytování rozsáhlého programu domácí hospicové péče umírajícím všech věkových kategorií i diagnostických skupin.<sup>59</sup>

Umírání doma mělo po staletí stejný scénář, každý člen rodiny věděl, jaká je jeho role. Z generace na generaci tak přecházela nejen zkušenost jak pečovat, ale také prožitek, jak umírání a smrt vypadá z blízka. Rodinní příslušníci a blízcí tak měli možnost zažít roli doprovázejícího před tím, než se stali doprovázenými. Péče rodiny a blízkých měla, a věřím, že znovu bude mít i u nás, nezastupitelnou úlohu v péči o umírající. Laickou domácí péči je však nutné doplnit o moderní postupy v medicínských oborech, psychologii a ošetrovatelství.<sup>60</sup>

Posláním domácí hospicové péče je prostřednictvím zdravotní, sociální, psychologické a duchovní podpory umožnit těžce a nevléčitelně nemocným prožít poslední období svého života doma, v kruhu svých blízkých.<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> <http://www.charitajihlava.cz/domaci-pece/>

<sup>59</sup> <http://www.charitajihlava.cz/domaci-pece/>

<sup>60</sup> <http://www.cestadomu.cz/domaci-hospic.html>

<sup>61</sup> <http://www.cestadomu.cz/domaci-hospic.html>

## **Cíle a činnosti domácí hospicové péče**

Domácí hospicová péče umožňuje strávení posledních dní a týdnů života nemocného v domácím prostředí, v němž se cítí bezpečně. Zajišťuje kvalitní sociální služby v maximálním rozsahu dle potřeb nemocného. Vychází z přání a potřeb nemocného a jeho rodiny. Domácí hospicová péče kombinuje péči ošetrovatelskou a lékařskou s pomocí v oblasti sociálně-právní, psychologické či duchovní. Nabízí všestrannou účinnou podporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka.<sup>62</sup>

Praktický lékař spolupracuje se specialisty na léčbu bolesti, s onkologem, geriatrem apod. Zařízení, které poskytuje domácí hospicovou péči, zabezpečuje další služby dle zdravotního stavu nemocného (zdravotnické, sociální, psychologické, duchovní, doplňkové). Při vlastní činnosti je důraz kladen na individualitu člověka, jeho potřeby a přání. Veškerá činnost musí být poskytována v souladu s legislativou.<sup>63</sup>

Při poskytování domácí hospicové péče je hlavním předpokladem ochota rodiny pečovat o umírajícího. Blízcí lidé znají nemocného lépe než kdokoli jiný, proto právě oni mohou zajistit tu nejlepší péči. Ve spolupráci s týmem pracovníků domácí hospicové péče se mohou o nemocného starat na takové úrovni, jakou mu nikdo jiný nezajistí. Pro blízké je to práce velice náročná, proto jim není poskytována pouze odborná pomoc, ale hlavně podpora a vědomí, že na to nejsou sami.<sup>64</sup>

### **2.2.1 Kritéria pro poskytování domácí hospicové péče**

Nemocný je zařazen do domácí hospicové péče ve fázi zlomu, kdy se dostává do terminální fáze nevléčitelného onemocnění. Domácí hospicová péče je

---

<sup>62</sup> [www.cestadomu.cz/domaci-hospic.html](http://www.cestadomu.cz/domaci-hospic.html)

<sup>63</sup> [www.cestadomu.cz/domaci-hospic.html](http://www.cestadomu.cz/domaci-hospic.html),

<sup>64</sup> [www.hospice.cz/hospice1/data/\\_hospic\\_umeni.html](http://www.hospice.cz/hospice1/data/_hospic_umeni.html)

poskytována nemocným v pokročilém stadiu nádorového onemocnění, v pokročilém stadiu onemocnění nervové soustavy s postupným zhoršováním zdravotního stavu (např. syndrom demence, amyotrofická laterální skleróza, roztroušená skleróza apod.), v pokročilém stadiu imobilizačního syndromu, často s nutností intenzivní zdravotní léčby bolesti i dalších obtíží (imobilní chronicky nemocní vyššího věku). Další indikací pro poskytování péče je terminální stadium chronických onemocnění srdce, ledvin, trávicího a dýchacího traktu, se zřetelně definovanou rolí invazivních postupů a bez možnosti zdravotní stav nemocného ovlivnit kurativní cestou.<sup>65</sup>

Zdravotní stav nemocného nesmí vyžadovat léčbu na jednotce intenzivní péče. Terminálně nemocný si sám přeje, aby léčba a péče probíhaly v přirozeném sociálním prostředí nemocného; terminálně nemocný a pečující osoby znají a jsou srozuměny se skutečností, že možnosti kauzální léčby jsou vyčerpány a další léčba a péče je zaměřena na mírnění potíží, které základní onemocnění působí. Rozumí principům, možnostem a limitům domácí hospicové péče. Podmínky a spolupráce pečujících osob umožňují zajistit kvalitní péči a kontrolu stavu nemocného.<sup>66</sup>

## 2.3 Hospicový stacionář

Tato varianta péče je oblíbená v zahraničí, u nás není rozšířena. Jde o stacionární péči, která je omezena na několik hodin denně. Nemocného rodina zpravidla přiveze do stacionáře ráno a v odpoledních či večerních hodinách si ho odváží zpět do domácího prostředí.<sup>67</sup> Tato péče oddaluje klasickou hospitalizaci a umožňuje nemocnému setrvat delší dobu v domácím prostředí, kde je zvyklý a cítí se bezpečně.<sup>68</sup> Tento způsob je vhodný u nemocných z blízkého okolí

---

<sup>65</sup> [www.hospice.cz/hospice1/data/\\_hospic\\_umeni.html](http://www.hospice.cz/hospice1/data/_hospic_umeni.html)

<sup>66</sup> [www.hospice.cz/hospice1/data/\\_hospic\\_umeni.html](http://www.hospice.cz/hospice1/data/_hospic_umeni.html)

<sup>67</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 127.

<sup>68</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanalogie, Nauka o umírání a smrti*, s. 49.



hospice, pokud u nich nestačí domácí péče, nebo si pečující rodina potřebuje odpočinout.

Hospicové stacionáře pracují komplexně a pomáhají také rodinným příslušníkům nemocného při vyrovnávání se smrtí.<sup>69</sup> Lidé, kteří trpí těžkou nevléčitelnou nemocí v pokročilém stadiu, zde mohou být přijati do stacionárního hospice, když není k dispozici místo v nemocnici, či hospici a zároveň není žádná možnost ambulantního ošetřování v domácnosti nebo rodině nemocného, např. s pomocí ambulantního hospice.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> [www.hospiz.net](http://www.hospiz.net), staženo 8. června 2009

<sup>70</sup> [www.hospize.de](http://www.hospize.de), staženo 8. června 2009

## 3 Charakteristika umírání, utrpení a smrti

### 3.1 Umírání

Umírání je proces, kdy nevyléčitelně nemocný člověk žije v relativně dlouhém čase ve znamení blížící se a nakonec i realizující se smrti. Z biologického hlediska je umírání přirozenou závěrečnou fází života, časové hledisko je velmi individuální. Úmrtí blízkého člověka je zážitkem přesahujícím běžnou lidskou zkušenost.<sup>71</sup> Umírání může být rychlé, ale naopak také dlouhé, trvající i několik měsíců. Zjednodušeně lze také říci, že čím delší je doba umírání, tím je umírání bolestivější. Pozitivně může být vnímána skutečnost, že nemocný má možnost se na smrt připravit, rozloučit se s životem, přijmout smrt. Umírání a posléze smrt je z biologického hlediska zcela přirozené, tělo je opotřebováno a vyčerpáno.<sup>72</sup>

Co hlavně umírající potřebuje? Zejména individuální přístup, naslouchání, respektování vlastních přání a lidské důstojnosti, dále hmotné zabezpečení, smysluplně strávený zbývající čas, stabilní prostředí, smíření s životem i přicházející smrtí, smíření se sebou, rodinou, popřípadě s Bohem. Nejdůležitější je určitě blízkost rodiny, přátel a vlídná tvář doprovázejícího pracovníka.<sup>73</sup>

Nejčastější psychické potřeby umírajících: netrpět úzkostí či strachem, nebýt závislý a bezmocný, nepocítovat beznaděj, potřeba respektování lidské důstojnosti, verbální a neverbální komunikace, potřeba pocitu bezpečí.<sup>74</sup>

Nejčastější biologické potřeby umírajících: adekvátně dýchat, být bez bolesti, být schopen přijímat potravu a tekutiny, vyprazdňovat se, být v čistotě, osobní hygiena, pomoc při pohybu.<sup>75</sup>

Nejčastější spirituální potřeby: nepocítovat duchovní tíseň, hledání smyslu života – nemocný potřebuje být ujišťován o tom, že jeho život měl a má smysl,

---

<sup>71</sup> TISOVSKÁ, D. BĚHANOVÁ, J. *Rozluč se, ale neříkej sbohem*, s. 29.

<sup>72</sup> [www.pastorace.cz/umirani,smrt](http://www.pastorace.cz/umirani,smrt)

<sup>73</sup> [www.pastorace.cz/umirani,smrt](http://www.pastorace.cz/umirani,smrt)

<sup>74</sup> [www.pastorace.cz/umirani,smrt](http://www.pastorace.cz/umirani,smrt)

<sup>75</sup> [www.pastorace.cz/umirani,smrt](http://www.pastorace.cz/umirani,smrt)

pocit odpuštění, potřeba vědomí, že i jemu bylo odpuštěno, potřeba lásky a naděje.

Nejčastější sociální potřeby: jde o speciální potřebu, tj. nezůstat sám v umírání, potřebuje fyzickou blízkost toho, kdo ho má rád. Člověk je tvor společenský a ani v umírání nechce být sám. Z tohoto důvodu má právo na návštěvy, dle svého výběru a potřeb.<sup>76</sup>

Můžeme si klást i otázku, co nepotřebuje. Je to hlavně „přehazování“ ze zařízení do zařízení, z oddělení na oddělení. Nepotřebuje být nucen do jídla a pití, nechce být figurkou, se kterou se manipuluje a jíž se nikdo nezeptá na vlastní názor. Nepotřebuje přehnanou péči a lítost, nemá potřebu sdílet trápení s ostatními nemocnými.<sup>77</sup>

Klidnému umírání nejvíce brání fyzické bolesti, osamělost (nepřítomnost blízké osoby v hodině smrti), neakceptace smrti nemocným z nevědomí blízkosti smrti, neadekvátní, bolestivé zásahy lékařů, kteří chtějí nemocnému za každou cenu prodloužit život.<sup>78</sup>

Umírání je někdy vyloučeno z běžného života, uvádí se, že překáží společnosti.<sup>79</sup> Většina lidí má umírání spojené se stářím. Podílí se na tom mnoho skutečností, jako je např. zvyšování střední délky života, vysoce (zejména technicky) vyspělá medicína či dlouhodobá tabuizace problematiky umírání a smrti. Ke smrti dochází často v nějakém zařízení, nejčastěji v nemocnici.<sup>80</sup> Zdravý, produktivní jedinec tak zcela přirozeně vytěsňuje smrt ze svých prožitků.

Proces detabuizace smrti začal ve světě postupně od 70. let minulého století, u nás až po roce 1989.

Thanatologie (z řeckého Thanaton, tj. bůh spánku) je vědní obor, který se zabývá problematikou umírání a smrti. Na tomto poli pracuje řada psychologů

---

<sup>76</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 23.

<sup>77</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 23.

<sup>78</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 23.

<sup>79</sup> STUDENT, J. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 25.

<sup>80</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 502.

i lékařů, z nichž nejznámější je Kübler-Rossová, z našich pak prof. Haškovcová a doc. Křivohlavý.

### **3.1.1 Fáze vyrovnávání se s nemocí podle lékařky Elizabeth Kübler-Rossové <sup>81</sup>**

První fáze: *Šok a popření*

Člověk zažívá šok, duševní bolest, nevěří, že se to děje právě jemu. Přichází strach, zhroucení, panika, zděšení. Říká si: „Proč zrovna já?“ Nerozumí tomu, nechápe, co slyší. Myslí si, že jde o chybnou diagnózu, že to jsou výsledky někoho jiného. Není schopen vnímat a přijímat informace. Člověk popírá danou skutečnost, neslyší, co říká lékař, naopak tvrdí, že nic neslyšel. Popírá danou situaci, mobilizuje naději („naděje umírá poslední“). Nemocný potřebuje čas, aby se vyrovnal se skutečností, že je nevyлéčitelně nemocný.<sup>82</sup> Tato fáze nám může ukázat, jaký je člověk bojovník, což je důležité pro další kroky při zvládnání umírání.

Druhá fáze: *Zlost a hněv*

Člověk nechápe, proč zrovna on, je zmatený, ovládají ho negativní emoce.<sup>83</sup> Protestuje, cítí se ukřivděný, má pocity viny. Závidí všem zdravým, někdy je i nenávidí. Vylévá si zlost na druhých, i když si někde v hloubi uvědomuje, že ostatní za to nemohou. Příčinou zlosti je často frustrace. Zlost může být nemocnému také prospěšná, dává mu možnost bojovat. Bojuje o život, na který má podle svého názoru právo.<sup>84</sup> Umírající je skleslý, pláče, nařiká. V této fázi je pro nemocného důležité okolí, které by nemělo umírajícímu nic vyčítat, nebrat si

---

<sup>81</sup> VODÁČOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 308.

<sup>82</sup> DIGULIO, R. KRANZOVÁ, R. *O smrti*, s. 56.

<sup>83</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 309.

<sup>84</sup> DIGIULIO, R. KRANZOVÁ, R. *O smrti*, s. 59.

osobně jeho reakce vzteku. Je důležité mluvit s umírajícím o jeho pocitech, o vzteku, strachu, úzkosti, bezmoci apod.<sup>85</sup>

#### Třetí fáze: *Smlouvání*

Umírající si už uvědomuje daný stav a je smířen s tím, že nepřijde žádný zázrak. Přemýšlí, jak prožije čas, který mu zbývá, co ještě chce udělat, co zažít. Soustředuje se na zbytek času a snaží se smlouvat, co vše ještě musí stihnout, udělat, zařadit, prožít. Umírající soustředuje svou vůli k něčemu, co ještě musí.<sup>86</sup> Může čekat na setkání s blízkou osobou, má velkou touhu se rozloučit. Nemocný také smlouvá, např. s Bohem, když mu dá více času, bude se denně modlit. Slibuje, co vše udělá za pár dní „navíc“. Podle některých psychologů může smlouvání pramenit z pocitu viny. Některé věci nemocný neudělal zrovna dobře, jiné nestihl, a tak smlouvá o delší čas, aby mohl napravit, co způsobil, udělat, co nestihl. V této fázi pomáhá umírajícímu vytvořit si krátkodobé cíle, které se snaží plnit.<sup>87</sup> Záleží na obsahu daného cíle, který nemá být definován časově. Je důležité kladení cílů, na které člověk stačí a kde je velká pravděpodobnost dosažení daného cíle.

#### Čtvrtá fáze: *Deprese*

V této fázi se začíná velmi zhoršovat zdravotní stav, člověk si uvědomuje ztrátu svého zdraví. Vidí, že smrt se blíží, ztrácí možnosti, další budoucnost se vzdaluje. Tato fáze je nejčastější reakcí smrtelně nemocného, nejhůře se zvládá. Deprese přichází ve chvíli, kdy si nemocný uvědomuje, že smrt opravdu přichází. Nemocný se loučí se svou přítomností, se svými blízkými, se vším, co má rád. Nemocný je v zajetí svého smutku a nevnímá, co prožívají jeho blízcí. Tato fáze nemusí být dlouhá, pro umírajícího je důležité okolí, pomoc druhé osoby, která bude s umírajícím.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*, s. 23.

<sup>86</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 308.

<sup>87</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 309.

<sup>88</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 310.

Pátá fáze: *Smíření (rezignace)*

Tato fáze je závěrečná, umírající ví, že jeho stav je definitivní, přijímá pravdu. Tato fáze je velmi složitá a těžká, umírající se může vracet k předchozím fázím. Tato fáze je nejvíce zpochybňována, řada psychologů uvádí, že přijetí vlastní smrti je nemožné.<sup>89</sup> Během této fáze může stále být naděje na zázrak, uzdravení. Přichází smíření se vším, co bylo, bilancování života. V této fázi záleží na člověku samotném, zda přijde vnitřní klid, smíření a vyrovnanost s danou situací. Nebo naopak zda umírající vše vzdá, rezignuje. Je dobré oddělit smíření od rezignace. Při této fázi by mělo dojít k přijetí dané skutečnosti a „nehodit flintu do žita“.<sup>90</sup> Poté přichází výkyvy ve zdravotním stavu, deprese. Následuje finále – smrt.<sup>91</sup>

Tyto fáze přicházejí nejčastěji v uvedeném pořadí, může se však stát, že již jednou prožitá fáze se opět vrátí, jindy pak nemusí nemocný až do poslední fáze dojít a zemřít tak dříve, aniž by se vyrovnal se smrtí a přijal fakt konce. Každý, kdo pečuje o terminálně nemocné, by měl znát jednotlivé psychické fáze pro pochopení chování a jednání umírajících. Jednotlivými fázemi také prochází rodina a blízcí umírajícího, snahou pracovníků je sjednotit procházení fázemi mezi umírajícím a rodinou. H. Haškovcová k těmto fázím ještě přidala nultou fázi, která signalizuje nemocnému, že něco není v pořádku. Toto je ten okamžik, kdy probíhá zvažování, zda jít k lékaři, zjišťování informací.<sup>92</sup>

## 3.2 Utrpení

Utrpení vidíme všude okolo sebe, prožíváme ho dnes a denně v řadě podob. Většinou se nám zdá, že právě naše bolest je ta největší a nejpálčivější. Nevidíme v tu chvíli trápení druhých, jejich bolesti zjednodušíme, těžko si představíme

---

<sup>89</sup> DIGIULIO, R. KRANZOVÁ, R. *O smrti*, s. 64.

