

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH V DOMOVECH PRO
SENIORY SE ZAPOJENÍM PRVKŮ HOSPICOVÉ PÉČE

S ohledem na vnitřní pravidlo

Vedoucí práce: Mgr. Michal Opatrný, Dr. theol.

Autor práce: Michaela Valášková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: 3.

2009

Prohlašuji, že svoji bakalářskou 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

20. dubna 2009

podpis

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Michalu Opatrnému, Dr. theol.
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 DOMOVY PRO SENIORY A HOSPICE	8
1.1 Domovy pro seniory	8
1.2 Hospice	9
1.3 Rozdíly mezi domovy pro seniory a hospici	10
2 PROBLEMATIKA UMÍRÁNÍ	12
2.1 Pojem umírání	12
2.2 Péče o umírající v historických souvislostech	13
2.2.1 Domácí model umírání	13
2.2.2 Institucionální model umírání	14
2.3 Péče o umírající v současné době	14
2.4 Sdělování pravdy a proces vyrovnání se s umíráním	14
2.4.1 Popírání a izolace	17
2.4.2 Zlost	17
2.4.3 Smlouvání	18
2.4.4 Deprese	18
2.4.5 Akceptace	18
2.4.6 Naděje	19
2.5 Emoce umírajících	20
2.6 Potřeby umírajících	21
2.7 Smrt	21
3 PÉČE O UMÍRAJÍCÍHO A JEHO BLÍZKÉ	23
3.1 Péče o umírajícího	23
3.1.1 Zdravotní péče	23
3.1.2 Psychologická péče	24
3.1.3 Sociální péče	24
3.1.4 Spirituální péče	25
3.2 Péče o blízké	26
3.2.1 Péče o rodinu umírajícího	26
3.2.2 Péče o pozůstalé	27
4 PEČUJÍCÍ O UMÍRAJÍCÍHO V DOMOVECH PRO SENIORY	29
4.1 Multidisciplinární tým	29
4.2 Psychohygienu pečujících	29

4.3	Doprovázení umírajících	31
5	VÝZKUM	32
5.1	První fáze výzkumu	32
5.1.1	Postoje domovů pro seniory k doprovázení umírajících	33
5.1.2	Péče o umírající a jeho blízké	33
5.1.3	Spolupráce s jinými odborníky	34
5.1.4	Multidisciplinární tým	34
5.1.5	Zajištění vzdělávání a psychohygieny pečujících v domovech pro seniory	34
5.2	Druhá fáze výzkumu	35
5.2.1	Motivace k vytvoření vnitřního pravidla pro doprovázení umírajících	36
5.2.2	Způsob tvorby vnitřního pravidla	37
5.2.3	Dodržování pravidla a psychohygieny pracovníků	38
5.2.4	Spolupráce s odborníky a s rodinou umírajícího	39
5.2.5	Zajištění soukromí umírajících	39
5.2.6	Společné rysy jednotlivých domovů	40
6	OSNOVA VNITŘNÍHO PRAVIDLA PRO DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍHO	41
6.1	Příprava tvorby vnitřního pravidla	41
6.2	Osnova vnitřního pravidla	42
6.2.1	Definice	42
6.2.2	Poskytnutí pravdivých informací a kompetence k poskytování	42
6.2.3	Reakce umírajícího a rodiny na sdělení informace o jeho zdravotním stavu	42
6.2.4	Potřeby umírajícího	43
6.2.5	Externí spolupráce v rámci péče o umírajícího	43
6.2.6	Zajištění soukromí umírajícího	44
6.2.7	Stanovení kritických situací	45
6.2.8	Psychohygieny pečujících pracovníků	45
6.3	Tvorba a využívání vnitřního pravidla v praxi	45
	ZÁVĚR	47
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ (LITERATURY)	49
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	52
	SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

Téma umírání a smrti nepatří v dnešní době mezi příliš diskutované záležitosti. Zpravidla si nepřipouštíme, že jak my, tak naši blízcí jednou zemřeme a pokud jsme ochotni o tom uvažovat, pak to považujeme za něco velmi vzdáleného, co se jistě stane až za mnoho let. O to více jsme zaskočeni, když někdo nám známý umírá. Paradoxem tabuizace smrti a záležitostí s ní spojených je fakt, že jedinou jistotou v lidském životě je jeho dočasnost. Proto je důležité počítat s pomíjivostí našeho života a smrt přijmout jako jeho neoddelitelnou součást. Stejně jako se snažíme uspokojovat potřeby malého dítěte, potřeby dospělého člověka i seniora, tak bychom neměli zapomínat ani na péči o umírající.

Vzhledem k současné institucionalizaci péče, je více než kde jinde problematika umírání aktuální v domovech pro seniory. Na rozdíl od hospiců, u nichž je doprovázení nevyléčitelně nemocných a umírajících základním posláním, nemají domovy pro seniory z hlediska této problematiky takový potenciál. Jedním z důvodů může být skutečnost, že jejich poslání je mnohem širší. Přesto se v domovech pro seniory setkáváme se smrtí velmi často.

V této bakalářské práci se právě proto věnuji tématu umírání v domovech pro seniory se zapojením prvků hospicové péče. Jedná se o oblast, která z pohledu domovů pro seniorů není zatím příliš popsána. Cílem práce je reflexe, popis a shrnutí základních a praxí ověřených pravidel, které mohou sloužit jako podklad pro tvorbu vnitřních pravidel zabývajících se péčí o umírající v domovech pro seniory. Inspiraci čerpám se základů hospicové péče a péče o seniory popsané v odborné literatuře a z praktických zkušeností několika domovů.

V první kapitole uvádím definice základních pojmů z oblasti domovů pro seniory a hospicové péče. Poukazuji zde na rozdílné poslání obou zařízení. Druhá kapitola popisuje problematiku umírání, popsanou zejména v odborné literatuře. Třetí kapitola se věnuje problematice péče o umírajícího, včetně jeho potřeb a péči o rodinu. Čtvrtá kapitola je zaměřena na pečující o umírajícího v domovech pro seniory. V páté kapitole popisují prováděný výzkum formou písemného dotazu

a rozhovorů v domovech pro seniory a analyzuji získané výsledky. V šesté kapitole se zabývám návrhem osnovy, která může sloužit jako podklad pro tvorbu vnitřních pravidel zabývajících se doprovázením umírajících v domovech pro seniory. Při jeho tvorbě jsem čerpala jak z teoretických poznatků uvedených v první až čtvrté kapitole, tak z praktických zkušeností získaných formou rozhovorů v několika domovech pro seniory, kterými se zabývám v kapitole páté.

Vycházela jsem z toho, že většina domovů pro seniory využívá již dnes při doprovázení umírajících alespoň některých prvků hospicové péče. Protože však péče o umírající není součástí zákonných standardů kvality poskytovaných služeb ani ošetřovatelských standardů, velmi málo zařízení má toto téma zpracováno formálním způsobem.

1 DOMOVY PRO SENIORY A HOSPICE

1.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou jako sociální zařízení evidovány v Registru poskytovatelů sociálních služeb u Ministerstva práce a sociálních věcí. Zřizovateli jednotlivých domovů mohou být krajské úřady, obecní úřady, nestátní neziskové organizace nebo soukromé subjekty. Cílovou skupinou jsou především lidé, kteří pro svůj věk, zdravotní stav nebo sociální situaci potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“¹ Mezi základní poskytované činnosti patří ubytování, strava, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

„Je tedy na místě, že lidé, ať už v jakémkoli věku, kteří z nějakého důvodu ztratili soběstačnost, odcházejí do domovů důchodců či podobných zařízení. Tam by měli najít nový, bezpečný domov, kde budou moci spokojeně žít. Nový domov by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického, tak duševního. Měl by poskytovat radost a motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu.“²

Protože domov pro seniory by se měl stát pro klienta opravdovým domovem se všemi lidskými radostmi a starostmi, mělo by být součástí poslání domovů pro seniory i zabezpečení potřeb umírajících klientů. Stejně tak, jako přirozenou skutečnost pomíjivosti života a umírání nemáme vytlačovat ze svých domovů, neměla by být opomíjena a potlačována ani v domovech pro seniory. Umírající by se zde měl cítit tak, jako kdyby umíral doma. Vzhledem k tomu, že téměř všechny domovy pro seniory se setkávají bezprostředně s umíráním, ujištění klientů, že

¹ § 49 zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách

² RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 10.

v okamžiku umírání a smrti bude o ně postaráno by se mělo promítnout také do posláních každého domova.