<sup>90</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 28.

<sup>91</sup> VODÁČOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 310.

<sup>92</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 132.

tíhu jejich bolesti a zápas se starostmi. Hledáme v utrpení odplatu za naše hříchy, trest za špatné jednání. Každý z nás si hledá odpověď na otázku: „Proč právě já“. Naše mysl je ovlivněná krizovou situací, kterou často neumíme dobře zhodnotit a přistoupit k ní reálně. V sociální oblasti se setkáváme s utrpením druhých stále častěji, na různých úrovních, v řadě podob bolesti. Umírající touží po bližním ochotněm doprovodu na jeho cestě. Pro umírajícího má přítomnost menší význam, zda jeho průvodce hodně ví a umí. Důležitější je, aby k umírajícímu přistupoval s horoucím srdcem. Je důležité si uvědomit, že každé utrpení má svůj smysl.<sup>93</sup>

### 3.2.1 Utrpení z křesťanského hlediska

Utrpení dělá člověka citlivějším k otázkám víry, k tázání po smyslu života a k potřebám druhých lidí. Utrpení patří mezi nejvážnější zkoušky.<sup>94</sup> Posuzujeme ho z pohledu lidského citu bouřícího se proti utrpení, které je nepřijatelným zlem. Přesto je všude a v hojné míře. „Člověk narozený z ženy má krátký věk, avšak nepokoje do sytosti“ (Jb 14,1, srv. Sir 40, 1-9). Utrpení nemá vést k rezignaci, ale má být přijato jako součást našeho života, člověk má jednat dle svého svědomí, hledat cestu řešení, poučit se z celé situace. Utrpení není zlem, dává nám možnost pochopit, napravit, přijmout bolest, ale také pomoci druhému člověku („pomoz mi nést můj kříž“). Velmi důležitým předpokladem křesťanského duchovního života na cestě k uzdravení z křivd je přijímat a snášet utrpení. To je obvykle nejtěžším kritériem pravdivosti našeho lidského a křesťanského života. Láska k lidem i k Bohu se osvědčuje v utrpení. Právě v něm se nejčastěji projevuje hloubka našeho zakořenění v Kristu i v našich vztazích k bližním.<sup>95</sup>

Bůh nás nezkouší nad naše síly, milost je úměrná nebezpečí, jemuž jsme vystaveni. Současná civilizace zápasí s utrpením a uniká před ním za každou cenu. Její nejnezdavější projevy jsou de facto formou útěku ze životních obtíží

---

<sup>93</sup> [www.pastorace.cz/umirani\\_smrť](http://www.pastorace.cz/umirani_smrť)

<sup>94</sup> *Katechismus katolické církve*, s. 381.

<sup>95</sup> DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P., GUILLET, J., LACAN, M., LÉON-DUFOUR, X. *Slovník biblické teologie*, s. 532.

a utrpení. Popírá-li člověk jednoznačně transcendentní rozměr lidského života, stává se utrpení nutně jeho úhlavním nepřítelem - někdy větším než sama smrt. Tu si ve snaze uniknout utrpení někteří jedinci dokonce dobrovolně volí. Konzumní životní styl a s ním spojené závislosti a návyky se také těsně vážou s pokusem utišit utrpení. Čím více však člověk před utrpením utíká, tím rychleji je má v patách, neboť ve skutečnosti se před ním uniknout nedá. Nelze je uchlácholit, ukrýt ani se mu vyhnout. Tíži života – utrpení - lze jedině moudře vytrpět.<sup>96</sup>

Člověk může prostřednictvím utrpení sledovat svou omezenost, křehkost, uvědomovat si základní pravdu, že si nepatříme, naše existence není na základě našeho rozhodnutí. Člověk má jasně daný začátek a konec.<sup>97</sup>

Utrpení je místo pro naději. Naděje není odpovědí na všechna naše proč, ale dává nám dost světla a síly, abychom putovali údolím stínů plni důvěry a odvahy. Naděje, jak ji zná Bible - Starý i Nový zákon, není laciným přesvědčením, že všechno dobře dopadne, nebo útěšnou myšlenkou, která má zpříjemnit současnou chvíli. V Bibli je základní nadějí přesvědčení, že Bůh je věrný a že své sliby naplní. To nám právě připomíná každý rok liturgie adventu: od zaslíbení a nadějí proroků k andělovu zvěstování a Mariinu a Josefovu očekávání narození dítěte. A tato naděje má důsledek i pro budoucnost: Bůh neponechal a ani neponechá v budoucnosti svět jen sobě samotnému. Nečeká nás jen konečná katastrofa nebo nějaký triumf zla. Ježíš přijde podruhé jako poslední slovo pozemských dějin, které vyřkne Bůh a které je proto dobré, žádoucí a tedy očekávané.<sup>98</sup>

---

<sup>96</sup> DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P., GUILLET, J., LACAN, M., LÉON-DUFOUR, X., *Slovník biblické teologie*, s. 533.

<sup>97</sup> ĎAČOK, J. *Člověk, utrpení, nemocnica*, s.37.

<sup>98</sup> MAURIAC, F. *Utrpení a štěstí křesťana*, s.46.



### 3.3 Smrt

Na počátku století umírala velká část populace v mladém věku. Pokles mortality v mladších věkových skupinách způsobil, že v současné době nastává většina úmrtí v geriatrickém věku (kolem 80% všech umírajících je starší 65 let). Změnilo se také místo umírání a naši nemocní již neumírají doma v kruhu své rodiny, ale převážně ve zdravotnických zařízeních, v neznámém prostředí mezi cizími lidmi, odkázání na neosobní, i když technicky dokonalejší péči profesionálů.<sup>99</sup>

Po roce 1990 dochází v našem ošetřovatelství k poměrně zásadním změnám, které vycházejí z nové koncepce ošetřovatelství. Jednou z těchto změn je skutečnost, že sestry pracují s ošetřovatelskými procesy a jejich prostřednictvím realizují hlavní cíle ošetřovatelství. Patří mezi ně i mírnění utrpení nevléčitelně nemocného a zajištění klidného a důstojného umírání a smrti.<sup>100</sup>

Smrt patří neodlučitelně k životu, je to téma, které zasahuje každého člověka. Na smrt se díváme v různých obdobích života z různého úhlu pohledu. Smrt je mezi námi vždy a všude a každý z nás se s ní setkává. Přišla skrze Adama a skrze Ježíše Krista byla přemožena. Smrt zasahuje nemocného, ale daleko více potom pozůstalého.<sup>101</sup>

Jinak nás smrt ovlivňuje při sledování v televizi a jinak v případě, kdy se nás týká osobně a umírá nám blízký člověk. Člověk se děsí naprostého rozpadu, zániku své osoby a to odmítá.<sup>102</sup> V životě se setkáváme s řadou nejistot. Smrt je to, co máme každý jistý. Víme, že jí opravdu neutečeme, v žádném případě ji nemíneme.

Smrt fyzická je úplná, trvalá a nevratná ztráta vědomí.

Smrt psychická je naprostou rezignací, intenzivně prožívanou beznadějí či zoufalstvím, která bohužel nezřídka předchází smrti fyzické.

---

<sup>99</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 502.

<sup>100</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 502.

<sup>101</sup> VEBER, T. *Teologické studie, časopis*, s. 43.

<sup>102</sup> *Dokumenty II. vatikánského koncilu*, s. 195.

Smrt sociální je stav člověka, který sice žije, ale je neodvratně vyvázán z důležitých sociálních a mezilidských vztahů. Odsun do cizího prostředí, opuštění domova a svých blízkých, ztráta lásky a naděje je počátkem smrti psychické a sociální.<sup>103</sup>

Nemáme záruční list na další den.<sup>104</sup> Příčin smrti je celá řada a nikdo z nás neví, kdy a jak zemře a jak dlouho bude umírat. Smrt jde s námi životem, je blízko nás, krouží všude okolo. Potkáváme se s ní jako děti, dospívající, dospělí a staří. Smrt je změna, ztrácíme tělo, život a stáváme se mrtvolou, neživou schránkou.

Smrt se pro nás stává především hrozbou, máme z ní strach, těžko se s tímto faktem vyrovnáváme, neradi o smrti mluvíme. Pro člověka je důležité se umět se strachem ze smrti vyrovnat a oslabit ho tak, abychom žili bez přílišného utrpení.<sup>105</sup> Představujeme-li si, jak chceme umřít, vždy volíme představu dobré smrti, která je rychlá a bezbolestná.

### 3.3.1 Strach ze smrti

Strach ze smrti je biologicky daný, přirozený. Je to daň za lidskou autonomii a individualitu, provázený prožitkem osamělosti v hraničních situacích, při nichž vzniká úzkost, člověk se sám o sebe nemůže opřít dostatečným způsobem, ztrácí kvalitní hodnotovou orientaci, která by smrti dala smysl a začlenila jí do řádu. Výraznější strach ze smrti pozorujeme u lidí s převládající hédonistickou a konzumní orientací, kteří de facto nežijí v duchovní dimenzi. Pro planý a málo smyslný život je představa smrti něčím nepatřičným. Důležitou roli sehrává tabuizace smrti, nemožnost se na ni „odmalička“ připravit.

Ve tvářích lidí smířených se smrtí je vidět vyrovnanost, vnitřní důstojnost. Tito lidé jakoby zkrásní, umírají s úsměvem na tváři. Je dobré povzbudit příbuzné, aby

---

<sup>103</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 503.

<sup>104</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*, s. 306.

<sup>105</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 401.

se podívali, pohládili, upravili vlasy, rozloučili se, propustili umírajícího. Nemocný může být ve stavu smíření, ale rodina ve stadiu smlouvání.<sup>106</sup> Nutí nemocného vyzkoušet další léčebné metody. Když je čas a všichni jsou ve stavu smíření, užijí si každý den. Po pohřbu se vrací smutek, agrese, ale dále se opět ukazuje pocit smíření a vyrovnání.<sup>107</sup>

Člověk, který byl celý život sobec, kterého nezajímali ostatní, tyranizoval okolí, zůstane i v době smrti docela sám. Naopak člověk, který prožil život pro druhé, ať již v kruhu rodiny nebo širšího společenství, má naději, že mu toto porozumění bude vráceno.

Tabuizace smrti vede k odmítání péče o terminálně nemocné ze strany příbuzných. Je tu strach ze smrti, neschopnost či obavy z psychické tenze i tělesného vyčerpání. Proto jsou nemocní v těžkém stavu často transportováni do nemocnice pouze proto, aby smrt nebyla rodině na očích. Institucionalizace smrti vede k tomu, že povinnost asistovat při posledních věcech člověka přebírá personál, zdravotník, namísto rodiny.

Čas bezprostředně po smrti není v současné době zvládnut po formální ani věcné stránce. Podstatný rozdíl je v tom, zda člověk umírá v osamění nebo obklopen blízkými. Často v tento okamžik přichází bezradnost, pomíneme-li činnost personálu, který ví jak postupovat (oznámení rodině apod.). Blízcí přemítají, co bude dál, jaký bude život bez člověka, který odešel. Pro blízké je důležité si tento okamžik v klidu prožít, nechvátat, nevyvíjet okamžitě aktivitu a tím vytěsnit bolest, která smrt provází.<sup>108</sup> Je nutné akceptovat ztrátu, pochopit a přijmout danou skutečnost. Říká se, že je dobré otevřít okno. Věřící se mohou nad zemřelým pomodlit, rozloučit se. Nevěřící může vzpomínat na krásně prožité chvíle se zemřelým. Stává se, že rodina nerada zůstává se zemřelým sama. V tomto případě lze požádat o přítomnost někoho dalšího (podle toho, kde smrt nastala). V případě, že nemocný zemřel doma, je nutné zavolat lékaře, který konstatuje smrt.<sup>109</sup>

---

<sup>106</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*, s. 307.

<sup>107</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*, s. 308.

<sup>108</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 141.

<sup>109</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, s. 80.

## 4 Péče o umírající seniory

„Nemocný potřebuje především člověka. Člověka spíše naslouchajícího a chápajícího, než vševěda, všeuměla, nebo skvělého humoristu. Nemocný zpravidla nepotřebuje, aby mu jeho situaci někdo uměl vysvětlit, ale potřebuje, aby nebyl ve své situaci zcela sám. Aby ho někdo chápal, aby mu někdo dělal společníka v jeho otázkách, aby mu někdo zajišťoval spojení se světem, z něhož je nemocný vyřazen. A aby ho – je-li ve víře otevřen – druzí ve víře posilovali.“<sup>110</sup>

### 4.1 Pastorační péče o umírající

*„Amen, pravím Vám, cokoliv jste učinili jednomu z těch mých nepatrných bratří, mně jste učinili“.* (Mt 25,40)

„Každý lidský skutek má svůj smysl, několikrát skrytý anebo nevědomý. Sami nevíme, jak všechno dopadne, jak ostatní budou to vnímat, jak přijmou naši službu. A přes to skutek má svůj účinek. Ježíš řekl: „cokoliv jste učinili“ – může to být pro nás jen malá nepatrná věc, která ale pro druhého se stává moc důležitou. Stejně jako „jeden z těch nepatrných“, kterých běžně potkáváme – stává se najednou někým jedinečným, ke kterému jsme byli posláni, aby se uskutečnilo dílo lásky. Několikrát to ani nepoznáme. Jdeme dál, působíme, potkáváme nové lidi. Skutek zůstal, dobro se naplnilo. Možná si neuvědomíme, že v potřebujícím jsme potkali Krista samotného. Konečný důsledek našich činů poznáme teprve na konci dnů, při Posledním soudu.“<sup>111</sup>

Pastorační péče se zabývá lidmi v konkrétních životních situacích, pomáhá jim řešit konkrétní problémy „ve světle a síle evangelia.“<sup>112</sup> Pastorační péče má znát

---

<sup>110</sup> OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, obal příručky.

<sup>111</sup> DONNERSTAG, M. *Výroční zpráva Farní charita Týn nad Vltavou 2006*, s. 4.

<sup>112</sup> OPATRŇY, A. *Pastorace v postmoderní společnosti*, s. 9.

problémy a očekávání lidí, odpovědi evangelia, směr cesty při doprovázení.<sup>113</sup> Pastorační péče o nemocné a trpící je zaměřena na jedinečnost člověka, k němuž přistupuje z pozice věřících křesťanů, doprovází nemocného a pomáhá mu zvládnout životní situaci, včetně smrti.<sup>114</sup>

#### 4.1.1 Pastorační péče podle Aleše Opatrného

Jednání s nemocným vyžaduje respekt individuality každého člověka. Je nepřijatelné používat označení typu babička nebo „ta ze sedmičky“. Hlavním cílem je dopřát nemocnému osobní kontakt s člověkem, který přispěje ke zvládnutí situace. Nemocný je v kontaktu s člověkem, s nímž má rovnocenný vztah. Není zde prostor pro žádnou manipulaci. Chování pastoračního pracovníka má z křesťanského hlediska ztělesňovat Ježíšovu lásku k trpícím, Boží lásku ke všem lidem. Pastorační pracovník se věnuje péči o duševní pohodu umírajících a jejich blízkých.<sup>115</sup>

V péči o umírajícího je respektována jedinečnost každého člověka, je brán zřetel na osobní historii, záliby, potřeby. Pastorační pracovník s úctou respektuje individuální přístup a vztah k Bohu. Při kontaktu jsou oba, umírající i pastorační pracovník, rovnocenní, plnoprávní lidé, kteří se setkávají v dané situaci a mohou se oba vzájemně obohatit.<sup>116</sup>

Pastorační pracovník, je-li křesťanem, přistupuje k nemocnému se svou vírou a ve víře, nenechává své vyznání za dveřmi. Křesťan pracuje podle své víry, v rozsahu víry ve svém vlastním životě.<sup>117</sup>

Situace nemocného je neměnná, pracovník nemůže odstranit utrpení, nemá také předstírat, že by mohl. Pastorační pracovník je tu od toho, aby pomohl umírajícímu důstojně zvládnout jeho situaci. Pracovník často ve své pozici

---

<sup>113</sup> OPATRŇÝ, A. *Pastorace v postmoderní společnosti*, s. 9.

<sup>114</sup> OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 5.

<sup>115</sup> OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 5.

<sup>116</sup> OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 5-8.

<sup>117</sup> OPATRŇÝ, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 5-8.

asistuje velkému vnitřnímu boji, který umírající právě prožívá, ale nemůže ho za nemocného vybojovat.<sup>118</sup>

Pracovník respektuje stupeň víry, který je umírajícímu dostupný. Projevuje tak úctu k umírajícímu, ale také naději v Boží milosrdenství. Nepodceňuje daný stupeň víry, je schopen se mu přizpůsobit, oceňuje každou jiskru víry, nesnaží se z umírajícího udělat křesťana podle učebnice.<sup>119</sup>

#### 4.1.2 Rozhovor jako základní prostředek pastorační péče

V poslední fázi života má umírající možnost požádat o pastýřský rozhovor, který je podstatný v tom, že se děje ve víře. Umírající má možnost vidět situaci v Božím světle, přesto je zachována svoboda v jeho rozhodování.<sup>120</sup> Rozhovor je oboustranný vztah mezi pastoračním pracovníkem a nemocným. Není to jen výměna slov, rozhovor je hluboce poznamenán city.<sup>121</sup> Je základním prostředkem pastorační péče. Pastýřského rozhovoru se nemocný často bojí, často úplně zbytečně. Rozhovor není agitací a přesvědčováním. Musí být přizpůsoben úrovni nemocného. Pastorační pracovník nabízí nemocnému víru a to, co z ní plyne, jako největší a nejcennější bohatství.<sup>122</sup>

Podle J. Křivohlavého je možné duchovní rozhovor rozdělit do dvou fází.

První fáze je fází sblížení. V rozhovoru jde o hledání cesty k nemocnému, nalezení vnitřního postoje. Pastorační pracovník musí najít správná slova, kterým bude nemocný rozumět. Nemocný v rozhovoru dochází k nejhlubšímu sebepoznání, když vyjádří všechny své emoce. Vyslovené slovo je třeba zasadit do vhodné půdy, vystihnout ten správný okamžik.<sup>123</sup> První fáze dává nemocnému

---

<sup>118</sup> OPATRŇY, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 5-8.

<sup>119</sup> OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 5-8.

<sup>120</sup> KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*, s.18.

<sup>121</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 16.

<sup>122</sup> OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 21.

<sup>123</sup> OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 23.

možnost ujasnit si svá přání, zmírnit strach a obavy. Vytvoří se vhodná atmosféra, odstraní se překážky (nedůvěra).<sup>124</sup>

V druhé fázi se rozhovor ponořuje do hlubin. V této fázi nejde pouze o přátelský rozhovor, je to „činnost z pověření křesťanské církve.“<sup>125</sup> V této fázi je důležité vyznání hříchů a odpuštění, které přináší nemocnému úlevu. Nemocným také pomáhá modlitba, do které nemocný může vložit vše, co prožívá, své pocity, strachy apod.<sup>126</sup>

Na počátku rozhovoru je důležité nemocnému pomoci se uvolnit, aby se cítil co nejpohodlněji, a nechat nemocného hned od začátku mluvit. Pastorační pracovní musí navázat s nemocným osobní vztah, připojit se.<sup>127</sup> Každý člověk má svou hodnotu a pastorační pracovník mu vyjadřuje svůj respekt. Pracovník plně věnuje svůj čas nemocnému. Na počátku rozhovoru se pracovník představí, zjistí, jak by chtěl být nemocný oslovován. Důležité je si oslovení zapamatovat, neplést si jména. Na počátku si také strany dohodnou čas konzultace, dobu jejího trvání. Pracovník nepřerušuje nemocného, neskáče mu do řeči, nekritizuje, v případě domněnek si ověřuje, že danou skutečnost dobře pochopil.<sup>128</sup>

V průběhu rozhovoru vstupuje do popředí vztah mezi pracovníkem a nemocným. V krizové situaci každému nejvíce pomůže, když ho někdo vyslechne, věnuje mu čas, projeví zájem o jeho trápení. Velkou výhodou je empatický pracovník, který má schopnost vnímat, přijímat druhého člověka, dát najevo porozumění, nebýt direktivní a odsuzující.<sup>129</sup> Rogers (1975) empatii popisuje jako vstup do intimního světa nemocného a zdomácnění v něm. Pracovník vnímá, co se v nemocném odehrává, pozoruje změny, které daný člověk prožívá. Znamená to žít dočasně v životě nemocného, a tak se v něm dobře pohybovat a nevynášet soudy. Ověřovat si, co nemocný říká a co pracovník slyší.<sup>130</sup>

---

<sup>124</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 31.

<sup>125</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 40.

<sup>126</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika v sociální práci*, s. 152.

<sup>127</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 37.

<sup>128</sup> PARKES, C.M., a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 57.

<sup>129</sup> PARKES, C.M., a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 58.

<sup>130</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 98.

Jednou z nejvíce využívaných dovedností v rozhovoru je naslouchání. Jde o aktivní účast, která vyžaduje zapojení všech smyslů pracovníka.<sup>131</sup> S nemocným je třeba především být a naslouchat.<sup>132</sup> Pastorační pracovník se stává uchem, ale nejde pouze o ucho, ale také o fyzický postoj, oční kontakt. Pastorační pracovník je člověk, kterému nemocný může vše říci. V tomto vztahu je důležitá bezpodmínečná úcta k pacientovi, jeho přijímání.<sup>133</sup> Pastorační pracovník pomáhá nemocnému nést jeho kříž, je průvodcem v jeho tíživé situaci.

Podle Egana má naslouchání tři úrovně. První úroveň – základní empatické naslouchání a porozumění – zahrnuje nejen naslouchání a chápání, ale i vyjádření tohoto pochopení nemocnému.<sup>134</sup> Druhá úroveň – stále se prohlubující empatické naslouchání a porozumění – předpokládá snahu pracovníka o odložení své předpojatosti a svého pohledu na svět, aby tak mohl co nejhloběji proniknout do světa nemocného. Pracovník vidí dál nebo jasněji než vidí nemocný.<sup>135</sup>

V třetí úrovni – naslouchání a chápání skutečností ležících v pozadí empatie – je porovnáván svět nemocného se světem reality. Jedná se o konkrétní řešení problémové situace. Subjektivní pocit nemocného je výchozím bodem poskytnutí pomoci. Subjektivní vnímání reality nemusí odpovídat realitě objektivní, musí však být vyslechnuta, pochopena a respektována.<sup>136</sup> Při rozhovoru je důležité nabídnout nemocnému možnost mlčet.<sup>137</sup>

Při naslouchání musí pastorační pracovník dávat pozor na překážky, které mohou rozhovor narušit. Neodpovídající naslouchání znamená, že tak docela neposloucháme, co druhý člověk říká, necháváme se pohltit svými myšlenkami, promýšlíme, co odpovíme (spolupůsobí zde sympatie či antipatie k nemocnému, fyzická kondice naslouchajícího, starosti, nedočkavost, podobnost problémů, rozdílnost problémů). Také řeč těla může ukázat na naši nepozornost (stojíme,

---

<sup>131</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 99.

<sup>132</sup> OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 15.

<sup>133</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 33.

<sup>134</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 99.

<sup>135</sup> PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*, s. 133.

<sup>136</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 100.

<sup>137</sup> OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, 16.



nemocný leží, není oční kontakt, zkřížené ruce a nohy).<sup>138</sup> Překážkou rozhovoru se může stát hodnotící naslouchání, tj. posuzování, zda to, co druhý člověk říká, je dobré či špatné, vhodné či nevhodné, příjemné či nepříjemné. Posuzování se může přenášet i na osobu klienta. Rozhovor může být narušen filtrovaným nasloucháním, při němž předsudky (vědomé či nevědomé) působí jako nefunkční filtry. Také soucit se může stát brzdou rozhovoru a tlumit aktivitu a spolupráci klienta. Soucit nesmí u profesionála zakrýt vidění a pochopení situace ve všech jejích jemných odstínech.<sup>139</sup>

Při rozhovoru je důležité pozorně poslouchat nemocného až do samého konce konzultace, závažná sdělení často přicházejí až na konci, kdy nemocný už není tolik ve střehu, přece jen se odhodlal k závažnému sdělení, které bývá proneseno jakoby mimochodem. Klíčová věta mnohdy může zaznít při rozloučení.

Po skončení rozhovoru je dobré nechat situaci v sobě doznít a nechat proběhnout krátkou zpětnou reflexi, položit si otázku, jak jsem se během rozhovoru cítil já, pomáhající.<sup>140</sup>

## 4.2 Sociální péče o umírající

V sociální péči o umírající je mnoho tápání a nejistot a neexistuje žádná „kuchařka“, žádný návod, jak se chovat, jak pomáhat, aby nemocný došel s naší pomocí do fáze souhlasu, usmíření.<sup>141</sup>

Každý, kdo pečuje o umírající, musí sám zaujmout postoj ke své vlastní smrti. Odmítání myšlenek na vlastní smrt je běžné i u zdravotnického personálu. Jako celá společnost, i tato profesní skupina smrt tabuizuje a nutnost uvažovat o vlastním konci života schovává za přílišnou zaměstnanost a nedostatek času.

---

<sup>138</sup> PARKES, C. M., a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 61.

<sup>139</sup> PARKES, C. M., a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 61.

<sup>140</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 109.

<sup>141</sup> PARKES, C. M., a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 63.

Uvědomění si vlastní konečnosti znamená vytvoření zcela jiného žebříčku hodnot a zlidštění postojů k nemocným. Postoje k vlastní smrti člověk nalézá v průběhu let, v průběhu zrání osobnosti. Lidé osobnostně nezralí ho nemusí nalézt vůbec. Takoví lidé jsou ovšem pro práci s umírajícími zcela nevhodní.

Sociální péče o umírajícího představuje značnou zátěž. Příbuzní i zdravotníci prožívají sklíčenost, smutek, bezmoc, mívají strach. Tento strach je zvyšován mlčením o smrti, dochází k vnitřnímu zablokování a depresi. Mnozí si drží od umírajícího vnitřní distanc a snadno zaujmají postoj „mně se to stát nemůže“, což brání vyrovnání se smrtí vlastní i druhých. Až 50% příbuzných blížící se smrt svého blízkého neakceptuje, přítomnost nevyлéčitelně nemocného je deprimuje a sami se kontaktu s ním vyhýbají.<sup>142</sup>

Pracovníci sociální péče by měli poté, co zajistili ze své profese komfort fyzický, vytvořit prostor pro psychický komfort nemocného. Psychický komfort může poskytnout umírajícímu především rodina a přátelé. Proto se dnes dává přednost nepřetržitým návštěvám a zabraňuje se omezování kontaktu umírajícího a jeho blízkých.<sup>143</sup>

Pomáhající pracovník (lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník, pedagog) je odborníkem při péči o nemocné, ale podstatnou roli zde hraje vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a nemocným. Pracovník věnuje nemocnému pozornost, vnáší do vztahu své srdce.<sup>144</sup> Nemocný potřebuje pracovníkovi věřit, cítit lidský zájem, důvěřovat, cítit se bezpečně. Hlavním nástrojem je osobnost pracovníka („nejúčinnějším lékem je lékař“).

Pracovníci sociální péče přistupují ke své činnosti rozdílně. Jejich přístup ovlivňuje celý průběh práce s nemocným.

*Neangažovaný pracovník* není spojencem nemocného, nezáleží mu na nemocném, neprojevuje zájem o nemocného.<sup>145</sup>

---

<sup>142</sup> PARKES, C. M. a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 98

<sup>143</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 14.

<sup>144</sup> BENEDIKT XVI. *Deus caritas est*, s. 47.

<sup>145</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 16.

*Angažovaný pracovník* vidí smysluplnost své činnosti. Problémem může být snaha přebírat kontrolu nad nemocným či tendence obětovat se pro nemocného na svůj vlastní úkor. Nadbytečná kontrola brání rozvoji autonomie.<sup>146</sup>

Každý člověk má citlivá místa, která znesnadňují pochopení jiného člověka. Pomáhající pracovník musí tato místa, která v nás zanechávají nesmazatelné stopy (rodič alkoholik, přerušení těhotenství), znát. Mít rád téměř kohokoliv, koho člověku osud přidělí – jaká je to nemožná úloha a jak je to zároveň nezbytné k tomu, aby se pomáhající mohl oprávněně cítit jako odborník na svém místě.

Pracovník sociální péče často cítí potřebu být lidem potřebný. Kdo potřebuje být potřebný, vzdává se uskutečňování svých potřeb a o to více se stará o druhé. Kdo pomáhá zdravě, podobá se zahradníkovi, nemá potřebu být potřebný rostlinám, prostě se o ně rád stará.<sup>147</sup>

#### **4.2.1 Komunikace v sociální péči**

Člověk je tvor společenský, potřebuje kontakt se svým okolím, se kterým se navzájem ovlivňuje. Potřebuje komunikovat. Člověk sděluje své pocity, potřeby, kontaktuje okolí, je to pro něj přirozené.

Přestává-li člověk komunikovat, dává najevo rezignaci. Pro sociální péči je důležitá kooperace a komunikace mezi jednotlivými zúčastněnými. Komunikace je nástroj sociální péče. Představuje výměnu informací, která je lidem vrozená. Dovednost komunikovat je různá. Někdo komunikuje lépe, někdo hůře.<sup>148</sup> Komunikace je především proces výměny (sdělování a přijímání) informací a uskutečňuje se především prostřednictvím jazyka. Komunikací se snažíme dosáhnout s někým společenství (latinské „communis“ znamená „společný“).<sup>149</sup>

---

<sup>146</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 17.

<sup>147</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 24.

<sup>148</sup> PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*, s. 10.

<sup>149</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 30.

Komunikace má svoji verbální a neverbální složku. Verbální komunikaci označujeme především to, co říkáme slovy, zahrnuje i písemný projev. Kvalitní komunikace je taková, která je konkrétní, jasná, srozumitelná.<sup>150</sup>

Neverbální komunikace představuje gesta, výraz tváře, očí, řeč těla. Řada odborníků uvádí, že neverbální komunikace nám může ukázat až 70 % podstatných informací. Dobrý pozorovatel je schopen získat podstatnou část potřebných informací z mimiky, řeči očí, hlasu. Z neverbální komunikace můžeme velmi dobře vyčíst, co nemocný prožívá, jeho emoce (pocity, nálady, afekty).<sup>151</sup>

Nemocný vkládá do zaměstnanců hospicové péče velkou důvěru, očekává od nich odbornou péči a pravdivou informovanost, zůstává v naději. Sděluje své problémy, pocity, emoce. Pracovníci mohou díky dobré komunikaci poskytovat psychickou a emoční podporu.<sup>152</sup> Využívají při tom empatii. Pro pomáhajícího bývá snadnější vcítit se do člověka a jeho bolesti, jestliže prodělal něco podobného. Situaci pak lépe chápe, umí si představit, čím nemocný a jeho blízcí procházejí.<sup>153</sup>

Při sdělování pravdy nevyčítelně nemocnému je důležitá kvalita komunikace. Je důležité nemocnému nelhat, říci mu pravdu včas. On je ten, kdo rozhoduje, komu sdělit potřebné informace a kdy. Diagnózu sdělujeme, je-li 100% potvrzena. Sdělujeme ji včas, aby měl nemocný možnost dát své záležitosti do pořádku. Pravdu je nutné sdělovat postupně, k jedné pravdě přidávat další. Vážít slova. (Příklad: Trpíte vážnou chorobou, ne každý se uzdraví, někdo na ni umře. Nebrat naději. Dnes jsou větší možnosti, umíme ovládat bolest).<sup>154</sup>

Pravdu sdělujeme v důstojné místnosti, v klidu. Nemocný nemůže být v tuto chvíli rušen, musí se soustředit. Pravdu nesdělujeme dementním lidem, lidem se sklonem k sebevraždě. Milosrdná lež je velice nemilosrdná, neumožní

---

<sup>150</sup> PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*, s. 11.

<sup>151</sup> JANOVSÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 74.

<sup>152</sup> PAYNEOVÁ, S. SEYMOUROVÁ, J. INGLETONOVÁ, Ch. *Principy a praxe paliativní péče*, s. 155.

<sup>153</sup> DIGIULIO, R. KRANZOVÁ, R. *O smrti*, s. 52.

<sup>154</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*, s. 75.

nemocnému smíření. Je netaktní ponechávat umírajícího v informační izolaci, která vede k úzkosti a strachu.<sup>155</sup>

Důležité jsou odpovědi na otázky nemocného. Nemocný se může ptát: „Proč já?“ Nemoralizovat, nevyčítat, klidně říci: „Já nevím“. Nemocnému uleví, může-li mluvit o svých pocitech, obavách, přiznat strach. Nejdůležitější je být s nemocným, naslouchat, nepodceňovat výčitky svědomí, je-li to vhodné, pozvat psychologa, duchovního.<sup>156</sup>

Profesionální zásady komunikace s klientem.

srozumitelnost pro příjemce – naše profesionální sdělení musíme přizpůsobit schopnostem klienta (všeobecný rozhled, úroveň inteligence, zkušenosti, slovní zásoba), mluvíme jazykem klienta, nepoužíváme cizí slova,

ověřujeme sdělené – zejména při komunikaci v emočně vypjatých situacích mají klienti tendenci slyšet to, co chtějí nebo co očekávají (je profesní chybou, neuvedeme-li zkreslenou informaci na pravou míru),

pravdivost obsahu komunikace – nikdy bychom neměli klientovi ani jinému zainteresovanému v zájmu klienta lhát (neznamená to však sdělovat pravdu „natvrdo“),

autentičnost, ryze komunikace – musíme být identifikováni s obsahem sděleného, přesvědčení o tom, co říkáme (nesoulad mezi verbální a neverbální komunikací),

pozitivní komunikace – naše oceňující výroky, které u klienta vyvolávají kladné emoce a posilují chování z našeho hlediska žádoucí – pochvala, úsměv, zájem

autenticita - někdy bývá obtížné uchovat v dialogu plnou autenticitu (sociální pracovník může pociťovat hněv, lítost, zklamání) a přitom zachovat zásady „pozitivní komunikace“ (pracovník musí ovládnout zevní projevy emocí a vybrat z klientovy komunikace něco, nač je možno reagovat kladně)<sup>157</sup>

komunikace má být klidná a uvolněná, bez přehnaného generalizování, zevšeobecnování jednotlivostí,

---

<sup>155</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*, s. 77.