1.2 Hospice

„Hospicová péče je forma paliativní péče, kterou tvoří souhrn lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačně-ošetrovatelských činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány možnosti kauzální léčby, ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny obtíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující bio-psycho-spirito-sociální potřeby nemocného.“³ Pro pacienta hospice je garantováno, že bude tišena jeho nesnesitelná bolest, bude respektována jeho důstojnost a v posledních chvílích nebude sám. Součástí paliativní péče je také léčba bolesti nejen fyzické, ale i psychické a spirituální.

„V rámci zdravotnického systému mají lůžkové hospice statut nestátních zdravotnických zařízení, za jejich zrodem stojí v některých případech katolická Charita, v některých občanská sdružení.“⁴ Podle německého vzoru J. Ch. Student a kolektiv uvádějí, že klientem hospice se může stát osoba trpící onkologickým onemocněním, u kterého nebyla úspěšná předchozí léčba nebo se jedná o onemocnění v pokročilém stádiu, osoby s onemocněním AIDS, nervového systému s pokračujícím ochrnutím; osoby s konečným stádiem chronického onemocnění; dále lze určit konkrétní příčinu blížící se smrti a dotyčná osoba zná a schvaluje princip hospicové péče a terapie.⁵ V ČR je hospicová péče poskytována formou ambulantních a lůžkových hospiců, jednotek paliativní péče, denních hospiců a dětských hospiců.

„Základním cílem všech hospiců je umožnit umírajícím lidem dožít svůj život až do konce ve vlastním domovu.“⁶ To znamená, že se nesoustředí pouze na

³ Slovníček [online], Posl. úpravy 15. 04. 2009. Dostupné na WWW: <http://www.hospice.cz/hospice1/seznamy.php?sez=2>

⁴ PŘIDALOVÁ, M. in STUDENT J. CH., MÜHLUM A., STUDENT U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 8.

⁵ Srov. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 41.

⁶ STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 93.

formu umírání v hospicových zařízeních, ale snaží se v co největší míře využívat mobilní formy péče přímo v domácím prostředí klienta. Služba je však limitována dostupností, proto se usiluje o rozvoj péče od kamenných hospiců k mobilním. Hospicová péče se vyznačuje především uspokojováním potřeb umírajících, zapojením rodinných příslušníků do péče o umírajícího a jejich podporou, vytvořením mezioborového týmu (zdravotníci, sociální pracovníci, duchovní atd.), zapojením dobrovolníků, zajištěním vzdělávání a psychohygieny pro pečující.

1.3 Rozdíly mezi domovy pro seniory a hospici

„Jádrem myšlenky hospice je snaha učinit umírání součástí života a vrátit ho zpět do každodenního života.“⁷ S hospicem je úzce spojena také paliativní medicína, která zahrnuje celkovou léčbu a péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Paliativní medicína léčí příznaky, symptomy nemoci, kde již není možné odstranit, vyléčit její příčinu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. Postupy paliativní medicíny se nemoc sice neodstraní, ale přesto se subjektivní stav pacienta může zlepšit.⁸

Naproti tomu poslání domova pro seniory je daleko širší. Středem péče je, na rozdíl od hospice, senior se všemi svými potřebami s ohledem na zdravotní stav, ve kterém se právě nachází; nejedná se tedy pouze o období umírání. Do hospice nastupuje klient s tím, že je seznámen s myšlenkou a posláním hospice a tedy zpravidla smířen s blížící se smrtí. Na rozdíl od toho do domova pro seniory nastupuje klient zpravidla s očekáváním plnohodnotného prožití zbytku života a smrt je pro něho vzdálená. Samozřejmě ani v domovech pro seniory nejsou výjimkou nově přicházející klienti ve zhoršeném zdravotním stavu. Pečující se však nesetkávají tak často s úmrtím jako v hospicích.

⁷ STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 26.

⁸ Srov. Slovníček [online], Posl. úpravy 15. 04. 2009. Dostupné na WWW: <http://www.hospice.cz/hospice1/seznamy.php?sez=2>

I když se domovy pro seniory nespécializují pouze na problematiku umírání, je nezbytné, aby pečující včas rozpoznali potřeby umírajícího a uměli mu naslouchat. Jak jsem uvedla v kapitole 1.1, neměla by být problematika umírání v domově pro seniory pouze jakousi okrajovou a opomíjenou záležitostí. Pro zkvalitnění doprovázení umírajících je důležité, aby domovy pro seniory ve větší míře převzaly výše zmíněné znaky hospicové péče (srov. kap. 1.2) a smrt, která je úzce spojena s pojmem stáří se nestala tabuizována.

2 PROBLEMATIKA UMÍRÁNÍ

2.1 Pojem umírání

Umírání je proces zcela individuální, má různou délku a je různě prožíván. „Konec umírání zůstává osobní zkušeností, které se nemůže zúčastnit nikdo jiný.“⁹ Poslední fáze umírání, kdy nezvratně selhávají životně důležité funkce, označujeme jako terminální stav. Jeho vyústěním je pak smrt.

V literatuře jsou popsány různá pojetí umírání. „Oproti dřívějšímu důrazu na smrt jako na stav, je dnes stále více chápáno umírání jako proces (latinsky *processus* znamená pokračující), tj. jako neustále se měnící stav – či lépe - dění v čase. Podle toho, jak rychle tento proces probíhá, rozlišuje se na jedné straně tzv. rychlá smrt a na druhé straně tzv. pomalé umírání.“¹⁰

V lékařské terminologii se pod pojmem umírání rozumí zejména jeho závěrečná část, tedy terminální stav. „Ten je definován jako postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů s následkem smrti individua. Terminální stav bývá časově ohraničen dobou několika hodin, dnů, popř. týdnů. Jinými slovy řečeno, jedná se o vlastní umírání, o stav, který bývá též označován pojmem *in finem*.“¹¹ Tomuto stavu předchází fáze *pre finem*. „Fáze *pre finem* může být velmi dlouhá a časově obsáhnout nejen několik měsíců, ale i let.“¹² V této fázi dochází k relapsům nemoci a je nutné redukovat individuální cíle a plány vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Poslední fází je pak fáze *post finem*, která zahrnuje péči o mrtvé tělo, sdělení informace pozůstalým a péče o pozůstalé.

„Umírající se vědomě nebo nevědomě vyrovnává se skutečností, že je u konce sil, že jeho život končí. Týká se to i situace, kdy to nejprve postřehne lékař. Jeho vědění ovlivní i jeho vztah k nemocnému a je otázkou času, kdy se přenesse na nemocného.“¹³ „Umírání a smrt jsou nejen vysoce osobní, nýbrž

⁹ KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*, s. 10.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 71.

¹¹ HAŠKOVCOVÁ, H. in VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*, s. 369.

¹² HAŠKOVCOVÁ, H. in VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*, s. 369.