<sup>156</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 129

<sup>157</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 84.

komunikace nemá být monologem, ale dialogem – profesním cílem je udržovat symetrickou úroveň rozhovoru jako dialogu dvou rovnoprávných, kooperujících partnerů (nevnucovat témata, vyváženost v otázkách, nehovořit příliš dlouho ani příliš krátce, vystříhat se prvkům agresivní nebo manipulativní komunikace, být přiměřeně stručný a dát tak druhému prostor, umět pozorně naslouchat, neskákat druhému do řeči, nabízet pomoc...),<sup>158</sup>

shrnutí – na konci rozhovoru stručně shrnout svými slovy to, co jsme vyposlechli a dát si to klientem potvrdit, dát mu prostor, aby nám sdělil ještě to, co on sám pokládá za potřebné nám sdělit a nač jsme se třeba nezeptali („Nezapomněli jsme na něco důležitého?“),

prezentujeme-li svůj názor, mluvmе v 1. os. j.č. („myslím si“, „věřím, že“, „navrhuji“), jinak však slůvko „já“ užívejme co nejméně,

neschovávejme se za autority, říkejme „myslím si to“ a ne „všichni přece dobře vědí, že...“, „každý rozumný člověk ví.“ Při sdělování svých citů a nálad je otevřeně popisujme vždy jako své, nepřipisujme jejich původ někomu jinému (mé pocity jsou moje, já jsem vždy jejich autorem, ne druzí lidé – „já jsem se rozzlobil“, nikoli „ty jsi mě rozzlobil“). Informujme o svých emočních stavech včas, realistickým, střízlivým, nepřehánějícím slovním popisem,<sup>159</sup>

při předkládání svého rozhodnutí říkejme pokud možno jasné ano a jasné ne, neříkejme snad, možná, asi, říkejme „mlčme“, „zastavme se“ (rozumí obě hemisféry) než „nemluvme o tom“, „nechodme dál“ - komunikačně je lepší vyhýbat se slovům s předponou ne-

kritizujme konkrétní skutky, nikoliv lidi – ne „ty jsi nešikovný“, ale „tohle jsi udělal nešikovně. Přepjatou kritikou ani chválou partnera v komunikaci nepřetěžujeme. Sami se učme přijímat oprávněnou kritiku a ignorovat kritiku neoprávněnou s minimalizací emočních reakcí. Chválu přijímejme bez výhrad a bez zdráhání, nesnižujme ji, potvrďme její příjem a to, že nás těší, poděkujme za ni,

---

<sup>158</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poradna>

<sup>159</sup> PARKES, C. M. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 54.

brání-li nám naše profesionální povinnost mlčenlivosti někomu sdělit informaci, dejme to otevřeně, klidně a zřetelně najevo – „o tom nebudu hovořit“ – a neuchylujme se k vykrucování a slovnímu mlčení.

#### 4.2.2 Odborné sociální poradenství v hospicové péči

Cílem odborného poradenství je zaměřit péči na člověka s nevléčitelným onemocněním a na příbuzné a blízké, kteří se rozhodli o svého blízkého pečovat doma. Poradenství zajišťuje pomoc lidem v těžké životní situaci,<sup>160</sup> v období, ve kterém již nemoc nereaguje na kurativní léčbu, není již možné vyléčení a nemocní se stávají více či méně závislí na pomoci druhých. Poradenství v paliativní péči je zaměřeno zejména na neformální povídání s nemocným a jeho blízkými o dané situaci.<sup>161</sup>

Doba, kdy končí život člověka a jeho blízcí jej ztrácí (proces umírání) a kdy život člověka končí a blízcí tu zůstávají (proces truchlení), patří k nejtěžším životním obdobím. Má povahu velké krize, která postihuje menší či větší skupinu osob, kterých se tato skutečnost bezprostředně dotýká. Člověk je v této situaci velmi ovlivněn emocionálními, psychickými, duchovními nebo sociálními okolnostmi.<sup>162</sup> Pracovníci pomáhají nevléčitelně nemocným, aby mohli prožívat co nejvíce času v kruhu svých nejbližších, kteří o ně budou pečovat a jsou připraveni být jim oporou.

Odborné sociální poradenství poskytuje služby:

osobám s chronickým onemocněním, zdravotním postižením, terminálně nemocným a těm, kteří o ně pečují v domácím prostředí, popř. hospitalizovaným v hospici,

osobám s jiným zdravotním postižením,

---

<sup>160</sup> , <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poradna>

<sup>161</sup> PARKES, C. M. a kol., *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 50.

<sup>162</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poradna>

osobám v krizi – příbuzní a blízcí těžce nevléčitelně nemocného v období jeho umírání a v období truchlení a zármutku, seniorům.<sup>163</sup>

#### Zásady odborného sociálního poradenství

Poradenství je poskytováno v souladu s platnými právními předpisy ČR. Sociální poradna uplatňuje politiku rovných příležitostí, své služby poskytuje všem bez ohledu na rasu, národnost, pohlaví, věk, stav, sexuální orientaci, vyznání, členství v politických stranách, sociální původ. Informuje jej o jeho právech a povinnostech.<sup>164</sup>

Pracovníci poradenství se řídí uznávaným etickým kodexem a dodržují mlčenlivost spojenou se svým povoláním.

Služba je poskytována cíleně, často dlouhodobě a vždy má stanovený konkrétní cíl.

Poradenství má být časově omezené, v paliativní péči záleží na průběhu nemoci. Doba poradenství je také stanovena.<sup>165</sup>

Sociální poradna poskytuje rady a informace o dalších organizacích a v případě nutnosti zprostředkuje kontakt. Nachází-li se člověk v krizové situaci, zprostředkuje poradna kontakt s příslušným krizovým centrem nebo specialistou. Při řešení složitějších problémů může poradce případ konzultovat s externími specialisty.

Poradenství je poskytováno bezplatně.

Pracovníci poradny jsou nestranní.

Poradna není zbavena ohlašovací povinnosti. Dozví-li se poradce při konzultaci hodnověrné skutečnosti o spáchání trestného činu, vztahuje se na něj ohlašovací povinnost v rozsahu stanoveném trestním zákonem.<sup>166</sup>

Pracovník poradny může uživatele odmítnout v případě, že je pod vlivem alkoholu nebo jiné drogy, ohrožuje-li svou agresivitou pracovníky organizace

---

<sup>163</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poradna-pujcovna-pomucek>

<sup>164</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poradna-pujcovna-pomucek>

<sup>165</sup> PARKES, C. M., a kol., *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 55.

<sup>166</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poradna-pujcovna-pomucek>



nebo jiné klienty. Poradna neposkytuje stravování, ubytování, finanční půjčky, neradí a nezastupuje v komerčních záležitostech.<sup>167</sup>

Podávání stížností upravuje vnitřní směrnice poskytovatele, s níž jsou uživatelé seznámeni.<sup>168</sup>

Osobnost odborného sociálního pracovníka

nutné osobnostní minimum: empatie, úcta, pozitivní vztah, upřímnost a konkrétnost

výcvik k umění rozvíjet klientovo dovednosti

schopnost velice dobré komunikace

pochopení smyslu klientových výroků i neverbálních signálů

aktivní naslouchání a parafrázování

přesné shrnutí obsahu klientova sdělení a opatrná interpretovat jejich smyslu

schopnost taktně klientovi oponovat, pokud si jeho výroky vzájemně odporují nebo jsou-li v rozporu s jeho chováním

dává klientovi přesné a srozumitelné informace potřebné pro smysluplná rozhodování

umí vhodně zahájit a ukončit poradenský rozhovor

dokáže stimulovat klienta ke spolupráci

odbornost

osobní styl práce, který si poradce vytváří na základě teorie a praktických zkušeností.<sup>169</sup>

---

<sup>167</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poradna-pujcovna-pomucek>

<sup>168</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/poradna-pujcovna-pomucek>

<sup>169</sup> PARKES, C. M., a kol., *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 60.

## 5 Multidisciplinární tým

Cílem pracovníků zařízení je doprovázet nemocného a pomoci zvládnout tento krok na výbornou. Multidisciplinární tým věří, že paliativní doprovázení nemocného je zde proto, aby bylo řečeno ano životu a nikoli urychlována smrt. Pečující chtějí nabízet tišení bolesti a jiných tíživých symptomů, pomáhat zvládat nemocným jejich silné nechtěné pocity. Pomáhají prozkoumat význam, cíl a hodnotu jejich života, nabízejí možnost uzdravení vztahů a usmíření s jejich blízkými.<sup>170</sup> Lukasová obracela otázku smyslu života o 180 stupňů. Tedy ne co já mohu čekat od života, ale co život očekává ode mě.<sup>171</sup> Takto položená otázka je pro nemocného úkolem. Pracovníci mu pomáhají vytvořit podmínky k důstojnému životu posledních dnů.

Každý z týmu musí znát své místo. Každý má svůj úkol, vymezenou oblast, za kterou nese odpovědnost. Je důležité, aby pracovní skupinu vedl zkušený manager, který musí umět dobře rozdělit úkoly, odpovědnost a kompetence. V pracovní skupině je důležité vědět, kdo je komu nadřízený, a dodržovat postupy.<sup>172</sup>

Každý pracovník má mít předem stanovenou pracovní náplň. Při týmové práci je velmi důležitá informovanost celé skupiny. Tomu napomáhají pravidelné pracovní porady, na kterých se rozdělují úkoly, probíhá kontrola úkolů, zpětná vazba. Skupiny se stávají systémy vzájemné pomoci tím, že členové pracují na společných problémech, podporují se a mají snahu si navzájem prospět. Pracovníci si pomáhají v řešení problémů (více hlav, více ví). Prostřednictvím vzájemně výhodných vztahů je každý člen posilován a stává se částí produktivního celku skupiny.<sup>173</sup>

---

<sup>170</sup> FRIEDRICHOVÁ, H. *Duchovní potřeby a hospic*, s. 15.

<sup>171</sup> FRANKL, V. *Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie*, s. 75.

<sup>172</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 328.

<sup>173</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 329.

## 5.1 Zdravotnická péče

V hospicových zařízeních pracují praktičtí lékaři, lékaři paliativní medicíny a léčby bolesti, geriatr, onkolog, fyzioterapeut, nutriční terapeut, psycholog, další odborníci. Atestace z oboru Paliativní medicína a léčba bolesti je výhodou. Pomoc představují také doškolovací akreditované kurzy.

S ohledem na právní ochranu lékaře je naprosto nutný pacientův svobodný informovaný souhlas. Nemocný je poučen, že lékař v hospici vědomě upouští od všech léčebných zákroků a postupů, které nemohou zlepšit kvalitu života. Naopak ordinuje všechno to, co kvalitu života nemocného zlepšit může. Toto kritérium je v hospici rozhodující.<sup>174</sup>

Na lékaři pak zůstává zodpovědnost za rozhodnutí, co se bude s nemocným dít po přijetí do hospicové péče. Nemocní vkládají svůj osud do rukou lékaře, věří mu, jeho schopnostem, znalostem. Působí na ně lékařovo charisma. Souhlasí se vším, chtějí, aby lékař něco udělal, ale vlastně je jim jedno co. Prostě nechtějí zůstat sami a zemřít.<sup>175</sup>

Všeobecné zdravotní sestry mají ukončené ošetrovatelské vzdělání, jsou registrované. V případě hlavních, či vrchních sester je podmínkou vyšší odborné, popřípadě vysokoškolské vzdělání zaměřené na daný obor. Také u zdravotních sester se klade důraz na akreditované kurzy a vzdělávání v oboru.

Na základě ordinace lékaře v indikovaných případech provádějí a zaznamenávají kontrolu bolesti. Smyslem je docílit, aby se nemocný bez bolesti vyspal, aby mohl bez bolesti odpočívat a trávit volný čas a v ideálním případě se mohl bez bolesti i pohybovat.<sup>176</sup>

---

<sup>174</sup>www.hospic.cz, staženo 12.5.2009.

<sup>175</sup>THEOVÁ, A., *Paliativní péče a komunikace*, s. 34.

<sup>176</sup>www.hospic.cz, staženo 12.5.2009.

## 5.2 Sociální péče

Sociální péče zabezpečuje další péči u klienta – osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, odborné sociální poradenství, zapůjčení pomůcek. Pracovníci musejí splňovat vzdělání dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.

Sociální pracovník - vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace. Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách v platném znění. Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Další vzdělávání se uskutečňuje na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů udělené ministerstvem.<sup>177</sup>

Pečovatelka - pracovník v sociálních službách. Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti. Podmínkou výkonu činnosti

---

<sup>177</sup> *Standardy kvality poskytování pečovatelské služby, Farní charita Týn nad Vltavou, dokument není číslován*

pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona 108/2006Sb. O sociálních službách v platném znění.<sup>178</sup>

Osobní asistentka - pracovník v sociálních službách. Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence. Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách v platném znění.<sup>179</sup>

Dobrovolníci jsou lidé, kteří bez nároku na honorář poskytují pomoc ve svém volném čase. Svou činnost mají jasně vymezenou a ohraničenou. Dobrovolník má dobře vyvinutý cit pro potřeby nemocného, kterému věnuje svou energii.

Přínosem pro dobrovolníka je dobrý pocit z pomoci druhému člověku, často při výkonu své služby navazuje nová přátelství.<sup>180</sup>

### 5.3 Management

Management je proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně a účinně dosahují vybraných cílů.

---

<sup>178</sup> *Standardy kvality poskytování pečovatelské služby, Farní charita Týn nad Vltavou, dokument není číslován*

<sup>179</sup> *Standardy kvality poskytování pečovatelské služby, Farní charita Týn nad Vltavou, dokument není číslován*

<sup>180</sup> [www.dobrovolnik.cz](http://www.dobrovolnik.cz), staženo 10. června 2009.

Management je proces optimalizace využití lidských, materiálních a finančních zdrojů k dosažení cílů.

Řízení – bez něj nemůže svou činnost vykonávat žádný větší celek v oblasti podnikání, ani státní správy, ani sociální sféry.

Organizace je skupina lidí, specialistů, kteří pracují na společném úkolu. V neziskových organizacích se často na úkolech podílejí dobrovolníci. Organizace je svým způsobem ohraničená jednotka, má své vlastní vnitřní prostředí a existuje ve společnosti, tedy v určitém vnějším prostředí.<sup>181</sup>

Vnější prostředí: stát a politický systém, právo, legislativa, hospodářství, veřejné mínění, kultura, zvyklosti, náboženství, tradice, ostatní sektory, podnikatelská sféra, životní prostředí.<sup>182</sup>

Řízení lidských zdrojů v sobě zahrnuje řadu činností a komponent, jejichž naplňování vytváří v organizaci silný potenciál kvalitních pracovníků, efektivně zapojených do naplňování poslání a cílů organizace, jde zejména o plánování lidských zdrojů, tvorbu týmu, výcvik, výchovu, rozvoj, posuzování a hodnocení výkonu, stimulaci, mzdové ocenění, odměny, ochranu při práci a podmínky při práci, informační systém, vnitropodnikovou komunikaci.<sup>183</sup>

---

<sup>181</sup> *Personální standardy Farní charity Týn nad Vltavou*, dokument není číslován.

<sup>182</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 335.

<sup>183</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 336.

## 6 Praktická část

### 6.1 Cíle práce

Prvním cílem je zjistit, jak jsou klienti Farní charity Týn nad Vltavou informováni o paliativní péči.

Druhým cílem je zjistit, jak jsou klienti Farní charity Týn nad Vltavou informováni o hospicové péči.

Předpokládám, že informovanost o hospicové péči bude vyšší než informovanost o péči paliativní. Hypotézu stanovuji na základě faktu, že v současné době je hospicová péče více propagována (tisk, televize), zatímco pojem paliativní péče zůstává spíše záležitostí odborné terminologie.

#### *Operacionalizace pojmů.*

Paliativní péče – „je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.“<sup>184</sup>

Hospicová péče – forma komplexní ústavní péče, která je založená na paliativní medicíně a navíc zohledňuje psychické, duchovní i vztahové potřeby pacienta.<sup>185</sup>

---

<sup>184</sup> SKÁLA, B. SLÁMA, O. VORLÍČEK, J. MISCONIOVÁ, B. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stadiu nemoci*, s. 1.

<sup>185</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 77.

Domácí hospicová péče – je specializovaná paliativní péče poskytovaná v přirozeném prostředí pacienta, který se nachází v pokročilé nebo konečné fázi onemocnění.<sup>186</sup>

Senior – pro účely tohoto výzkumu je senior ve věku minimálně 60 let, je klientem Farní charity Týn nad Vltavou.

Farní charita Týn nad Vltavou – nestátní nezisková organizace. Zaměřuje se na komplexní sociální péči, kterou poskytuje lidem bez rozdílu barvy pleti, náboženského vyznání, národnosti či jiných sociokulturních odlišností, tzn. těm, kteří se ocitli v těžké životní situaci, kdy je ohrožena jejich důstojnost, sociální zajištění, zdraví nebo život.

Informovaností pro účely této diplomové práce rozumíme informovanost klientů Farní charity Týn nad Vltavou o paliativní a hospicové péči.

## **6.2 Metodika**

### **6.2.1 Metody a techniky sběru dat**

S ohledem na možnosti klientů a k dosažení stanovených cílů jsem ve kvalitativním výzkumu zvolila metodu dotazování. Při sběru dat jsem použila techniku polořízeného rozhovoru, který obsahoval tři okruhy otázek. Otázky jsou převážně otevřené. Zjišťují povědomí klientů o existenci paliativní a hospicové péče, mapují zdroje informovanosti a sledují klientovy představy o obsahu a přínosu paliativní a hospicové péče a jejím možném využití pro sebe samého. Rozhovor vedla osobně tváří v tvář. Při rozhovoru dochází k vzájemnému

---

<sup>186</sup> [www.charitajihlava.cz](http://www.charitajihlava.cz), domácí hospicová péče Bárka



ústnímu jednání mezi tazatelem a dotazovaným, v němž dotazovaný předával informace vedoucí ke zjištění potřebných informací.<sup>187</sup>

Rozhovor byl veden podle předem připravených otázek. Každý dotazovaný byl předem osobně osloven a seznámen s průběhem rozhovoru a jeho zaměřením. Rozhovor proběhl až po vyslovení souhlasu dotazovaného, který současně souhlasil také s jeho zápisem a pozdějším přepsáním pro účely této diplomové práce. Všem respondentům jsem svým slovem zaručila anonymitu. Do odpovědí jsem nezasahovala, jsou autentické.

Otázky jsem sestavovala samostatně se zřetelem na cíle diplomové práce. Odpovědi jsem, osobně zapisovala v průběhu rozhovoru do záznamového archu. Záznamové archy mám ve svém archivu, jejich přepis je přílohou této diplomové práce.

## **6.2.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Zkoumaný základní soubor tvoří senioři, kteří využívají sociální služby Farní charity Týn nad Vltavou. Výběrový soubor tvoří 7 klientů pečovatelské služby, z toho 5 žen a 2 muži, dále 2 klientky občanské poradny a 8 pravidelných návštěvníků Klubu seniorů, z toho 7 žen a 1 muž. Ve věkové kategorii 60 až 70 let bylo 8 klientů, v kategorii od 70 do 80 let jsem dotazovala 5 klientů, 4 klienti byli starší 80let. Pět klientů bydlelo na vesnici, 12 klientů mělo bydliště ve městě.

Hlavním kritériem při výběru respondentů byl minimální věk 60 let a využívání služeb Farní charity Týn nad Vltavou. Důležitým kritériem byl souhlas respondentů s provedením výzkumu, byla zaručena anonymita. Rozhovory byly vedeny s klienty, kterým to umožňoval zdravotní stav, zejména jejich psychické možnosti.

---

<sup>187</sup> BÁRTLOVÁ, S. SADÍLEK, P. TÓTHOVÁ, V. *Výzkum v ošetrovatelství*, s. 146.

### 6.2.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl proveden v domácím prostředí klientů (uživatelé pečovatelské služby) a dále v kanceláři Farní charity Týn nad Vltavou (klienti občanské poradny a návštěvníci Klubu seniorů). Všichni respondenti byli předem osloveni, seznámeni s cílem výzkumu a předpokládaným průběhem rozhovoru. Časové rozmezí jednotlivých rozhovorů je 20 – 90 minut.

U respondentů, kteří nevěděli o existenci paliativní a hospicové péče, jsem doplňující otázky nepokládala a rozhovor jsem využila, projevil-li dotazovaný zájem, k podání informací o této problematice.

Rozhovory probíhaly v březnu 2010.

## 6.3 Výsledky

### *Respondent č. 1*

Žena ve věku 64 let, žije ve městě. Navštěvuje pravidelně již několik let Klub seniorů při Farní charitě v Týně nad Vltavou.

Pod pojmem paliativní péče si představuje péči u lidí, kterým už není pomoci ve smyslu vyléčení, ale je to léčba bolesti, která zajišťuje dožití ve slušném prostředí. Respondentka své znalosti o dané problematice získala z novin, účastnila se přednášky o hospicové péči. Zařízení poskytující tuto péči podle jejího názoru v okolí bydliště není, zná hospic v Prachaticích, ale ten je podle jejího názoru daleko.

Na otázku z druhého okruhu, zda slyšela o hospici, odpovídala klientka velmi zřetelně: „Ano, samozřejmě.“<sup>188</sup> Znova zdůrazňuje, že byla na přednášce paní Svatošové a vyslovila přání se do hospicového zařízení podívat. O domácí hospicové péči četla v novinách a zaujalo ji, že by se tato služba měla rozšiřovat. Domácí hospicová péče je podle ní zajištěna sestrami a není si jista, zda je péče

---

<sup>188</sup> Příloha č. 2. respondent č. 1

poskytována 24 hodin denně. Respondentka uvedla, že hospic a jeho péče je výborná myšlenka, která by měla být podporována státem, obcí, veřejností. „Konec nás čeká každýho, nevíme, jaký bude. Radši zemřít v hospici než na LDN.“<sup>189</sup> Na otázku, zda by sama využila hospicovou péči, nedokáže jednoznačně odpovědět, je to pro ni těžká otázka. Chtěla by péči doma, ale v případě, že by se o ni neměl kdo postarat, raději využije hospic než zmíněnou LDN.

Na otázky z třetího okruhu odpověděla všeobecně. Ví, že o umírání může hovořit s panem farářem, na charitě v občanské poradně. Zdůrazňuje, že je velmi důležitá duchovní útěcha, „bez rozdílu jestli jsou věřící nebo ne.“ Podle jejího názoru se nadá moc o umírání hovořit s lékaři, nemají čas, náladu. Důstojné umírání doma je možné za pomoci domácí hospicové péče. Pro rodinné příslušníky je to těžko zvládnutelné. Důležitá je přítomnost rodinných příslušníků a odborné péče.

#### *Respondent č. 2*

Žena ve věku 72 let, žije ve měst. Pravidelně navštěvuje Klub seniorů při Farní charitě Týn nad Vltavou.

U prvního okruhu odpověděla na všechny otázky, i když v úvodu na otázku zda slyšela o paliativní péči řekla: „Vím o tom málo“. V odpovědi, co si pod tímto pojmem představuje, uvedla: „Je to péče o staré nemocné lidi v jejich domácím prostředí? Je to péče, která sice neléčí, ale mírní bolesti, utrpení a strádání.“<sup>190</sup> Informace získala ze sdělovacích prostředků a na přednášce paní Svatošové, která byla v Týně nad Vltavou. Dodává, že paní Svatošová stála u zrodu těchto služeb. Respondentka zná hospic v Prachaticích.

Při odpovědi na otázky z druhého okruhu opět uvádí, že o hospici slyšela na přednášce paní Svatošové. Hospicová péče je pro nevléčitelně nemocné, před smrtí. Tato péče neléčí, ale tiší bolest. Dále uvádí: „Skvělá zařízení se skvělou péčí.“<sup>191</sup> Hospicová péče přináší klid. Domácí hospicovou péči si představuje tak, že pečovatel přichází za nevléčitelně nemocným domů. Respondentka si myslí,

---

<sup>189</sup> Příloha č. 2. respondent č. 1

<sup>190</sup> Příloha č. 2. respondent č. 2

<sup>191</sup> Příloha č. 2. respondent č. 2

že péče je velmi potřebná, ale stále málo rozšířená. Domácí hospicová péče i zařízení si zaslouží větší podporu. Odpovídá, že by určitě jednu z forem péče využila, ale neví, které by dala přednost.

Ve třetím okruhu otázek respondentka uvedla, že hovořit o umírání a hospicové péči by mohla snad s ošetřujícím lékařem, zaměstnanci charity a také poskytovateli sociálních služeb v našem městě. Doposud s nikým nehovořila ani o využití hospicové péče, ani o umírání. Dále uvádí, že důstojné umírání v domácnosti je snad možné. „Je to závislé na řadě faktorů – velikost bytu, počet uživatelů bytu, možná i finanční prostředky umírajícího nebo jeho rodiny, důvěryhodnost poskytovatele, a podobně.“<sup>192</sup>

### *Respondent č. 3*

Žena ve věku 62 let, žijící ve městě, pravidelně navštěvuje Klub seniorů.

Na otázku z prvního okruhu otázek, zda slyšela o paliativní péči, respondentka odpovídá: „To jsem nezareagovala, ale byla jsem na přednášce o hospicích u paní Svatošové a ta říkala, že tam dávají utišující léky v nutných případech.“<sup>193</sup> Dále doplňuje, že informace získala v Týně nad Vltavou, kde asi před pěti lety byla přednáška paní Svatošové. Respondentka zná hospic v Prachaticích. Dále respondentka uvádí, že v jejím bydlišti je také pečovatelská služba charitní a Slunečnice.

Na první otázku z druhého okruhu odpovídá: „Je to péče, když už to nezvládá rodina, a myslím si, že je to tam přizpůsobeno tak, aby rodina mohla být až do konce života s umírajícím, péče je poskytována i rodině, která je tam s ním.“<sup>194</sup> Respondentka uvádí, že na zařízení slyšela chválu a myslí si, že je to velká pomoc, jak pro pacienta, tak pro rodinu. O domácí hospicové péči slyšela a podle jejího názoru dochází do domácnosti „geri sestry“ a pomáhají dávat injekce. Informace o péči získala na přednášce paní Svatošové v Týně nad Vltavou. Na otázku, jaký má názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči, shodně odpovídá, že je to velká pomoc pro obě strany – pacienta

---

<sup>192</sup> Příloha č. 2. respondent č. 2

<sup>193</sup> Příloha č. 2. respondent č. 3

<sup>194</sup> Příloha č. 2. respondent č. 3

i pro rodinu. Respondentka by využila raději domácí hospicovou péči, v případě, že by toto nebylo možné, využila by i hospicové zařízení.

V třetím okruhu odpovídá na otázku, zda má možnost hovořit o umírání: „Člověk by věděl, s kým pohovořit.“<sup>195</sup> K možnosti hovořit o hospicové péči se respondentka nevyjádřila. Důstojné umírání doma si umí představit, „ale musí být dostupná péče, kdyby bylo třeba, aby docházel i kněz, kdyby si to člověk přál, hlavně aby si člověk nepřipadal na to sám.“<sup>196</sup>

#### *Respondent č. 4*

Žena ve věku 76 let, žijící ve městě. Respondentka pravidelně navštěvuje Klub seniorů při Farní charitě Týn nad Vltavou.

Respondentce byla položena první otázka z okruhu číslo jedna, zda slyšela o paliativní péči. Na tuto otázku odpověděla: „Ne.“<sup>197</sup> Z tohoto důvodu jsem již ženě nekladla otázky zaměřené na paliativní péči.

Na otázku z druhého okruhu, zda slyšela o hospicové péči, odpovídá: „Ano v televizi, já se dívám na křesťanský magazín. To je nemocnice, kde umírají lidé a jsou tam řádové sestry a modlí se a může tam přijít rodina.“<sup>198</sup> Respondentka neslyšela o domácí hospicové péči, ale zajímala se o podrobnosti. Po objasnění domácí hospicové péče uvádí: „Obě péče jsou dobré, doma je to lepší, ale když by se neměl kdo postarat, tak v hospici by to bylo také dobré.“<sup>199</sup> Respondentka by určitě využila hospicové péče, dává přednost domácí hospicové péči, ale když to nebude možné, využije hospic.

V třetím okruhu odpovídá, že v případě potřeby mluvit o umírání by šla za panem farářem, ale ještě to nepotřebovala. O hospicové péči s nikým nemluvila a neuvažovala o této otázce. Na její názor na důstojné umírání doma odpovídá: „To nevím, jak u koho.“<sup>200</sup>

---

<sup>195</sup> Příloha č. 2. respondent č. 3

<sup>196</sup> Příloha č. 2. respondent č. 3

<sup>197</sup> Příloha č. 2. respondent č. 4.

<sup>198</sup> Příloha č. 2. respondent č. 4.

<sup>199</sup> Příloha č. 2. respondent č. 4.

<sup>200</sup> Příloha č. 2. respondent č. 4.

### *Respondent č. 5*

Žena ve věku 67 let, žije ve městě. Respondentka pravidelně navštěvuje Klub seniorů při Farní charitě v Týně nad Vltavou. Respondentka měla zájem o informace v oblasti paliativní péče a hospicových zařízení.

Na otázku z prvního okruhu, zda slyšela o paliativní péči, odpověděla: „Ne.“<sup>201</sup> Z tohoto důvodu respondentka neodpovídala na další otázky prvního okruhu. Po skončení dotazování jsem ženu informovala o paliativní péči.

V odpovědích na otázky zaměřené na hospicovou péči klientka uvedla: „Hospic znám z časopisu, znám termín centrum proti bolesti, ale ty pojmy mi nic neříkají.“<sup>202</sup>

Pod pojmem domácí hospicové péče si představuje pečovatelky a „geri sestry.“ Uvádí, že tyto pracovnice zná, protože ji navštěvují. Na otázku, kde získala informace o hospici a domácí hospicové péči, shodně uvádí: „Od vás.“<sup>203</sup> Na otázku, jaký je její názor na hospicovou péči, odpověděla: „Je to dobrá myšlenka. Člověk je konečný a je to lepší než někde v nemocnici za plentou.“<sup>204</sup> Respondentka neví, zda by sama využila hospicovou péči, nejraději by zůstala doma.

Na otázky z třetího okruhu otázek respondentka odpovídala jen krátce. Neví, s kým by mluvila o umírání, a nikdy s nikým nemluvila o hospicové péči.

Na otázku, zda lze zajistit důstojné umírání doma, respondentka odpovídá: „Ne, bez doktorů to nejde. Jedině, že by mohl pořád navštěvovat pacienta, a to moc doktoři nechtějí.“<sup>205</sup>

### *Respondent č. 6*

Žena ve věku 63 let, žije ve městě. Pravidelně navštěvuje Klub seniorů při Farní charitě Týn nad Vltavou.

---

<sup>201</sup> Příloha č. 2. respondent č. 5.

<sup>202</sup> Příloha č. 2. respondent č. 5.

<sup>203</sup> Příloha č. 2. respondent č. 5.

<sup>204</sup> Příloha č. 2. respondent č. 5.

<sup>205</sup> Příloha č. 2. respondent č. 5.

O paliativní péči respondentka neslyšela, z tohoto důvodu neodpovídala na další otázky z prvního okruhu.

O hospici slyšela v televizi a rozhlase. Dále žena uvedla, že četla v měsíčníku Vltavín informace o centru léčby bolesti, které je v Českých Budějovicích. Přímou o domácí hospicové péči neslyšela. Dle názoru respondentky je hospic potřeba a uvádí: „Doma by to bylo úplně nejlepší.“<sup>206</sup> Respondentka uvedla, že by asi využila hospicovou péči. Připouští také využití hospicového zařízení a dále uvádí: „Já myslím, že by se tam postarali o mě dobře. Aspoň v televizi to říkali.“<sup>207</sup>

Na otázku, zda má možnost s někým hovořit o umírání, uvedla: „Já o umírání moc nepřemýšlím, ale kdybych si potřebovala promluvit, tak bych věděla za kým jít.“<sup>208</sup> Dále tuto odpověď nerozváděla a přešla v rozhovoru na jiné téma, které nebylo spojeno s tímto výzkumem. O hospicové péči nepotřebuje s nikým hovořit. Respondentka uvedla, že by šlo zajistit důstojné umírání doma, ale je potřeba, aby někdo pomáhal. Pomoc vidí hlavně v rodině, ale také doktorech. Dále uvedla: „Je to strašně těžký, starat se o někoho takovýho. Otec byl doma, než umřel, a bylo to těžký pro nás pro všechny.“<sup>209</sup>

#### *Respondent č. 7*

Žena ve věku 75 let, žije ve městě, pravidelně navštěvuje Klub seniorů při Farní charitě Týn nad Vltavou.

Respondentka uvedla, že neslyšela o paliativní péči a neví, co si pod tímto pojmem představit. Z tohoto důvodu nebyly kladeny další otázky z prvního okruhu.

Respondentka zná hospic, informace slyšela v televizi a uvádí: „Hospic to je jako, že tam se o člověka postarají, když umírá a už mu v nemocnici nepomůžou.“<sup>210</sup> Domácí hospicovou péči nezná, zná pouze „geri sestry“ a uvádí: „ale ty neříkaly nic, že by byly z hospicu.“<sup>211</sup> Respondentka uvedla, že o hospici

---

<sup>206</sup> Příloha č. 2. respondent č. 6.