¹³ KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*, s. 10.

nevyhnutelně také sociální témata, jelikož jsou jimi zasaženi vždy další lidé a společnost.“¹⁴ „Umírání znamená také loučení, a to pro obě strany – pro nemocného i pro pozůstalé. Není snadné se ode všeho odloučit, všechno opustit a všeho se vzdát.“¹⁵ „Idea dobrého umírání připadá mnoha lidem, rodinám, pacientům i lidem z lékařského prostředí příliš cizí, neboť vycházejí z faktické, neosobní stránky umírání.“¹⁶

2.2 Péče o umírající v historických souvislostech

V minulosti byla péče o umírající většinou na laické úrovni, společnost se snažila zabezpečit alespoň nejdůležitější fyzické potřeby umírajícího. „Vzhledem k tomu, že smrt nebyla tabuizována, lidé věděli, jak se mají vůči umírajícímu chovat, a dokonce i umírající věděl, co se od něho očekává.“¹⁷ Tím, že lidé byli dříve konfrontováni se smrtí již od dětství, uměli rozpoznávat jednotlivé fáze umírání a podle toho přizpůsobit péči o umírajícího. „Moderní člověk uvedené znalosti nemá, chybí mu i cenné praktické dovednosti a většinou je přesvědčen, že péče o umírající je výhradně v kompetenci profesionálních zdravotníků.“¹⁸

2.2.1 Domácí model umírání

Pro poslední dvě století byl typický takzvaný domácí model umírání. Umírající sám často poznal, že nastala jeho „poslední hodinka“, svolal rodinu, vyslovil své poslední přání a rozloučil se s nimi. Rodina pak zavolala kněze, aby udělil umírajícímu svátost nemocných. Katolický kněz přicházel k domu umírajícího se zvonečkem, čímž oznamoval, že nese Eucharistii. H. Haškovcová ve své knize *Thanatologie* dále doplňuje, že lidé si tak uvědomili, že jeden z nich umírá. V případě, že nemocný trpěl velkými bolestmi, výjimečně byl volán lékař, který mu podal morfium. Tento model umírání se jeví sice idylický, ale ne vždy se jej podařilo naplnit. Mnoho lidí umíralo v opuštění, bez rodiny a lékařské pomoci.

¹⁴ STUDENT, J. CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 76.

¹⁵ ABELN, R.; KNER, A. *Umírání znamená loučení*, s. 14.

¹⁶ BYOCK, I. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*, s. 55.

¹⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, s. 23.

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, s. 29.

2.2.2 Institucionální model umírání

Institucionální model umírání spočíval v tom, že nemocný neumíral v domácím prostředí, ale v azylových domech – chorobincích, později v nemocnicích. „Umírajícím, jako zvláštní skupině nemocných, nebyla věnována z hlediska odborného ošetřovatelství dlouhou dobu speciální pozornost. Jestliže někdo právě opouštěl pozemský svět, pak jeho soukromí bylo ekvivalentem lůžka, které se nacházelo mezi všemi.“¹⁹ Od 20. let 20. století se začaly používat tzv. bílé zástěny, které měli umírajícímu zajistit soukromí a oddělit jej od ostatních pacientů. Později vznikla praxe převozu umírajícího do zvláštního pokoje. Tento postup vycházel z předpokladu, že umírající potřebuje klid. Umírajícího zpravidla nesměla navštívit ani rodina. „Pokoj pro umírající měl negativní psychický dopad i na spolupacienty. Těžce nemocní se báli, že je brzo potká stejný osud.“²⁰

2.3 Péče o umírající v současné době

Mimo paliativní a hospicovou péči se bohužel i dnes, zejména ve zdravotnických zařízeních, setkáváme se zredukováním potřeb umírajících pouze z hlediska ošetřovatelské péče. „A tak se stalo to, co důvěrně známe: moderní člověk umírá sám, obklopen bílou zástěnou nebo v pokoji mezi ostatními a v péči profesionálních zdravotníků, kteří jsou pro něj, stejně tak jako on pro ně, cizí lidé.“²¹ S tímto souvisí pojem „dystanázie“, tedy zadržovaná smrt. To je stav, kdy je smrt neodvratná a přesto je stále lékaři oddalována. „Kdyby neintervenovali a přenechali vládu moudré přírodě, umírající by nebyl zatěžován léčbou, která už přináší víc obtíží než prospěchu.“²²

2.4 Sdělování pravdy a proces vyrovnání se s umíráním

Změnou v komunikaci s umírajícím v porovnání s dobou minulou je sdělování pravdy a změna pohledu na tzv. milosrdnou lež. „Pravdivost u lůžka je všeobecný požadavek. Dnes je v popředí zájmu pacienty o jejich chorobách

¹⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, s. 30.

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, s. 30.

²¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, s. 31.

²² HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, s. 33.

informovat. Informace musí být ale opatrná, individuální a měla by brát v úvahu i to, co pacient vědět chce. Informovat by ho měl jeho ošetřující lékař.²³ Tak jako je jednou z charakteristik otevřená komunikace s pacientem v rámci paliativní péče, stejně by tomu mělo být při práci s klienty v domovech pro seniory. „Paliativní medicína tak přinesla opouštění paternalistických pozic ze strany lékařů a tím i opouštění konceptu milosrdné lži. Pacienti získali právo na pravdivé informace, které jim umožní uspořádat si osobní záležitosti, vztahy s ostatními lidmi, mají možnost loučit se.“²⁴ Z. Boleloucký v knize *Paliativní medicína* uvádí již překonané argumenty sdělování informací pacientům o jejich zdravotním stavu – nebezpečí sebevražedného chování, zdánlivý nezájem (pacient spíše skrývá silnou úzkost). Zároveň autor také uvádí některé důvody k otevřenému informování pacientů u nádorových onemocnění, které lze pojmout jako argumenty také v doprovázení umírajících v domovech pro seniory: zamezit komunikačnímu odloučení od okolí, nepřipravovat pacienty o jejich zbývající čas, usnadnit lékařskou péči také v oblasti duševního vedení, nenabízet iluze, ale naději, nesnižovat důvěryhodnost lékaře sdělováním nepravdy.²⁵ „Milosrdné lži“, které byly používány, byly vysvětlovány tím, že by pacient neunesl pravdu. Psychologové hovoří, že jde o projekci a kdo by neunesl pravdu, byl zdravotník. Lékaři často brali umírání, jako svoji léčebnou prohru.²⁶ „Lékaři rozhodující se ‚říci vždy pravdu‘ nebo ‚nikdy ji neříci‘ přenáší nevědomě vlastní problémy. Lékař by se měl pokusit odhadnout, jaký je jeho osobní vklad do rozhodnutí sdělit či nesdělit pacientovi pravdu.“²⁷

„Takže pravda má zásadně přednost, ale nesmí vylučovat lásku a milosrdenství. Jinak řečeno: může toho, kdo ji přijímá, zatížit, ale nesmí ho zničit.“²⁸ Kompetence ke sdělování informací jsou v rámci hospicové péče přiděleny lékařům. „Aktuálně je v ČR ošetřující lékař povinen přiměřeně

²³ BOLELOUCKÝ, Z. in VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*, s. 333.

²⁴ OPATRNÁ, M.; OPATRNÝ, M. in MARTÍNEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 152.

²⁵ Srov. BOLELOUCKÝ, Z. in VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*, s. 334.

²⁶ KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*, s. 69.

²⁷ BOLELOUCKÝ, Z. in VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*, s. 334.

²⁸ OPATRNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 23.

nemocného informovat o jeho zdravotním stavu. Ovšem právě ono slůvko ‚přiměřeně‘ může být někdy ošidné.²⁹ Vzhledem k tomu, že domovy pro seniory mají většinou smluvního lékaře, který do zařízení dochází pouze několikrát týdně, může být navázána menší spolupráce k budování vztahu pacienta a lékaře. Domnívám se, že je zde na místě případná diskuze o tom, kdo by měl informaci klientovi o jeho zdravotním stavu sdělovat (např. lékař ve spolupráci s vrchní sestrou). „Dalo by se říci, že otázka by neměla stát jen takto: zda sdělit nebo nesdělit diagnózu smrtelné nemoci, bezvýchodného stavu, pravděpodobnost trvalé invalidity apod., ale otázka zní co, kdy a jak sdělit při respektování typu člověka, kterému to sdělujeme.“³⁰ V domovech pro seniory tedy lékař musí zohledňovat také komunikační vybavenost seniora a jeho schopnost vnímat. „Jsou-li obě strany, umírající i ti, kdo ho provázejí, navzájem otevření, tj. bez lži a bez přetvářky, pak odpadne mnoho zátěží, neboť jen tak je možné druhému projevit své city i obavy, naděje i smutek. Zůstane-li však u ‚milosrdné lži‘, nutně za ní následuje celá řada dalších lží; a takové divadlo, byť dobře míněné, může sotva vydržet na delší čas.“³¹

„Sdělovat pacientovi špatné zprávy je umění. Čím jednodušeji a čím prostšími slovy je pravda vyřčena, tím snazší obvykle bývá situace pro pacienta, který si všechno později v duchu přehrává a vrací se i k tomu, co v danou chvíli prostě nebyl schopen vnímat.“³²

Již jsem zmínila pohled na sdělování pravdy umírajícímu ze strany sdělujícího. Je však nezbytné uvést také postoj toho, komu pravdu sdělujeme. „V případě paliativní péče o smrtelně nemocného se mohou vyskytnout pacienti, kteří:

- a) absolutně žádají o své nemoci vědět (nedůvěřující),
- b) za každou cenu odmítají vědět (patří sem i reakce popření).“³³

²⁹ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 134.

³⁰ OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 20.

³¹ STOFF, G. *Dobré slovo u lůžka nemocných*, s. 85.

³² KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*, s. 34.

³³ BOLELOUCKÝ, Z. in VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*, s. 334.

Reakce smrtelně nemocných a umírajících na zprávu o svém vážném zdravotním stavu rozdělila Elizabeth Kübler-Rossová do pěti stádií. „Tato stádia rozhodně neplatí zcela obecně. Každý člověk jimi může projít, ale také nemusí. Z jednoho stádia se může vrátit i zpátky do některého předešlého.“³⁴ Není výjimkou, že umírající ani všemi stádii neprojde a smrt přijde dříve než poslední fáze akceptace.

2.4.1 Popírání a izolace

Jedná se o prvotní reakci po sdělení diagnózy. Nejprve je zpravidla nemocný v šoku a otřesen, následně odmítá přijmout realitu a přesvědčuje sám sebe i okolí, že se jej to netýká, že to není pravda. „Odmítání, popírání reality funguje jako jakýsi nárazník, jenž tlumí účinky nenadálé a šokující zprávy, dovoluje pacientovi trochu se sebrat a s postupem času, také zmobilizovat v sobě jiné, méně radikální obranné strategie.“³⁵ Nemocný se cítí osamělý, izolován. Ze strany pečujícího personálu je nutné dříve nebo později nabídnout možnost rozhovoru založeného především na naslouchání. Nemusí se přitom jednat pouze o verbální rozhovor, ale také neverbální komunikaci pomocí gest. Smyslem setkání je dát umírajícímu najevo, že o něj pečující mají zájem a jsou mu nablízku.

2.4.2 Zlost

„Když se už nedá pokračovat v prvotním popírání a odmítání, nastoupí pocity zlosti, vzteku, závidění a rozmrzelosti. Logicky vyvstane otázka: ‘Proč zrovna já?’“³⁶ Podrážděné reakce nemocného vyžadují větší trpělivost a empatii ze strany personálu. „Rodinu, přicházející na návštěvu, přijímá pacient v neradostné a nepříliš vstřícné náladě a s malou vírou v budoucnost, což z takového setkání činí oboustranně bolestnou událost.“³⁷ Někdy se stává, že příbuzní pociťují provinění a stud, což vede k omezení nebo odmítání návštěv. O příčinách zloby nemocných často pečující a jejich blízcí nepřemýšlejí nebo je

³⁴ PERA, H.; WEINERT, B. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*, s. 135.

³⁵ KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*, s. 36.

³⁶ KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*, s. 45.

³⁷ KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*, s. 46.

berou osobně. Tato zloba ovšem zpravidla nemá nic společného s lidmi, proti kterým se obrací.

2.4.3 Smlouvání

Stádium smlouvání můžeme přirovnat k reakci dítě, které po té, co reaguje zlostně na neústupné jednání rodičů, jestliže něco chce, obrátí a snaží se za svoje dobré chování získat jejich souhlas. Podobně tento proces probíhá i u dospělých. „Z dosavadní zkušenosti ví, že existuje jistá nepatrná naděje na ‚odměnu za dobré chování‘, že za mimořádné služby mu někdy může být splněno přání. Tím nejčastěji bývá prodloužení života a hned potom přání prožít několik dnů bez bolesti nebo fyzických potíží.“³⁸ Nárok na odměnu je umírajícím vztahován k Bohu, kterému dost často slibuje zasvěcený život.

2.4.4 Deprese

Deprese má dvě hlavní příčiny. Jednou z nich je pocit velké ztráty: zaměstnání, místa, kde člověk žil, schopností a dovedností, ale také vlastních sil. Druhou příčinou je pak přípravný smutek, který umírajícího provází proto, aby se připravil na rozloučení se životem. V této fázi není na místě povzbuzování, že vše bude dobré, ale naopak doprovázení. Jestliže umírající nalezne někoho, komu může svěřit svůj žal a své trápení, pak mnohem snáze dojde ke smíření. Podle možností zařízení může doprovázejícím být zdravotník, sociální pracovník, lékař, psycholog nebo kněz. Cílem je pomoci umírajícímu ke smíření a vyřešení důsledků ztráty, např. zprostředkování návštěvy příbuzného, se kterým umírající během života nekomunikoval, zprostředkování advokáta aj.

2.4.5 Akceptace

„Akceptace by neměla být chybně považována za šťastné stádium – je to téměř ztráta vědomí. Je to, jako když bolest odejde, boj je dobojován, a přijde čas na ‚poslední odpočinek před dlouhou cestou‘, jak to vyjádřil jeden pacient.“³⁹ Umírající již necítí ani zlost, ani depresi. Je schopen v klidu rozmlouvat

³⁸ KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*, s. 75.

³⁹ KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*, s. 100.

o minulých stádiích a tiše očekává rozloučení a konec života. Období bdění střídá větší potřeba spánku a odpočinku. Umírající vyžaduje více klidu, proto i verbální komunikace ubývá a převažuje složka neverbální (dotyky, gesta). Rodina v tomto stádiu zpravidla potřebuje povzbuzení a podporu.

K období akceptace nedojdou ti lidé, kteří až do poslední chvíle v sobě vedou neustálý boj, který končí naprostým vyčerpáním.

2.4.6 Naděje

Naděje prochází s umírajícím všemi výše uvedenými stádii. Naději mohou umírajícímu nabízet i pečující. To neznamená, že mu musejí lhát, ale mohou s ním sdílet naději, že se stane něco neočekávaného, že se jeho zdravotní stav zlepší a že bude žít déle než se předpokládá. Zde je z hlediska pečujícího personálu a rodiny nemocného riziko dvou krajních extrémů, popsaných E. Kübler-Rossovou v knize *O smrti a umírání*. Jedním z nich je beznaděje ze strany ošetřujících i když umírající naději ještě potřebuje a druhým je naopak přílišná naděje se strany rodiny a to i tehdy, jestliže umírající je již schopen přijmout smrt. „Když pacient přestane projevovat veškerou naději, je to obvykle příznak nadcházející smrti.“⁴⁰

H. Haškovcová ve své knize *Thanatologie* upozorňuje, že výše popsané fáze umírání nepopisují pouze stav pacienta krátce před smrtí, ale že doba od začátku první fáze (sdělení diagnózy) bývá zpravidla delší, v horizontu měsíců, někdy i let. Dále uvádí, že E. Kübler-Rossová hovořila s některými pacienty až pět let před jejich smrtí. „Pojem umírání tedy není vhodné redukovat pouze na stav ‚in finem‘, tedy na terminální stav.“⁴¹ Výklad, že všechny uvedené fáze provázejí pouze terminální stav, vznikl dle názoru H. Haškovcové spíše nepřesnou interpretací či překladem díla E. Kübler-Rossové.⁴²

⁴⁰ KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*, s. 123.

⁴¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, s. 56.

⁴² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, s. 56.