<sup>207</sup> Příloha č. 2. respondent č. 6.

<sup>208</sup> Příloha č. 2. respondent č. 6.

<sup>209</sup> Příloha č. 2. respondent č. 6.

<sup>210</sup> Příloha č. 2. respondent č. 7.

<sup>211</sup> Příloha č. 2. respondent č. 7.

slyšela v televizi, ale je to dlouhá doba. Respondentka by nevyužila hospicové zařízení a uvádí: „Já bych nikam nechtěla. Ani do nemocnice, ani do ústavu, ani do domova důchodců.“<sup>212</sup>

Při rozhovoru jsem poskytla ženě informace o domácí hospicové péči. Tato služba by se jí líbila a dodala, že tuto službu by využila, když bude moci zůstat doma a někdo ji bude navštěvovat.

Třetí okruh otázek. Respondentka nemá zájem s nikým hovořit o smrti a uvedla: „Ani nevím, proč bych se o tom bavila. Je to ...., člověk na to radši nemyslí.“<sup>213</sup> Nemluví s nikým o hospicové péči a nemá ani žádnou potřebu o tomto tématu hovořit. Důstojné umírání doma lze zajistit jedině tehdy, když se postarají děti a rodina. Jinak si to neumí představit.

#### *Respondent č. 8*

Muž ve věku 64 let, žije ve městě, pravidelně navštěvuje Klub seniorů při Farní charitě v Týně nad Vltavou.

První okruh otázek. Respondent neslyšel o paliativní péči, z tohoto důvodu již na další otázky z tohoto okruhu neodpovídal.

Druhý okruh otázek. O hospici slyšel a pod tímto pojmem si představuje „kulturní umírání mimo rodinu.“<sup>214</sup> Domácí hospicovou péči si představuje tak, že pečovatelka dochází do domu umírajícího. O hospici a domácí hospicové péči se dozvěděl z tisku a televize. Respondent neví o žádném zařízení poskytujícím hospicovou péči v okolí jeho bydliště. Podle názoru respondenta je dobrá hospicová péče v zařízeních i doma. On sám by využil raději domácí hospicovou péči a dodal: „Raději domácí, ta je lepší.“<sup>215</sup>

Třetí okruh otázek. Na otázku, zda má možnost s někým hovořit, respondent odpověděl: „Ano, ale zatím to není téma dne.“<sup>216</sup> Doposud neměl důvod s někým hovořit o hospicové péči. Podle respondenta je určitě možné zajistit důstojné

---

<sup>212</sup> Příloha č. 2. respondent č. 7.

<sup>213</sup> Příloha č. 2. respondent č. 7.

<sup>214</sup> Příloha č. 2. respondent č. 8.

<sup>215</sup> Příloha č. 2. respondent č. 8.

<sup>216</sup> Příloha č. 2. respondent č. 8.



umírání doma. Zde se respondent rozpovídal více: „Měla by se povolit eutanazie, kdy rozhodnutí o provedení eutanazie bude kontrolováno a povoleno, nejméně třemi lékaři a pracovníkem sociálního odboru. Každý člověk by měl mít právo odejít z tohoto světa, pokud pro něj tento svět je již neúnosný.“<sup>217</sup>

#### *Respondent č. 9*

Muž ve věku 74 let, žijící na vesnici. Respondent je pravidelným klientem, který využívá pečovatelskou službu při Farní charitě v Týně nad Vltavou.

První okruh otázek. Respondent neslyšel o paliativní péči. Z tohoto důvodu již neodpovídal na otázky z prvního okruhu.

Druhý okruh otázek. O hospici slyšel, dle jeho názoru je to zařízení pro těžce nemocné. Domácí hospicovou péči znal a dodal: „Někdo dochází.“<sup>218</sup> Informace o hospici a domácí hospicové péči zná z televize. Zná hospic v Prachaticích a nic jiného v jeho dosahu není. O hospicové péči v zařízení a domácí hospicové péči se vyjádřil respondent jako o dobré věci. Hospicovou péči by sám respondent využil a dal by přednost zařízení.

Na třetí okruh odpovídal jedním slovem a nechtěl o tomto tématu hovořit.

Nemá možnost s nikým hovořit o umírání ani o hospicové péči. Respondent nevěděl, zda je možné zajistit důstojné umírání doma, a neumí si představit, jak by to vypadalo.

#### *Respondent č. 10*

Žena ve věku 79 let, žije ve městě, využívá pečovatelskou službu, kterou poskytuje Farní charita Týn nad Vltavou.

V prvním okruhu byla respondentce položena pouze první otázka, zda slyšela o paliativní péči. Respondentka o této péči neslyšela. Z tohoto důvodu neodpovídala na další otázky z tohoto okruhu.

---

<sup>217</sup> Příloha č. 2. respondent č. 8.

<sup>218</sup> Příloha č. 2. respondent č. 9.

Druhý okruh otázek. Respondentka neslyšela o hospici ani o domácí hospicové péči. Nezná ani žádné zařízení v okolí svého bydliště. Respondentka uvedla: „Radši bych zůstala doma, ale to nikdy nevíte, jak to s vámi dopadne.“<sup>219</sup>

Třetí okruh otázek. O umírání s nikým nehovoří, v případě potřeby by se obrátila na paní doktorku. Důstojné umírání doma si umí představit, uvedla: „Doma by chtěl umřít každý. To víte, my staří jsme doma zvyklí. Člověk by večer usnul a už se ráno neprobudil.“<sup>220</sup>

#### *Respondent č. 11*

Muž ve věku 87 let, žije na vesnici a je uživatelem pečovatelské služby při Farní charitě Týn nad Vltavou.

V prvním okruhu otázek odpověděl, že neslyšel o paliativní péči. Na další otázky v tomto okruhu respondent neodpovídal.

V druhém okruhu otázek odpověděl, že o hospici neslyšel, nezná ani domácí hospicovou péči. Respondent pouze uvedl, že by chtěl zemřít doma. Další otázky nebyly respondentovi položeny.

Třetí okruh otázek. Respondent uvedl, že nemá možnost s někým hovořit o umírání. S nikým nehovoří ani o hospicové péči. Doposud to nepotřeboval. Podle respondenta je možné zajistit důstojné umírání doma, ale neví jak.

#### *Respondent č. 12*

Žena ve věku 81 let, žije ve městě a využívá pečovatelskou službu při Farní charitě Týn nad Vltavou.

Respondentka na první otázky ze všech okruhů odpověděla záporně. Z tohoto důvodu jí nebyly ostatní otázky položeny. Více se zamyslela pouze při otázce ze třetího okruhu, zda je možné zajistit důstojné umírání doma. Po delší odmlce odpověděla: „Není možné“.<sup>221</sup> Při rozhovoru jsem podala respondentce informace o paliativní a hospicové péči.

---

<sup>219</sup> Příloha č. 2. respondent č. 10.

<sup>220</sup> Příloha č. 2. respondent č. 10.

<sup>221</sup> Příloha č. 2. respondent č. 12.

### *Respondent č. 13*

Žena ve věku 84 let, žije na vesnici a využívá pečovatelskou službu při Farní charitě Týn nad Vltavou.

V prvním okruhu otázek respondentka uvedla, že nikdy neslyšela o paliativní péči. Z tohoto důvodu již dále neodpovídala na další otázky.

Druhý okruh otázek. Respondentka slyšela o hospici a pod tímto pojmem si představuje „pomoc před smrtí.“<sup>222</sup> O domácí hospicové péči neslyšela. Informace má z tisku (více neupřesnila). Respondentka uvedla, že v okolí jejího bydliště nikdo hospicovou péči neposkytuje, ale zná hospic v Prachaticích. Respondentka uvedla: „Myslím, že hospic je pozitivní věc.“<sup>223</sup> Respondentka dává přednost domácí péči a zdůraznila: „Doma je doma.“<sup>224</sup>

Třetí okruh otázek. Respondentka hovoří o umírání pouze s rodinou. O hospicové péči doposud s nikým nehovořila. Myslí si, že je možné zajistit důstojné umírání doma, ale je potřeba pomoc a podpora rodiny.

### *Respondent č. 14*

Žena ve věku 66 let, žije na vesnici a je klientkou pečovatelské služby, kterou provozuje Farní charita Týn nad Vltavou. Při rozhovoru měla respondentka zájem o informace o hospicové péči.

Na otázky z prvního okruhu respondentka neodpovídala, protože nikdy neslyšela o paliativní péči.

Druhý okruh otázek. Respondentka zná hospic a dle jejího názoru je to zařízení pro těžce nemocné. O domácí hospicové péči neslyšela. O hospici slyšela respondentka v televizi a myslí si, že je to dobrá věc. Při rozhovoru žena uvedla, že neví o žádném zařízení v okolí jejího bydliště. Hospicovou péči by respondentka využila, ale pouze v domácím prostředí.

---

<sup>222</sup> Příloha č. 2. respondent č. 13.

<sup>223</sup> Příloha č. 2. respondent č. 13.

<sup>224</sup> Příloha č. 2. respondent č. 13.

Třetím okruhu otázek respondentka uvedla, že nemá s kým hovořit o umírání. O hospicové péči uvedla: „No teď s váma jsem si pěkně popovídala.“<sup>225</sup> Zajistit důstojné umírání doma je podle respondentky asi hodně těžké.

#### *Respondent č. 15*

Žena ve věku 88 let, žije na vesnici a je klientkou pečovatelské služby, kterou poskytuje Farní charita Týn nad Vltavou.

V prvním okruhu otázek byla položena respondentce pouze první otázka, zda slyšela o paliativní péči. Respondentka odpověděla záporně a z tohoto důvodu již nebyla položena žádná otázka z prvního okruhu.

V druhém okruhu žena uvedla, že o hospici neslyšela ani o domácí hospicové péči. Rozhovor byl využit k poskytnutí informací o hospicové péči. Respondentka poté uvedla, že by využila domácí péči, ale pouze v případě, že by to muselo být.

Třetí okruh otázek. Respondentka nemá možnost hovořit s někým o umírání, dále jen upřesnila: „Já na smrt radši nemyslím.“<sup>226</sup> Podle názoru respondentky je možné zajistit důstojné umírání doma a dodala: „Člověk zemře, musí se obléct a ustrojít.“<sup>227</sup>

#### *Respondent č. 16*

Žena ve věku 60 let, žijící ve městě. V roce 2009 a 2010 byla klientkou občanské poradny Farní charity v Týně nad Vltavou.

První okruh otázek. Respondentka neslyšela o paliativní péči, další otázky nebyly z tohoto důvodu položeny.

Druhý okruh otázek. Respondentka neslyšela o hospici ani o domácí hospicové péči. V průběhu rozhovoru se respondentka zajímala o hospicovou péči a potom uvedla: „Já bych si raději vzala život. Pro děti by to bylo hrozné utrpení. U nás cikánů je púto mezi mamou a dětmi tak silné, že cítí velkou bolest, když mama trpí.“<sup>228</sup>

---

<sup>225</sup> Příloha č. 2. respondent č. 14.

<sup>226</sup> Příloha č. 2. respondent č. 15.

<sup>227</sup> Příloha č. 2. respondent č. 15.

<sup>228</sup> Příloha č. 2. respondent č. 16.

Třetí okruh otázek. Respondentka uvádí, že nemá s kým mluvit o umírání. Důstojné umírání doma si neumí představit: „Já bych si vzala život. Nechci být na krku dětem.“<sup>229</sup>

#### *Respondent č. 17*

Žena ve věku 65 let, žijící ve městě. Respondentka byla v roce 2009 klientkou občanské poradny Farní charity v Týně nad Vltavou.

První okruh otázek. Respondentka neslyšela nic o paliativní péči, další otázky z tohoto okruhu nezodpovídala.

Druhý okruh otázek. Hospic je dle jejího názoru lepší než LDN. O domácí hospicové péči slyšela a myslí si, že chodí pečovatelky domů pomáhat. „Něco mezi sestrou a odbornější pečovatelkou.“<sup>230</sup> O hospici četla v časopise, ale není si jista. V okolí jejího bydliště neví, zda je zařízení poskytující hospicovou péči, ale uvedla, že asi v Českých Budějovicích centrum bolesti. Hospicová péče je podle respondentky dobrá věc. Respondentka by využila hospicovou péči a dodala: „Kdyby to šlo, tak domácí péči. Já s tím počítám, že někdy potom.“<sup>231</sup>

Třetí okruh otázek. Respondentka uvádí, že nemá s kým mluvit o umírání a upřesnila: „Doma se bavíme jenom tak, když děláme nějaké průpovídky. Potřebu zatím nemám. Když někde něco čtu, tak si přečtu.“<sup>232</sup> Žena si myslí, že je možné zajistit důstojné umírání doma, ale určitě za pomoci ošetřovatelky.

## **6.4 Diskuze**

Tato část diplomové práce je napsána podle posloupnosti otázek tak, jak byly řazeny v průběhu rozhovoru. Proto je dělena na tři části podle okruhů otázek (problematika paliativní péče, problematika hospicové péče, problematika umírání).

---

<sup>229</sup> Příloha č. 2. respondent č. 16.

<sup>230</sup> Příloha č. 2. respondent č. 17.

<sup>231</sup> Příloha č. 2. respondent č. 17.

<sup>232</sup> Příloha č. 2. respondent č. 17.

Okruh otázek č. 1

*Slyšel/a jste o paliativní léčbě?*

Z výzkumu vyplynulo, že o existenci paliativní léčby byli informováni pouze 3 respondenti, zbývajících 14 respondentů pojem neznalo. Respondenti, kteří o paliativní péči slyšeli, jsou aktivními návštěvníky Klubu seniorů při Farní charitě Týn nad Vltavou. O paliativní péči neslyšel žádný respondent žijící na vesnici. Staří lidé zde bývají ve větší míře izolováni ve svém soukromí.<sup>233</sup> Možnosti kontaktu limituje fyzický stav (omezený pohyb, horší zrak, nedoslýchavost) a psychický stav (deprese, demence).<sup>234</sup> Z těchto důvodů jsou senioři na vesnicích znevýhodněni v možnostech návštěvy odborných přednášek a jiných společenských aktivit, při kterých by mohli získat řadu informací. Paliativní péče nepatří mezi aktuální potřeby respondentů - respondenti momentálně nepotřebují konkrétní, praktické rady a řešení problematiky paliativní péče. Člověk se zpravidla podrobněji zabývá problémem, teprve pokud se ho bezprostředně týká, potom vynaloží úsilí a zjišťuje potřebné informace. Potřeby jsou hnacím motorem v chování člověka.<sup>235</sup>

Pracovníci Farní charity se mohou stát zprostředkovateli informací o paliativní péči. Při výkonu své služby mohou klientům poskytovat informace v přirozeném prostředí jejich domovů, kde se cítí bezpečně. Takto se dozvědí o paliativní péči také senioři, kteří žijí na vesnici a jejichž pohyb je omezen. Další možností je uspořádání odborné přednášky v rámci Klubu seniorů, kterou budou moci navštívit aktivní senioři z Vltavotýnska. Další možností je využití nabídky vzdělávacího zařízení při hospici v Prachaticích a zprostředkování návštěvy tohoto zařízení.

*Jak si respondenti představují paliativní péči?*

Na tuto otázku odpovídali pouze tři respondenti, kteří uvedli, že o paliativní péči slyšeli. Paliativní péči znají z dotazovaných respondentů pouze ženy, které

<sup>233</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 459.

<sup>234</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 461.

<sup>235</sup> KELLER, J. *Úvod do sociologie*, s. 26.

navštěvují Klub seniorů při Farní charitě Týn nad Vltavou. Paliativní péči si respondenti spojují hlavně s léčbou bolesti, při které jsou podávány léky. Z výzkumu vyplývá, že pojem paliativní péče patří mezi odborné názvy, které nejsou mezi laickou veřejností rozšířeny. Zde se nabízí pole působnosti pro činnost Farní charity. Informace by mohly být například zprostředkovány v měsíčníku Vltavín, který má na Vltavotýnsku velký počet čtenářů.

*Kde se respondenti dozvěděli o paliativní péči?*

Na tuto otázku odpověděly tři respondentky. Všechny respondentky shodně uvádějí, že informace získaly na přednášce paní Svatošové (přednáška proběhla před pěti lety v Týně nad Vltavou). Dvě respondentky uvedly, že paliativní péči znají z denního tisku. Odpovědi na tuto otázku opět potvrzují, že paliativní péče nepatří mezi témata, která jsou v současné době v popředí zájmu respondentů. Klienti nemají potřebu aktivně vyhledávat informace o paliativní péči. Farní charita může seniorům poskytnout v rámci preventivních programů řadu aktivit, které rozšíří jejich všeobecný přehled (přednášky, články, návštěvy hospicového zařízení).

*Je v dosahu vašeho bydliště zařízení či organizace poskytující tuto péči?*

Na tuto otázku odpověděly tři respondentky, které uvedly, že znají hospic v Prachaticích. Jedna z respondentek uvedla, že paliativní péči v jejím okolí poskytuje pečovatelská služba a osobní asistence. Tato odpověď a nízký počet odpovídajících respondentů opět poukazuje na neinformovanost seniorů problematiky paliativní péče. Zde se opět nabízí příležitost pro Farní charitu Týn nad Vltavou k rozšíření svých služeb. Myslím, že velkým přínosem by byl rozvoj služeb pro seniory navštěvující Klub seniorů. Je možné zprostředkovat návštěvy zařízení poskytujících paliativní péči a zabezpečit přednáškovou činnost.