2.5 Emoce umírajících

Zejména u klientů, kteří umírají při plném vědomí se můžeme setkat s různými projevy emocí. Pečující proto musí umět na tyto emoce adekvátně reagovat. „Emoce jsou v období umírání velmi aktivní. Nemocní jsou citlivě vnímaví na své okolí.“⁴³

- obavy (z bolesti, přicházející smrti)
- strach (ze ztráty lidské důstojnosti, strach o rodinu); „Strach často smrtelně nemocní popírají, o to více je pro pacienta mučivý.“⁴⁴
- úzkost
- pocity viny (za svůj životní styl)
- smutek
- hněv (na sebe, na okolí, příbuzné)
- naděje
- empatie
- víra
- láska
- radost

E. Stern rozlišil 8 skupin lidí podle toho, jak se blížili smrti:

1. Umírající se silnou a živou vírou – mají velký vliv nejen na pečující a rodinu, ale i na spolupacienty. Do posledních minut života jsou ochotni pomáhat. Tito lidé nemusí být vždy křesťany, ale mohou jimi být i lidé, kteří žili pro velké ideje.
2. Apatičtí umírající – typická je pro ně lhostejnost a netečnost, projevují se jako psychicky mrtví, i když fyzicky žijí.
3. Umírající v plném vědomí – vyrovnání přijmout smrt.
4. Umírající, kteří se brání smrti – smrt nechtějí přijmout.
5. Euforičtí umírající – jsou naplněni dobrou náladou, smrt si nepřipouští, věří ve změnu, která smrt zvrátí.
6. Umírající očekávající smrt – jsou připraveni na konec života a jejich očekávání je často spojeno s hlubokým mlčením.

⁴³ KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*, s. 31.

⁴⁴ KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*, s. 32.

7. Vyčerpaní umírající – jsou bez životní energie, nechtějí již žít, jsou zoufalí.
8. Umírající bránící se přijmout smrt – nepřijímají myšlenku na vlastní smrt.⁴⁵

2.6 Potřeby umírajících

Marie Svatošová ve své knize „Hospice a umění doprovázet“ uvádí čtyři druhy potřeb nemocných a umírajících, které vychází z definice zdraví:

- Biologické potřeby – strava, vč. vhodné konzistence; vyměšování; dýchání; prevence proleženin; tišení bolesti; spánek.
- Psychologické potřeby – respektování lidské důstojnosti nezávisle na stavu fyzickém; komunikace s nemocným (verbální i neverbální) a to i ve stavu poruch vědomí; pocit bezpečí.
- Sociální potřeby – kontakt s ostatními lidmi (rodina, přátelé, spoluklienti), právo přijímat návštěvy.
- Spirituální potřeby – někteří se mylně domnívají, že jde především o potřeby věřících. Jedná se zejména o otázky po smyslu života a odpuštění.

„Priorita potřeb se v průběhu nemoci mění. Jestliže na začátku byly prvořadě potřeby biologické, v závěrečné fázi velmi často nabývají na důležitosti potřeby spirituální.“⁴⁶

2.7 Smrt

K okamžiku smrti často dochází ve chvíli, kdy umírající zůstane sám. „Problém smrti je složitý a nikdy nikdo jej nevyřešil v tom smyslu, že by vyřkl o smrti jednoznačný soud, který by bylo možné generalizovat.“⁴⁷ Z lékařského hlediska můžeme smrt definovat takto: „Smrt obvykle konstatujeme ve chvíli, kdy nejsou známky srdeční činnosti a když se zjistí marnost oživovacích pokusů (resuscitace).“⁴⁸ Znamky smrti dělíme na nejisté (např. zástava dýchání, vyhasnutí zornicových reflexů) a na jisté, které jsou dále rozděleny na fyzikální známky

⁴⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 75.

⁴⁶ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 21.

⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života a líc smrti*, s. 19.

⁴⁸ MAČÁK, J.; MAČÁKOVÁ, J. *Patologie*, s. 47.

(tj. posmrtná bledost, skvrny a chladnutí těla) a chemické známky (tj. posmrtné tuhnutí těla, rozklad a srážení krve). Po té, co je u klienta podle výše uvedených známek zjištěna smrt, ošetřující personál zkontaktuje lékaře. Teprve ten definitivně konstatuje smrt a provede o tom písemný zápis formou ohledacího listu. Tělo zesnulého je dle vnitřních předpisů jednotlivých domovů pro seniory ošetřeno a připraveno pro následný transport pohřební službou.

3 PÉČE O UMÍRAJÍCÍHO A JEHO BLÍZKÉ

3.1 Péče o umírajícího

„Aniž bychom chtěli celý problém dramatizovat, je zřejmé, že letálně nemocný zpravidla očekává, že nezůstane sám a že jej tedy na posledním úseku jeho životní cesty bude někdo doprovázet.“⁴⁹ Péče o umírajícího je jedním z nejnáročnějších úkolů pro pečující. Vychází z výše uvedených potřeb umírajících (srov. kap. 2.6).

3.1.1 Zdravotní péče

Zdravotní péče se orientuje především na fyziologické potřeby klienta. Strava a tekutiny jsou podávány tak, aby je umírající mohl přijímat bez obtíží. „Zatímco žízeň trápí pacienta do posledního dechu, chuť k jídlu se v terminální fázi radikálně snižuje. U pacientů v terminální fázi se však objevují zvláštní chutě.“⁵⁰ Jestliže ošetřující personál potřebu chutě na nějakou potravinu u umírajícího zjistí, měl by uspokojení ihned zajistit. Pocit žízně klient zažívá téměř až do smrti. Ohledně parenterálního podání tekutin, není-li možné zajistit přísun tekutin ústy, není v paliativní péči jasně dané pravidlo.⁵¹ Zvýšený nárok na hygienickou péči je dán také tím, že umírající se více potí a tento pot výrazně zapáchá. Dechová frekvence rovněž stoupá a může být provázena hlasitými projevy, proto je vhodné umírajícímu zvýšit polohu horní části těla. „Odkázanost na druhé, na jejich ‚cizí‘ pomoc při nejintimnějších úkonech je často pro pacienta vážným problémem. Proto je dobré posilovat soběstačnost pacienta do poslední chvíle jeho života.“⁵² Každý člověk upoutaný na lůžko je ohrožen proleženinami (odumírání tkáně s postupnou poruchou kožní integrity, zejména v oblastech kostrče, patní kosti). Od zdravotníků se tedy vyžaduje prevence tzn. častá kontrola potenciálně postižených míst, promazávání, polohování (u klientů, kteří nejsou schopni sami měnit polohu těla), případně léčba již vzniklé proleženiny dle

⁴⁹ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 142.

⁵⁰ KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 23.

⁵¹ Srov. TOMÍŠKA, M. in VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*, s. 105.

⁵² KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 22.

ordinace lékaře. Součástí zdravotní péče je rovněž mírnění bolesti. „Poměrně stranou stojí zatím otázka zvládnání bolestí vůlí a cvikem, příprava pacienta na zvládnání bolesti dříve než k ní dojde.“⁵³ Mezi znaky přicházejí smrti mohou pečovatelé pozorovat: nepravidelnost dechu a tepu, chladné konce končetin, znavený výraz obličeje bez projevů mimiky, bledá až šedá kůže aj.

3.1.2 Psychologická péče

Psychologická péče je charakterizována schopností pečujícího naslouchat umírajícímu, zajistit respektování jeho lidské důstojnosti a pocit bezpečí. Samozřejmě záleží na schopnosti vnímání umírajícího. „Hned v úvodu budiž upozorněno přítom na jev emocionální indukce: strach z jednoho indikuje v druhém též strach, ale i naděje jednoho indikuje (navozuje) naději v druhém.“⁵⁴ Od doprovázejícího se očekává aktivní naslouchání; to, že se mu umírající může svěřit se všemi svými strachy, pocity viny a bolestmi. „Abychom mohli bolest i utrpení změnit, musíme je nejprve přijmout (jako fakt – skutečnost). To se týká jak pacienta, tak jeho doprovázeče.“⁵⁵ Psychologická péče zahrnuje také sdílení pozitivních emocí jako je naděje, víra a láska.

3.1.3 Sociální péče

Sociální péčí se rozumí především doprovázení těmi nejbližšími, ale také přáteli a ostatními spoluklienty, které má umírající rád. Vzhledem k tomu, že někteří klienti mají své příbuzné daleko, pečující personál by měl na přání umírající tyto osoby zkontaktovat nebo přímo zprostředkovat kontakt např. prostřednictvím mobilního telefonu, dopisu. „Dozvíme-li se, že umírajícího pacienta trápí to, že se neusmířil s někým, s nímž se již pro nemoc nemůže setkat, můžeme mu takovéto setkání umožnit pozváním tohoto člověka k pacientovi, nebo napsáním dopisu, vyřízením vzkazu ...“⁵⁶

⁵³ KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 24.

⁵⁴ KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 25.

⁵⁵ KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 30.