Vyhodnocením odpovědí na otázky prvního okruhu jsem dospěla k závěru, že první cíl diplomové práce, čili zjištění informovanosti seniorů o paliativní péči, byl naplněn. Byla zjištěna poměrně nízká informovanost. Toto zjištění nabízí

možnost velkého přesahu do praxe, v tomto případě je inspirací pro pracovníky Farní charity v Týně nad Vltavou, jak je popsáno výše.

## II. okruh otázek

### *Slyšel/a jste o hospici?*

Na tuto otázku odpovědělo 12 respondentů ano a 5 respondentů ne. Všichni respondenti navštěvující Klub seniorů o hospici slyšeli. Polovina respondentů, kteří využívají pečovatelské služby, o hospici neslyšela. O hospici byli informováni tři respondenti žijící na vesnici. Pojem hospic je mezi respondenty známější než pojem paliativní péče. Hospicové hnutí se u nás začalo rozvíjet po sametové revoluci v 90. letech.<sup>236</sup> Dnes je v České republice již řada hospiců a jejich činnost se dostává do povědomí veřejnosti. Na předávání informací a zkušeností široké laické veřejnosti se zaměřuje Marie Svatošová, zakladatelka hospicového hnutí, čímž přispívá k větší informovanosti seniorů.

Pracovníci Klubu seniorů při Farní charitě v Týně nad Vltavou pravidelně plánují výlety pro seniory. Zde se opět nabízí příležitost pro nabídku návštěvy hospice v Prachaticích.

### *Co si představujete pod pojmem hospic?*

Na tuto otázku neodpovídalo 5 respondentů, kteří nevědí, co je hospic (proto tato otázka nebyla při rozhovoru vůbec vyslovena). Zbývajících 12 respondentů svoji představu o hospici vyslovilo. Hospic vidí jako místo pro nevléčitelně nemocné, před smrtí. Toto zařízení znají a mají také obecné informace o pobytu v zařízení. Hospicová péče spočívá v doprovázení umírajících v poslední fázi života.<sup>237</sup>

Pro upřesnění představ o hospicové péči bych opět doporučila návštěvu hospicového zařízení, při které se klienti mohou seznámit s nabízenou službou, navázat kontakt s pracovníky hospice, udělat si představu o režimu dne. Návštěvu hospice může seniorům zprostředkovat Farní charita v Týně nad Vltavou. Také

<sup>236</sup> PROKŠOVÁ, I. *Domácí paliativní péče v povědomí veřejnosti*, s. 21.

<sup>237</sup> STUDENT, J-CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 27.



senioři, kteří zařízení navštívit nemohou, mají možnost získat potřebné informace prostřednictvím pracovníků Farní charity, kteří hospic navštívili.

*Slyšel/a jste někdy o domácí hospicové péči?*

O domácí hospicové péči slyšelo 7 respondentů. Naopak 10 respondentů o ní neslyšelo. Velmi málo jsou o domácí hospicové péči informováni senioři, kteří čerpají pečovatelskou službu. Zde pouze jeden respondent uvedl, že zná domácí hospicovou péči. Domácí hospicová péče se v naší republice teprve rozvíjí, zvláště legislativní zajištění péče není ještě dořešeno.<sup>238</sup> Situace v praxi je komplikovaná. Domácí hospicovou péči by mohl poskytovat hospic v Prachaticích. Ten ji však neposkytuje a klientům vzkazuje: „Vaše zdravotní pojišťovna doposud odmítá na tento druh péče s námi uzavřít smlouvu. Omlouváme se, že Vám – přestože bychom chtěli – nemůžeme pomoci.“<sup>239</sup> Irena Prokšová ve svém výzkumu uvádí, že povědomí o hospici má 55,08 % respondentů, ale o domácím hospici neví.<sup>240</sup> Takový výsledek koresponduje s výsledky mého výzkumu.

Musím připustit, že zde jsem byla výsledky výzkumu velmi překvapena, zejména nízkým povědomím o domácí hospicové péči u seniorů čerpajících pečovatelskou službu. Informovanost o hospicové péči je právě u klientů pečovatelské služby velmi důležitá, coby u potenciálních klientů domácí hospicové péče. Jako vhodné řešení vidím rozšíření nabídky pečovatelské služby o preventivní program směřující ke zvýšení informovanosti seniorů a jejich blízkých o hospicové péči. V praxi by takové opatření představovalo návštěvu (případně opakovanou) odborného pracovníka v domácím prostředí seniora.

*Co si představujete pod pojmem domácí hospicová péče?*

Na tuto otázku odpovídalo pouze 7 respondentů. Představa respondentů neodpovídala poslání a cílům domácí hospicové péče. Respondenti nejčastěji

---

<sup>238</sup> PROKŠOVÁ, I., *Domácí paliativní péče v povědomí veřejnosti*, s. 6.

<sup>239</sup> <http://www.hospicpt.cz/prachatice/domaci-hospicova-pece>

<sup>240</sup> PROKŠOVÁ, I., *Domácí paliativní péče v povědomí veřejnosti*, s. 61.

viděli domácí hospicovou péči v návštěvě „geri sestry“ (3 respondenti) a pečovatelky (3 respondenti), jeden respondent věděl, že „někdo dochází.“<sup>241</sup>

Domácí hospicová péče je poskytována klientům, u nichž ošetřující lékař předpokládá úmrtí přibližně do šesti měsíců. Péče zahrnuje péči o klienty v neterminálním a terminálním stadiu života.<sup>242</sup>

Zde vidím velký úkol pro Farní charitu v Týně nad Vltavou. Více zprostředkovat problematiku domácí hospicové péče. Informovat hlavně seniory čerpající pečovatelskou službu a jejich blízké o domácí hospicové péči. Jsem přesvědčena, že bude-li mít senior a jeho rodina dostatečné informace včas, může se potom lépe připravit na poslední úsek cesty seniora.

#### *Kde jste se dozvěděl/a o hospici?*

Na tuto otázku odpovídalo 12 respondentů. Informace respondenti čerpali z přednášky Marie Svatošové, z novin, časopisů, televize a rozhlasu. Z těchto odpovědí je patrné, že hospicová zařízení jsou v médiích zmiňována i ve formě dostupné pro seniory. Zde můžeme vidět, že senior jako zdroj informací využívá celou řadu prostředků. Žádný z respondentů neuvedl jako zdroj internet.

#### *Kde jste se dozvěděl/a o domácí hospicové péči?*

Na tuto otázku odpovídalo 7 respondentů. Respondenti získali informace na přednášce Marie Svatošové, dále z denního tisku. Respondenti získali informace také v průběhu výzkumu.

#### *Jaký je váš názor na hospic?*

Odpovědělo 12 respondentů. Všichni odpovídající hodnotí hospic jako dobrou věc. Podle 3 respondentů je hospic lepší než nemocnice a je to důstojné prostředí. „Prostředí hospice je příjemné a interiér připomíná spíše domov, než nemocnici.“<sup>243</sup>

---

<sup>241</sup> Příloha č. 2. Respondent č. 9.

<sup>242</sup> PROKŠOVÁ, I. *Domácí paliativní péče v povědomí veřejnosti*, s. 27.

<sup>243</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*, s. 49.

*Jaký je váš názor na domácí hospicovou péči?*

Na tuto otázku odpovídalo 7 respondentů. Všichni se shodují v názoru, že zemřít doma je nejlepší a tato forma péče je pro respondenty přijatelná.

*Využil byste vy sám/a hospicovou péči?*

Na otázku odpovídalo 12 respondentů. Po zpracování odpovědí vyplynulo, že 8 respondentů by využilo hospicovou péči, 2 respondenti by tuto péči nevyužili a 2 zatím neví.

*Dal/a byste přednost domácí hospicové péči, nebo zařízení poskytujícímu hospicovou péči?*

Na tuto otázku odpovídalo 7 respondentů, kteří slyšeli o hospici a domácí hospicové péči. Jeden respondent neví, které péči by dal přednost, jeden respondent dává přednost hospicovému zařízení a 5 respondentů by využilo domácí hospicovou péči. „Není pochyb o tom, že se většina nemocných cítí nejlépe doma, mezi svými.“<sup>244</sup>

Druhý cíl diplomové práce, zjistit informovanost seniorů o hospicové péči, byl naplněn. Ve srovnání s informovaností o paliativní péči je informovanost o hospicové péči vyšší. Představy seniorů jsou konkrétnější. Potvrdila se tak hypotéza stanovená v úvodu praktické části diplomové práce.

### III. okruh otázek

*Máte možnost hovořit s někým o umírání?*

Na tuto otázku odpovídalo všech 17 respondentů. Pouze jeden respondent uvedl, že má možnost hovořit s rodinou. Jeden respondent odpověděl, že neví, s kým o umírání hovořit. Další respondent uvedl, že nemá zájem hovořit o umírání. Šest respondentů uvedlo, že nemají, s kým hovořit o smrti. Osm

---

<sup>244</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*, s. 58.

respondentů sice o umírání s nikým nehovoří, ale v případě potřeby vědí, na koho se obrátit.

*Máte možnost hovořit s někým o hospicové péči?*

Na tuto otázku odpovědělo 12 respondentů. Žádný z respondentů o hospicové péči s nikým nehovoří, doposud neměli potřebu o této péči hovořit.

*Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?*

Také na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Jedna respondentka si neumí představit důstojné umírání doma, situaci by řešila sebevraždou.<sup>245</sup> Dva respondenti nevědí, zda je možné zajistit důstojné umírání doma. Deset respondentů si myslí, že je zajistit lze. Výsledkem výzkumu je zjištění, že více než polovina respondentů si myslí, že lze zajistit důstojné umírání doma. „Někdy lékaři navrhnou propuštění pacienta domů na několik posledních dnů života. Domácí prostředí je většinou vhodnější pro odchod ze života, především pro kontakt s rodinou.“<sup>246</sup>

*Jak si představujete důstojné umírání doma?*

Na tuto otázku odpovídalo 14 respondentů. Deset respondentů uvedlo, že zajištění důstojného umírání doma je velmi obtížné. Všichni respondenti shodně uvádějí, že je zapotřebí přítomnost rodiny. Osm respondentů doplňuje, že je nutná pomoc lékaře a pečovatelek. Dva respondenti uvedli, že jsou důležité návštěvy kněze. Jeden respondent uvedl, že je potřeba zajistit odbornou péči. „Pokud bude dostatečná ochota lidí postarat se o své blízké a bude státem legislativně podporovaná domácí paliativní péče, potom bude moci čím dál více nemocných umírat doma. Vždyť doma si přeje umřít převážná většina z nás.“<sup>247</sup>

Odpovědi na otázky třetího okruhu ukazují, že respondenti mají tendenci myšlenky na umírání oddalovat, je to pro ně téma, o kterém raději nehovoří.

---

<sup>245</sup> Příloha č. 2. respondent č. 16.

<sup>246</sup> PROKŠOVÁ, I. *Domácí paliativní péče v povědomí veřejnosti*, s. 16.

<sup>247</sup> PROKŠOVÁ, I. *Domácí paliativní péče v povědomí veřejnosti*, s. 17.

Paradoxně se ukazuje, že o nejnějnějších věcech je obtížné hovořit s těmi nejbližšími. Potvrzuje se tak fakt, že téma smrti je společností tabuizováno.

## Závěr

Smyslem diplomové práce bylo poskytnout zájemcům o problematiku paliativní a hospicové péče teoretická východiska a zprostředkovat jim zkušenost z praktického života. Obojí považuji za velmi důležité.

Služba v oblasti paliativní péče klade na pracovníka vysoké nároky jak po odborné, tak po lidské stránce. Pomáhá přece nemocnému nést jeho kříž. Pracovník by měl být empatický, trpělivý, schopen individuálního přístupu, zároveň však musí být odborníkem na svém místě. Měl by být dostatečně vzdělán v problematice, což je mu vodítkem při samotné péči o umírajícího, ale také ve zprostředkování informací jeho blízkým. Proto byl v diplomové části věnován velký prostor teoretickým pojmům.

Praktická část nabízí pohled z druhé strany. Ukazuje na nutnost přizpůsobit odborný slovník jazyku seniora, poodhaluje možná úskalí v komunikaci. Výzkum potvrdil, že v široké veřejnosti přetrvává neznalost problematiky paliativní a hospicové péče.

Poznatky vyplývající z výzkumné části mohou být využity v praktickém životě. Pomohou ke zkvalitnění sociálních služeb Farní charity v Týně nad Vltavou, k jejich rozšíření s ohledem na nutnost zvýšení informovanosti dané problematiky.

Závěrem bych chtěla zdůraznit, že nahlédnutí do vnitřního světa seniorů (respondentů) mě velmi obohatilo. Patří jim za to můj dík.

## Seznam použitých zdrojů

### Církevní dokumenty

- BENEDIKT XVI. *Deus caritas es*. Paulínky, 2006. ISBN 80-86949-03-6.
- Dokumenty II. Vatikánského koncilu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. ISBN 80-7192-438-5.
- Katechismus katolické církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-488-1.

### Monografie

- DIGIULIO, R., KRANZOVÁ, R. *O smrt*. Linka důvěry, 1997. ISBN 80-7106-210-3.
- ĎAČOK, J. *Člověk, utrpení, nemocnica*. Trnava, 2000. ISBN 80-7141-300-3.
- DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P., GUILLET, J., LACAN, M., LÉON-DUFOUR, X. *Slovník biblické teologie*. Řím: Velehrad – Křesťanská akademie, 1981. IBSN neuvedeno.
- FIRTHOVÁ P., LUFFOVÁ G., OLIVIERE D. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno, 2007. ISBN 978-80-87029-21-3.
- FRANKL, V. *Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994. ISBN 80-90-1601-4-X.
- FRIEDRICHOVÁ, H. *Duchovní potřeby a hospic*. Univerzita Karlova v Praze, Magisterská práce, září 2000.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. Panorama, 1985. IBSN neuvedeno.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

- KELLER, J. *Úvod do sociologie*. Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-25-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícím*. 1992. ISBN-80-85439-04-2.
- LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl*. Brno, 1998. ISBN 80-85319-79-9.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MAURIAC, F. *Utrpení a štěstí křesťana*. Brno: Petrov, 1993. ISBN 80-85247-46-1.
- NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelsví 1*. Triton Praha, 2008. ISBN 978-80-7387-085-0.
- OPATRNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 1995.
- OPATRNÝ, A. *Pastorace v postmoderní společnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-557-8.
- PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, Ch. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.
- PARKES, C.M., a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.
- PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným na blízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad, 1991. ISBN 80-7021-152-0.
- PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. Grada, 1996. ISBN 80-7169-334-0.
- PROKŠOVÁ, I. *Domácí paliativní péče v povědomí veřejnosti*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství, Brno, 2009.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990.
- SKÁLA, B., SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stadiu nemoci*. Praha: Společnost všeobecného lékařství, 2005. ISBN 80-7319-059-1.



- STUDENT, J., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství HaH, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: ECCE HOMO, ISBN 80-902049-0-2.
- ŠKRLA, P. *Především neublížit*. Brno, 2005. ISBN 80-7013-419-4.
- THEOVÁ, A. *Paliativní péče a komunikace*. Brno, 2007. ISBN 978-80-87029-24-4.
- TISOVSKÁ, D., BĚHANOVÁ, J. *Rozluč se, ale neříkej sbohem*. Tábor: Hospicové hnutí, 2006.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*. Praha, 1998

### **Teologické studie**

- VEBER, T. časopis pro teologii, ročník 7, článek, Teologická fakulta, 2006. ISBN 1213-5917.

### **Internetové zdroje**

- Cesta domů* [online]. 2004 [cit. 2009-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.cestadomu.cz/>>
- Dobrovolnictví* [online]. 2007 [cit. 2009-06-09]. Kdo jsou dobrovolníci. Dostupné z WWW: <[http://www.dobrovolnik.cz/1\\_lide.shtml](http://www.dobrovolnik.cz/1_lide.shtml)>.
- Hospic sv. Jana N. Neumanna Prachatice* [online] 2003 [cit. 2009-05-25] Dostupné z WWW: <<http://www.hospicpt.cz/>>.
- Hospice* [online] 2000 [cit. 2009-05-25] Dostupné z WWW: <<http://www.hospice.cz/>>
- Oblastní charita Jihlava* [online]. 2006 [cit. 2009-05-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.charitajihlava.cz/>>.

Pastorace [online] 2003 [cit. 2009-05-25] Dostupné z WWW:  
<<http://www.pastiorace.cz>>

*Umírání* [online]. Aktualiz. 2010 [cit. 2009-05-31]. Dostupné z WWW:  
<[www.umirani.cz](http://www.umirani.cz)>.

### **Další zdroje**

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

Obřady pomazání nemocných a péče o nemocné, Praha: Ústřední církevní nakladatelství, 1974

Standardy sociálních služeb Farní charita Týn nad Vltavou

Standardy hospicové paliativní péče

## **Seznam příloh**

### **Přílohy**

Příloha č. 1 Příběh konce života pana J.