⁵⁶ KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 34.

3.1.4 Spirituální péče

„Spirituální péči v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání, pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti a respektujeme přitom či podporujeme jeho spiritualitu.“⁵⁷ Pro duchovní péči se po roce 1989 užívá termínu pastýřská/pastorační péče. „Při všech pokusech o definování cílů pastýřské péče neměla by nám uniknout hluboce lidská potřeba umírajících: potřeba přítele (doprovázeče). Příklad (doprovázeč) je přitom definován jako člověk, kterému umírající může cele důvěřovat, kterému se může se vším svěřit jako člověku důvěryhodnému, který by s ním byl ve chvílích osamění, sdílel s ním chvíle nejtěžší – chvíle loučení.“⁵⁸ Bylo by nesprávné se domnívat, že spirituální péče je pouze pro věřící. Stejně tak neplatí pravidlo, že tuto pomoc může poskytovat pouze duchovní. „Pastorační péči o nemocné se u nás věnují odborně vzdělaní nemocniční kaplani ve spolupráci s vyškolenými dobrovolníky. Služba je organizována ekumenicky a mezikonfesijně.“⁵⁹ V mnoha domovech pro seniory je dle průzkumu (srov. kap. 5.1.3) navázána spolupráce s duchovními, s dobrovolníky, kteří se věnují umírajícím je však zatím na počátku. Jiří Janovský užívá termínu „neliturgická spiritualita“, kterou je míněna duchovní péče ze strany laiků. Samozřejmě zejména u katolíků je role duchovního (kněze) při udělování svátostí (např. svátost smíření, svátost nemocných) nezastupitelná. „V rámci poskytování pastýřské péče nemocným a umírajícím je však nutné vyvarovat se přístupů, v rámci nichž by byla tato péče ‚zúžena‘ jen na udělení svátosti nemocných, aniž bychom ovšem popírali skutečnost, že u katolických křesťanů je právě tato svátost centrem duchovní péče.“⁶⁰

Duchovní péči lze rozdělit do tří fází:

1. premortální fáze – péče před umíráním
2. perimortální fáze – v době umírání

⁵⁷ OPATRŇY, A. in MARTÍNEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 144.

⁵⁸ KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 60.

⁵⁹ OPATRŇY, A. in MARTÍNEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 146.

⁶⁰ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 151.

3. postmortální péče – po smrti např. péče o pozůstalé⁶¹

„Zcela nezastupitelnou úlohu má při doprovázení nemocných a umírajících duchovní rozhovor. Vlídne slovo, vzájemná sdílení jim vrací radost a umožňuje jim zakotvení ve smyslu (smysl života, utrpení).“⁶² Před tím, než doprovázející navštíví umírajícího za účelem rozhovoru, musí on sám projít přípravou. „Umírajícího smím doprovázet jen tehdy, jestliže jsem ochoten vytvořit vztah, jestliže on přijme moji nabídku a jestliže jsem ochoten přijmout i svoji reakci na blízkost umírajícího.“⁶³ Dále musí být doprovázející informován o umírajícím (např. zda je seznámen se svým zdravotním stavem). K zásadám vedení duchovního rozhovoru patří empatie, opravdovost, hodnověrnost, pravdivost a tolerance. „Je též třeba vyvarovat se jakékoliv dominantní pozice a nepustit tak nemocného ke slovu, popřípadě jej k něčemu nutit.“⁶⁴ „Není ani třeba pouštět se do hlubokých a rozsáhlých filozofických či teologických diskusí. Podstatná je přítom atmosféra klidu a pokoje, jistoty a naděje, souladu slovního a mimoslovního sdělování.“⁶⁵ Součástí duchovního rozhovoru může být také modlitba. Jestliže se jedná o věřícího klienta, je dobré umírajícího ujistit o Božích zaslíbení věčného života některým z biblických textů (1 K 15, 3–6; 12–22 nebo Zj. 21, 1 – 4).

3.2 Péče o blízké

3.2.1 Péče o rodinu umírajícího

Rodinní příslušníci bývají umíráním příbuzného nejvíce zasaženi. I oni musí procházet jednotlivými stádii dle E. Kübler-Rossové podobně jako umírající. „Umírající i doprovázející se mohou rozcházet v různých fázích. I proto může být vzájemná komunikace obtížná.“⁶⁶ Je nutné, aby péče o příbuzné začala již v okamžiku sdělení informace o zdravotní stavu umírajícího. Stejně jako má klient

⁶¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 51.

⁶² JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 151.

⁶³ PERA, H.; WEINERT, B. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*, s. 136.

⁶⁴ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 151.

⁶⁵ KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 65.

⁶⁶ ŠTOLBOVÁ, H. *Fenomén smrti: Důstojné umírání v domovech pro seniory – I. část*, s. 23.

právo na pravdivé informace, toto právo nemůže být upřeno ani příbuzným, měli by tedy být poučeni, kde informace obdrží, případně kdo jim poskytne poradenství. Dále potřebují být ujištěni, že jejich příbuzný nebude trpět bolestí (fyzickou, psychickou, sociální ani duchovní) a že nebude umírat sám. Kromě toho rodina často potřebuje i praktickou pomoc – radu, jak výkon u umírajícího provést (např. podání tekutin ležícímu). Zejména zdravotnický personál může rodinu seznámit s možnostmi zapojení se do péče. Mimo to je nezbytné rodině poskytnout psychickou a emocionální podporu a hovořit s nimi o blížícím se konci života jejich příbuzného. Na rozdíl od hospiců velká část domovů pro seniory nedisponuje prostorovými možnostmi pro odpočinek a relaxaci rodinných příslušníků, jestliže se rozhodou trávit s ním jeho poslední dny.

3.2.2 Péče o pozůstalé

Pro rodinu je období umírání a smrti příbuzného obdobím krize vždy, ať už se na přicházející smrt může připravit či nikoliv. Parkes ve své knize *Poradenství pro smrtelně nemocné* uvádí, že zdravotníci by měli být ochotni s příbuznými sdílet čekání posledního výdechu klienta. To proto, aby je v takové těžké chvíli fyzicky i emočně podpořili. A dále po několika minutách ticha po smrti autor doporučuje nabídnout ze strany ošetřovatele krátkou modlitbu nad zesnulým.⁶⁷ Pokud je to jen trošku možné (s ohledem na osobu spolubydlící), rodina by měla mít možnost setrvat u zemřelého tak dlouho, jak si přeje. „První okamžiky po skonu jsou pro pozůstalé velmi důležité. Rozhoduje se v tu chvíli, o tom, zda proces zármutku bude mít fyziologický nebo patologický charakter.“⁶⁸ Pohled na mrtvé tělo jim může pomoci lépe přijmout smrt. Někteří dokonce chtějí vykonat určité rituály dle jejich kultury nebo chtějí zesnulému sdělit něco, co mu za života nedokázali říct. „V průběhu takové chvíle si lidé začínají plně uvědomovat realitu

⁶⁷ Srov. PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M.; COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 118.

⁶⁸ KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetřovatelství*, s. 75.

smrti a neměli bychom v nich vyvolávat pocit, že máme na pilno nebo že jsou na obtíž.⁶⁹

Jestliže rodina není přítomna okamžiku smrti příbuzného, oznámí tuto smutnou zprávu jednomu z příbuzných sloužící zdravotní sestra telefonicky, případně zašle telegram. Pokud rodina po příjezdu do domova pro seniory chce zemřelého vidět a tělo ještě nebylo odvezeno pohřební službou, je dobré, aby je zdravotní sestra upozornila na změny, ke kterým po smrti dochází (např. barva kůže).⁷⁰

Součástí péče o pozůstalé je také poradenství, které vykonává zdravotní sestra nebo přímo sociální pracovník. Toto poradenství by se mělo uskutečnit v tichém a klidném prostředí, kde se příbuzní nemusí stydět za své slzy a emoce. Obsahem setkání je předání základních informací o tom, jak vyřídit pohřeb a další náležitosti spojené s úmrtím.

⁶⁹ PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M.; COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 118.

⁷⁰ Srov. PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M.; COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 121.