Příloha č. 2 Rozhovory respondentů

## **Příloha č. 1**

### **Příběh konce života pana J.**

S panem J. jsem se seznámila v roce 2006, kdy začal pravidelně docházet do Klubu seniorů při Farní charitě v Týně nad Vltavou. V té době byl plný života, měl chuť seznamovat se s novými věcmi, dokonce ovládnul základy práce s internetem. V březnu 2007 došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a pán se stal klientem pečovatelské služby. V té době mu bylo 79 let a prognóza onemocnění byla velmi nepříznivá. Onkologické onemocnění metastazovalo do páteře a klient se začal pohybovat pomocí invalidního vozíku. Zůstal odkázaný na pomoc druhé osoby. Jeho syn bydlel v severních Čechách a jejich kontakt byl omezen na návštěvy jednou do roka a občasnou komunikaci po internetu. Proto se ke klientovi nastěhovala jeho sestra z Prahy, která sama byla hůře pohyblivá, hodně zapomínala, přesto mohla svému bratrovi pomoci se základními činnostmi (podat, na co nedosáhl apod.). Úplně se ale o bratra postarat nedokázala, a tak došlo k navázání spolupráce s pečovatelskou službou. Pracovníci pomáhali při zajištění osobní hygieny, při převlékání, přípravě snídaně a s úklidem. Klient bydlel v prvním patře bytového domu bez výtahu. V bytě bydlel se svým psem, na kterého byl hodně upnutý. Do bytu vedlo asi osm schodů, což pro něj představovalo velkou bariéru. Podařilo se zajistit pomoc dalšího člověka a klient mohl začít pravidelně jednou týdně jezdit nakupovat. Tyto výjezdy byly pro klienta velmi významné, mohl s sebou mít svého psa, potkával známé lidi... Tyto okamžiky přispěly k jeho pohodě. Po roce se klientův zdravotní stav začal zhoršovat. V dubnu 2008 bylo nutné klientovi poprvé přivolat záchrannou službu. Jeho zdravotní stav byl kritický, nemohl dýchat, zvracel krev. Zhruba po dvou týdnech se vrátil domů a zde byl do konce července, kdy došlo k prudkému zhoršení stavu a dalšímu přivolání záchranné služby. Po týdnu se vrátil domů (později jsme se dozvěděli, že klient se nechal z nemocnice propustit na revers). Byl to pátek. V pondělí pracovnice pečovatelské služby zjistila, že klient je opět v kritickém stavu. Zvracel, byl slabý a skoro nemohl mluvit. Přivolání záchranné služby odmítal. Vždycky říkal, že nechce umřít v nemocnici, ale doma. Doma se

o něj však neměl kdo postarat, zdravotní stav sestry neumožňoval tak náročnou péči a syn byl daleko. Pečovatelská služba nemohla zajistit časově neomezenou péči (24 hodin denně včetně víkendů a svátků). Přes nesouhlas pana J. musela být zavolána záchranná služba, která ho odvezla do nemocnice, kde za šest dní zemřel.

## Příloha č. 2

### Rozhovory respondentů

#### *Respondent č. 1*

Pohlaví: žena

Věk: 64

Bydliště: město:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ano, Péče u lidí, kterým už není pomoc ve smyslu vyléčení, ale je to léčba bolesti, zajištění dožití ve slušném prostředí.

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ano, samozřejmě. Byla jsem na přednášce paní Svatošové. Ráda bych se tam podívala.

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Četla jsem o tom v novinách, že by se měla tato péče rozšiřovat. Jezdí sestry, nevím jestli 24 hodin.

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Z novin, na přednášce o hospici, o domácí péči z novin.

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

V dosahu není Prachatice už jsou z ruky.

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Je to výborná myšlenka. Je to velká pomoc. Měla by být podporována ze strany státu, obcí veřejnosti. Konec nás čeká každýho, nevíme jaký bude. Radši zemřít v hospici, než na LDN.

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

No, bylo by to možný za pomoci domácí hospicové péče. Těžko je to zvládnutelné pro rodinné příslušníky. Přítomnost rodinných příslušníků a odborné péče.

- 8) Využil byste vy sám hospicovou péči?  
V případě, že ano, dáte přednost domácí péči anebo v zařízení?

Je těžko říct jednoznačně. Pokud by bylo možno doma, tak raději doma, ale pokud by se neměl kdo postarat radši hospic než LDN.

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Hovořit o umírání je možno s p. farářem, charita občanská poradna, s doktorka moc ne – není čas, nálada. Spíš na duchovní úrovni než na medicínské – to aby netrpěl – léky. Duchovní útěcha je důležitá bez rozdílu jestli jsou věřící nebo ne.

Ne

### *Respondent č. 2*

Pohlaví: žena  
Věk: 72  
Bydliště: město:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Málo. Snad péče o staré nemocné lidi v jejich domácím prostředí? Je to péče, která sice neléčí, ale nečiní bolesti, utrpení a strádání

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ano. Péče o nevléčitelně nemocné před smrtí. Skvělá zařízení se skvělou péčí. Neléčí, ale bolest, přináší klid. Vím o hospici v Prachaticích.

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ano, pečovatel a péče přichází za nevléčitelně nemocným domů. Není mi známo, že by tato služba existovala v našem kraji.

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Ve sdělovacích prostředcích a na přednášce (organizovala ji paní Eva Dvořáková, přednášela paní doktorka, která stála u zrodu těchto služeb a zařízení).

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Hospic – Prachatice  
Domácí hospicová péče - nevím

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Velmi potřebné, dosud však asi málo rozšířené. Zaslouží si podporu – oba druhy péče.

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Snad ano, závisí to však na celé řadě faktorů – velikost bytu, počet uživatelů bytu, možná i finanční prostředky umírajícího nebo jeho rodiny, důvěryhodnost poskytovatele atd.

- 8) Využil byste vy sám hospicovou péči?  
V případě, že ano, dáte přednost domácí péči anebo v zařízení?

Jistě bych využila, ale nevím, kterou formu bych zvolila.

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Snad ošetřující lékař a zaměstnanci charity a zaměstnanci – poskytovatelé sociálních služeb v našem městě.

### *Respondent č. 3*

Pohlaví: žena  
Věk: 62  
Bydliště: město: Týn  
Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

To jsem nezareagovala, ale byla jsem na přednášce v hospicích u paní Svatošové a ta říkala, že tam dávají utišující léky v nutných případech



- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Je to péče, kdy už to nezvládá rodina a myslím si, že je to tam přizpůsobeno tak aby rodina mohla být až do konce života s umírajícím. Péče je poskytována i rodině, která tam je s ní. Slyšela jsem chválu, je to velká pomoc jak pro pacienta tak jeho rodinu

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Já si myslím, že dochází sestry a pomáhají dávat injekce.

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Na přednášce v Týně, tady byla doktorka Svatošová, je to už nejméně pět let

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Prachatice. Také sním o pečovatelské službě charitní a o Slunečnici

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Velká pomoc pro obě strany- pro pacienta a rodinu

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Aby byla dostupná péče, kdyby byl třeba, aby docházel kněz, kdyby si to ten člověk přál, hlavně, aby si člověk nepřipadal na to sám

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Kdyby byla možnost doma, tak raději doma. Když už by se to nedalo, tak i ten Hospic

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Člověk by věděl s kým pohovořit

*Respondent č. 4*

Pohlaví: žena

Věk: 76

Bydliště: město: DPS Týn

Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ano, v televizi, já se dívám na křesťanský magazín. To je nemocnice, kde umírají lidé a jsou tam řádové sestry a modlím se a může tam přijít rodina

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

V televizi

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Hospic někde v Praze

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Obě jsou dobré. Doma je to lepší, ale když by se neměl kdo postarat, tak v Hospici by to bylo také dobré

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

To nevím, jak u koho

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Určitě ano. Nejradši doma, když by to nešlo, tak i v Hospici

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Já myslím, že bych šla třeba za panem farářem

*Respondent č. 5*

Pohlaví: žena

Věk: 67

Bydliště: město: DPS Týn  
Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ano z časopisu. No když to teď říkáte, tak znám centrum proti bolesti, ale ty pojmy mi nic neříkají

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Domácí péče- to jsou pečovatelky a ty gerisestry. Já znám jenom ty. Ty ke mně chodí

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Paliat. p. – centrum bolesti z reklamy  
Hospic- ten znám z televize

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

V Prachaticích

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

To je dobrá myšlenka. Člověk je konečný a je to lepší než někde v nemocnici za plentou

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Ne, bez doktorů to nejde. Jedině, že by mohl pořád navštěvovat pacienta a to doktoři nechtějí

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

To nevím, to nedokážu říct

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

To nevím, s kým o tom mám mluvit

### *Respondent č. 6*

Pohlaví: žena

Věk: 63

Bydliště: město:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ano- v televizi, v rozhlase

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ve Vltavínu psali, že je v Budějovicích centrum léčby bolesti

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Z televize, z rozhlasu, z toho Vltavínu

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

No, třeba v těch Budějovicích. Hospic je v Prachaticích. Jinak nevím, že by jezdila nějaká služba k někomu domů.

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Je to potřeba. Doma by to bylo úplně nejlepší

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

No to snad šlo, kdyby někdo pomáhal, i rodina, i doktoři, protože to je strašně těžký starat se o někoho takového. Otec byl doma než zemřel a bylo to těžký pro nás pro všechny

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Já asi ano. Já myslím, že by se tam postarali o mě dobře. Aspoň televizi to říkali

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Já o umírání moc nepřemýšlím. Ale kdybych si potřebovala promluvit, tak bych věděla za kým mám jít.

### *Respondent č. 7*

Pohlaví: žena

Věk: 75

Bydliště: město: DPS Týn

Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne, to nevím, co to znamená

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Hospic to je jako, že tam se o člověka postarají, když umírá a už mu v nemocnici nepomůžou

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne. Znáám ty geri sestry, od p. Hanusové, ale ty neříkali nic, že by byli z Hospice

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

O Hospici z televize, ale to už je dávno, tak už nevím v čem to říkali

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

To nevím, asi ne

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

No, je to lepší než kdyby měl někdo zůstat sám bez pomoci

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

To jedině, když my se děti nebo někdo z rodiny chtěl postarat, jinak nevím

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Já bych nikam nechtěla. Ani do nemocnice, ani do ústava, do toho důchododoma důchodců

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Ne. Ani nevím, proč bych se o tom bavila. Je to, ..., člověk na to radši nemyslím

### *Respondent č. 8*

Pohlaví: muž

Věk: 64

Bydliště: město:

Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Kulturní umírání mimo rodinu

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Pečovatelka docházející k umírajícímu

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Z TV a tisku

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Nevím

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Je dobré, domácí je lepší

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Ano. Měla by se povolit eutanazie, kdy rozhodnutí o provedení eutanazie bude kontrolováno a povoleno nejméně třemi lékem a pracovníkem sociálního odboru. Každý člověk, by měl mít právo odejít z tohoto světa, pokud, pro něj tento svět je již neúnosný

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Ano. Raději domácí

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Ano, ale zatím to není téma dne

*Respondent č. 9*

Pohlaví: muž

Věk: 74

Bydliště: město:  
Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Neslyšel

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ano, zařízení pro těžce nemocné

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ano, někdo dochází

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

V televizi

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Ne, asi jen Prachatice

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Dobrá věc

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Nevím

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Ano, využil- Asi v zařízení



- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Ne

*Respondent č. 10*

Pohlaví: žena

Věk: 79

Bydliště: město: DPS Týn

Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ne

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne, jsou to pečovatelky?

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Od vás

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Nevím, vůbec nevím

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Asi je to dobré, ale já nevím

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Doma by chtěl umřít každý, to víte jsme staří a doma jsme zvyklí

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

To nevím. Radši bych zůstala doma, ale to nikdy nevíte, jak to s vámi dopadne

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Já nevím, asi bych se zeptala pani doktorky

### *Respondent č. 11*

Pohlaví: muž

Věk: 87

Bydliště: město:

Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ne

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Ne

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Ano

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Kdyby to muselo být. V domácí

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Ne

*Respondent č. 12*

Pohlaví: žena

Věk: 81

Bydliště: město  
Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ne

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Ne

6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

To neznám

7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Není možné

8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Ne

9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Ne

### *Respondent č. 13*

Pohlaví: žena

Věk: 84

Bydliště: město:

Vesnice:

1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Neslyšela

2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ano, slyšela a četla. Hospic- pomoc před smrtí.

3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Neslyšela

4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Z tisku

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Není, jen Prachatice

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Myslím si, že je to pozitivní věc

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Je to možné, pomoc a podpora rodiny

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Doma je doma

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Nemám, jen rodina

### *Respondent č. 14*

Pohlaví: žena  
Věk: 66  
Bydliště: město:  
Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Neslyšela

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ano, zařízení pro těžce nemocné

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

V televizi

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Nevím

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Dobrá věc

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Nevím

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Ano, využila- V domácím prostředí

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Ne

### *Respondent č. 15*

Pohlaví: žena

Věk: 88

Bydliště: město:

Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ne

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?
- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Ne

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?
- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Ano, člověk zemře. Musí se obléct a ustrojít

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Když by to muselo být. Domácí péče

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Ne

*Respondent č. 16*

Pohlaví: žena  
Věk: 60  
Bydliště: město:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Ne

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Od vás

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Ne

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Já bych si raději vzala život. Nechtěla bych být na krku dětem.

- 8) Využil byste vy sám hospicovou péči?  
V případě, že ano, dáte přednost domácí péči anebo v zařízení?

Já bych si radši vzala život. Pro děti by to bylo hrozné utrpení. U nás je pouto mezi mámou a dětmi tak silné, že cítí velkou bolest, když máma trpí.

- 9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče?

Ne



*Respondent č. 17*

Pohlaví: žena

Věk: 65

Bydliště: město:

Vesnice:

- 1) Slyšel jste někdy o paliativní péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Ne

- 2) Slyšel jste někdy o hospici?  
V případě, že ano, co si pod tím představujete?

Lepší LDN

- 3) Slyšel jste někdy o domácí hospicové péči?  
V případě, že ano, co si pod tímto pojmem představujete?

Že chodí pečovatelky domu pomáhat. Něco mezi sestrou a odbornější pečovatelkou

- 4) Kde jste se dozvěděl o paliativní péči, o hospici, o domácí péči hospicové péči?

Paliativní ne. Hospic- časopis nebo televize

- 5) Je v dosahu vašeho bydliště nějaké zařízení, či organizace poskytující tuto péči?

Č.B. centrum bolesti jinak nevím

- 6) Jaký je váš názor na hospicovou péči v zařízení a domácí hospicovou péči?

Já myslím, že je to dobrá věc, Když v rodině a někdy je a může ještě někdy pomoci tak je lepší doma

- 7) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Asi to možné je, za pomoci ošetřovatelky určitě.

- 8) Je podle vás možné zajistit důstojné umírání doma?  
Jak by to vypadalo podle vás?

Ano. Kdyby to šlo, tak domácí péči. Já s tím počítám, že někde potom

9) Máte možnost hovořit s někým o umírání, o možnosti využití hospicové péče ?

Ne. Doma se bavíme jenom tak, když děláme nějaké průpovídky. Potřebu zatím nemám, když někde něco čtu, tak si počtu

## **Abstrakt**

LASCHOVÁ, D. Paliativní a hospicová péče. České Budějovice 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Motlová

Klíčová slova: paliativní péče, hospic, hospicová péče, nemocný, pracovník, sociální péče, pastorační péče, umírání, utrpení, smrt.

Diplomová práce se zabývá paliativní a hospicovou péčí. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsou poskytnuty základní informace o paliativní péči, popisuje aspekty paliativní péče z hlediska duchovního, sociálního, psychologického a tělesného. Dále jsou zaznamenány informace o zařízeních, která poskytují paliativní péči, jejich charakteristiku, poslání a cíle. V diplomové práci je také zaznamenána problematika umírání, utrpení a smrti. Práce také zaznamenává pastorační a sociální péči o umírající seniory, popis multidisciplinárního týmu v hospicové péči.

V praktické části je zaznamenán výzkum, zjišťující míru povědomí o paliativní a hospicové péči u klientů Farní charity Týn nad Vltavou. Dále výzkum zjišťoval názor respondentů, na důstojné umírání v domácí péči.

## **Abstract**

LASCHOVÁ, D. Palliative and hospice care, The University of South Bohemia, Faculty of Theology, Department of Practical Theology. Thesis Supervisor Mgr. Lenka Motlová.

Keywords: palliative care, hospice, hospice care, worker of social care, pastoral care, dying suffering, death.

The thesis deals with palliative and hospice care. The thesis is divided into two parts - theoretical and practical.

In the theoretical part there are provided with basic information about palliative care, it describes aspects of palliative care in terms of spiritual, social, psychological and physical. There are also recorded information on facilities that provide palliative care, their characteristic, mission and goals. The thesis is also reported on problems of dying, suffering and death. The work also records a pastoral and social care about dying seniors, a description of a multidisciplinary team of hospice care.

The practical part of the thesis is reported on a detection rate of awareness of palliative and hospice care at the clients of caritas Týn nad Vltavou. Next the research found out the respondents opinion of dignified dying in a domestic care.