4 PEČUJÍCÍ O UMÍRAJÍCÍHO V DOMOVECH PRO SENIORY

4.1 Multidisciplinární tým

V domovech pro seniory zajišťují péči především pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, sociální pracovníci a pedagogičtí pracovníci.⁷¹ Jestliže budeme usilovat o komplexní péči o umírající po vzoru hospicové péče, je nezbytné hovořit o tzv. multidisciplinárním týmu. „Z definice paliativní péče plyne, že komplexní léčba a péče o všechny příčiny utrpení vyžadují multidisciplinární přístup – tedy týmovou spolupráci.“⁷² Do multidisciplinárního týmu v rámci domova pro seniory by měli patřit lékaři, zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách vykonávající přímou obslužnou péči a volnočasové aktivity, rehabilitační pracovník, sociální pracovník, psycholog a pastorační pracovník. „Do širšího týmu se zahrnují i členové rodiny, přátelé a dobrovolníci.“⁷³ Tito všichni se intenzivně zapojují do péče o umírajícího klienta a předávají si všechny důležité informace. Autoři M. Opatrná a M. Opatrný uvádí, že součástí týmu je také klient sám, protože on svým rozhodnutím určuje směr péče.⁷⁴

4.2 Psychohygienu pečujících

Vzhledem k tomu, že služba umírajícím je velmi náročná a pečující je ohrožen syndromem vyhoření, autoři Křivohlavý a Kaczmarczyk po vzoru anglických hospiců uvádí pravidla pro to, aby u pečovatelů nedošlo k úplnému vyčerpání sil:

- Být k sobě samému vlídný a laskavý
- Úkolem pečujícího není změnit klienta, ale pomoci mu ke změně
- Mít své místo klidu a samoty

⁷¹ Srov. § 115 zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách

⁷² OPATRŇÁ, M.; OPATRŇÝ, M. in MARTÍNEK, M. et al. Praktická teologie pro sociální pracovníky, s. 152.

⁷³ OPATRŇÁ, M.; OPATRŇÝ, M. in MARTÍNEK, M. et al. Praktická teologie pro sociální pracovníky, s. 152.

⁷⁴ Srov. OPATRŇÁ, M.; OPATRŇÝ, M. in MARTÍNEK, M. et al. Praktická teologie pro sociální pracovníky, s. 152.

- Svým spolupracovníkům být oporou a umět je pochválit a zároveň sám umět pochvalu přijmout
- Přijmout a počítat s myšlenkou toho, že jsou chvíle bolesti a utrpení, kdy se pečující může cítit úplně bezradný
- Snažit se vidět rozdíl mezi naříkáním, které situaci umírajícího zhoršuje a tím, které naopak utrpení tiší
- Cestou domů ze zaměstnání se soustředit na to dobré, co se toho dne zdařilo
- Snažit se o sebezpovzbuzování a sebeuposilování
- Jako zdroj sociální opory využívat dobrých vztahů v kolektivu
- Plánovat a dodržovat chvíle sama pro sebe
- Naučit se říkat „ano“ i „ne“ a jasně formulovat své postoje
- Vyvarovat se netečnosti a rezervovanosti ve vztazích
- Nezapomínat na radost⁷⁵

„Je-li altruismus i egoismus v prakticky vyvážené formě, pak stačí, když každý, kdo pracuje v pomáhajících profesích, bude dbát pravidel základní duševní hygieny.“⁷⁶ Pojem duševní hygiena se často uvádí jako prevence syndromu vyhoření. Mezi pravidla této hygieny patří pravidelný odpočinek, nácvik asertivního jednání – zejména u altruisticky zaměřených je nutné naučit se říkat „ne“, dále udržovat si kontakt s přáteli, pravidelná relaxace v podobě vycházek do přírody a návštěvy kulturních akcí a rozvíjení svých zálib.

„Bezprostředně zasažení – umírající a jim blízcí lidé – sice také mohou vyjadřovat své pocity a odmítat realitu, jim je to však povoleno (někdy dokonce vyžadováno), zatímco profesionální asistenti by měli vykazovat klid a profesní jistotu: profesionální distance versus emocionální zmatek“.⁷⁷ Zejména u ošetřujícího personálu, který je s umírajícím v neustálém kontaktu, je nutné počítat s vysokou mírou stresu a emočního vypětí. Každý pečující o umírající musí proto disponovat důležitými vlastnostmi jako je dobré psychické a fyzické

⁷⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cest*, s. 46.

⁷⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*, s. 189.

⁷⁷ STUDENT, J. CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 69.

zdraví, měl by být dostatečně vyzrálou osobností s vysokou tolerancí k zátěži a schopným komunikace nejen s klienty, ale i s ostatními v kolektivu.

Vzorem domovů pro seniory v oblasti personálního obsazení a péče o psychohygienu mohou sloužit především hospice. Ty se nejen snaží vybírat pracovníky s dobrými předpoklady pro výkon práce v hospici, ale důsledně dbají také na prevenci syndromu vyhoření. „Od počátku proto věnujeme maximální péči prevenci syndromu vyhoření a jak je vidět, vyplatí se to. Základem je dobrý výběr personálu. Nemá smysl přijímat lidi, kteří nejsou vyrovnáni se svou vlastní smrtelností a odmítají se nad tím vážně zamyslet.“⁷⁸

4.3 Doprovázení umírajících

„Doprovázení znamená, že u umírajícího zůstaneme, jestliže bude jeho tělo potřebovat pomoc; že nebudeme nevšímaví, jestliže si jeho duše bude žádat útěchu; že budeme při něm, jestliže bude potřebovat radu a pomoc v praktických otázkách svého života; a že budeme v neposlední řadě naslouchat, abychom nepřeslechli vyslovené i nevyslovené otázky, týkající se smyslu, viny, Boha.“⁷⁹ Již jsem zmínila, že jedním z nároků na toho, kdo umírající doprovází, musí být jeho smíření se životem, který také jednou vyústí ve smrt. Doprovázení klade také nárok dobrovolnosti a upřímnosti, protože jen tehdy, může být naše pomoc účinná. Mimo to je nutné, aby doprovázející byl schopen přijmout změnu. „Měl by počítat také s tím, že se při společném putování setká s projevy, které nečekal – a to nejen u umírajícího, ale i sám u sebe – a musí se s nimi nějak vyrovnat.“⁸⁰

⁷⁸ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 147.

⁷⁹ PERA, H.; WEINERT, B. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*, s. 131.

⁸⁰ PERA, H.; WEINERT, B. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*, s. 133.

5 VÝZKUM

Mimo čerpání z odborné literatury jsem podklady pro svoji práci zajišťovala také prováděním kvalitativního výzkumu, v rámci něhož jsem si stanovila za cíl zjistit způsob a rozsah zpracování vnitřního pravidla, které se zabývá doprovázením umírajících se zapojením prvků hospicové péče v domovech pro seniory.

Výzkum se skládal ze dvou částí. V první z nich jsem se zabývala tím, zda jednotlivé domovy mají formálně či neformálně tuto problematiku zpracovanou. Druhá část pak obsahovala tři rozhovory s vrchními nebo staničními sestrami v zařízení, kde již pro doprovázení umírajících mají v písemné formě vytvořeno vnitřní pravidlo, podle něhož zaměstnanci postupují.

5.1 První fáze výzkumu

Kontaktováním jednotlivých domovů pro seniory jsem zjišťovala, zda domovy pro seniory, registrované dle zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, oblast doprovázení umírajících vedou jako jednu z věcí, které jsou nezbytné pro jejich práci a případně, v jakém rozsahu a zda využívají prvků hospicové péče.

Ve druhé polovině listopadu 2008 jsem tedy na základě e-mailových adres získaných z Registru poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí obeslala celkem 438 domovů pro seniory v České republice. E-maily byly adresovány ředitelům, vrchním sestram nebo sociálním pracovníkům. Text dopisu je uveden v příloze č. I. Obsahoval krátké představení tématu bakalářské práce a dotaz, zda adresáti formálně či neformálně využívají prvků hospicové péče při doprovázení umírajících.

Celkem jsem na můj dotaz obdržela 73 odpovědí (příloha č. II). Z toho 8 domovů pro seniory reagovalo, ale z časových důvodů neposkytlo odpověď. Zbylých 65 domovů poskytlo odpovědi v různém rozsahu. Vzhledem k tomu, že některá zařízení (cca 6) teprve vznikla v roce 2008 nebo byla přetransformována z penzionů a s ohledem na zdravotní stav klientů se s umíráním a smrtí dosud

nesetkali vůbec nebo pouze s náhlou smrtí, oblast umírání zatím nemají zpracovanou.

5.1.1 Postoje domovů pro seniory k doprovázení umírajících

Tři domovy pro seniory (příloha č. II, odpovědi 3, 44, 47) odpověděly, že při zhoršení zdravotního stavu klienta odesílají k hospitalizaci do nemocnice, proto se s umíráním setkávají pouze sporadicky, tudíž ani žádné vnitřní pravidlo nepotřebují. Domnívám se, že by zde byla na místě případná diskuze nad tím, co jednotlivé domovy k tomuto jednání vede. Jedno ze zařízení (příloha č. II, odpověď 55) uvedlo, že příčinou tohoto počínání je právě omezený počet personálu. Již v první kapitole jsem poskytovala argumenty pro to, že domov pro seniory se pro většinu klientů stává novým domovem a s tím je jistě spojeno také přání zemřít tam, kde se cítí „doma“.

U tří odpovědí (příloha č. II, odpovědi 9, 63, 73) se jednalo o charitní domovy, které mají za cílovou skupinu klientů řeholní sestry vlastní kongregace. Péče o umírající je v těchto domovech více specifická a blíže se jí budu věnovat v další kapitole, protože jsem právě v jednom z charitních domovů dělala rozhovor se staniční sestrou.

Písemně zpracované vnitřní pravidlo pro práci s umírajícími s různým rozsahem zapojení prvků hospicové péče potvrdilo 8 zařízení (příloha č. II, odpovědi 12, 15, 16, 22, 32, 41, 54, 73). V příloze č. IV předkládám pravidla těchto domovů, které je poskytly. Ostatní domovy pro seniory (55 zařízení) potvrdily, že prvků hospicové péče při práci s umírajícími využívají spíše neformálním způsobem. Pouze jedno ze zařízení (příloha č. II, odpověď 59) uvedlo, že zmíněných prvků využívají neformálně a neuvědoměle.

5.1.2 Péče o umírající a jeho blízké

Téměř všechny domovy pro seniory, které problematiku doprovázení umírajících formálně či neformálně zpracovávají se vyznačují těmito hlavními prvky a to je: uspokojování potřeb klienta, informování a spolupráce s rodinou, časté návštěvy a pobývání u lůžka umírajícího ze strany personálu.

Osm domovů pro seniory umožňuje rodině trávit s umírajícím poslední dny a hodiny nepřetržitě; tři (příloha č. II, odpovědi 2, 4, 30) pak včetně možnosti přenocování. Cílenou podporu rodiny uvedly tři domovy (příloha č. II, odpovědi 45, 56, 64) pro seniory a další domov (příloha č. II, odpověď 6) poradenskou činnost. Informování a spolupráce s rodinou je téměř pro všechny domovy samozřejmostí. Je nutné ale také uvést negativní zkušenost několika zařízení (příloha č. II, např. odpověď 8), kdy uvádějí nezájem o spolupráci ze strany rodiny.

5.1.3 Spolupráce s jinými odborníky

47 respondentů uvedlo, že využívají služby duchovního. V jednom případě (příloha č. II, odpověď 7) mají dokonce vyčleněného pracovníka pro duchovní péči. Tři domovy pro seniory (příloha č. II, odpovědi 7, 39, 52) uvedly spolupráci s psychologem a jeden (příloha č. II, odpověď 48) umožňuje na přání klienta návštěvu dobrovolníka.

5.1.4 Multidisciplinární tým

Zapojení multidisciplinárního týmu uvádí rovněž většina domovů pro seniory. Složení týmu se v zařízení liší. Vždy se však jedná minimálně o zdravotníky, pracovníky v přímé ošetrovatelské péči (pracovníky v sociálních službách) a sociálního pracovníka. Ze zkušeností jednoho domova (příloha č. II, odpověď 19) byla součástí multidisciplinárního týmu také osoba spolubydlící.

5.1.5 Zajištění vzdělávání a psychohygieny pečujících v domovech pro seniory

Oblast vzdělávání formou intervizí, supervizí, ale zejména účastí na seminářích s problematikou umírání a hospicové péče uvedlo 31 domovů pro seniory. V jednom ze zařízení (příloha č. II, odpověď 48) v rámci vzdělávacího plánu vytvořili systém komplexního vzdělávání formou specifikace každého pracovníka na určitý obor. Jeden z pracovníků se tedy věnuje přímo hospicové péči a své získané znalosti předává ostatním v týmu. Kromě účasti na seminářích a studiem odborné literatury se v oblasti doprovázení umírajících s prvky hospicové péče pracovníci některých domovů zdokonalují také přímo spoluprací

se vzdělávacím centrem při hospici (příloha č. II, odpověď 6), s hospicem samotným (příloha č. II, odpovědi 38, 55) nebo mobilní hospicovou jednotkou (příloha č. II, odpověď 34). V jednom případě je domov pro seniory (příloha č. II, odpověď 71) dokonce členem hospicového hnutí.

Rozvoj v oblasti domovů pro seniory, zejména v jejich poslání stát se pro své klienty opravdovým domovem spatřuji v individuálním přístupu, na který mnoho domovů poukazovalo v souvislosti s doprovázením umírajících a také v tom, že se snaží, jak dvě zařízení uvedly (příloha č. II, odpovědi 2, 29), navštěvovat své nemocné a umírajících v nemocnicích.

Ze získaných výsledků je patrné, že se domovy pro seniory snaží o doprovázení umírajících a samy využívají zkušenosti z hospicové péče, byť u většiny zatím pouze neformální cestou. Vzhledem ke změnám od 1. 1. 2007 v souvislosti s účinností zákona O sociálních službách se musí všechny domovy pro seniory ztotožnit s novým systémem organizace v poskytování sociální péče a to s sebou nese mnoho nových požadavků, které zařízení musí splňovat jako jsou např. písemně zpracovaná vnitřní pravidla odpovídající standardům kvality sociálních služeb. Zákonný akcent na rozvoj péče jistě do budoucna podnítl jednotlivé domovy, aby oblast doprovázení umírajících zpracovaly formálně.

5.2 Druhá fáze výzkumu

Druhá fáze výzkumu navazovala na získané informace z první fáze. Z těch domovů pro seniory, které odpověděly, že již oblast doprovázení umírajících mají zpracovanou formálně, jsem oslovila níže uvedené, zda je mohu navštívit a udělat s nimi rozhovor nad jejich zpracovaným vnitřním pravidlem. Jednalo se o následující zařízení:

- Domov pro seniory Máj, Větrná 13, České Budějovice
Zřizovatel: příspěvková organizace zřízena Statutárním městem České Budějovice
Kapacita: 127 lůžek
- Domov pro seniory Bechyně, Klášterní 3, Bechyně
Zřizovatel: Jihočeský kraj se sídlem v Českých Budějovicích

Kapacita: 65 lůžek

- Charitní domov pro řeholní sestry Břevnov, Radimova 33/2, Praha 6

Zřizovatel: Charita Česká republika, Vladislavova 12, Praha 1

Je určen pro řeholní sestry Kongregace Školských sester sv. Františka, případně pro rodiče sester

Kapacita: 40 lůžek

Mimo uvedená zařízení jsem navštívila Dům pečovatelské služby – Domov důchodců Mníšek pod Brdy, kde mi na místě sdělili, že vnitřní pravidlo zpracováno zatím nemají, nyní jsou ve fázi přípravy.

Cílem druhé fáze výzkumu bylo zjistit bližší informace o vnitřním pravidle k doprovázení umírajících. Jednalo se o řízené rozhovory s otevřenými otázkami a případně podotázkami nad vnitřním pravidlem doprovázení umírajících. Rozhovory jsou v příloze č. III. V Charitním domově pro řeholní sestry Břevnov a v Domově pro seniory Bechyně jsem rozhovor vedla se staničními sestrami, v případě Domova pro seniory Máj jsem hovořila s vrchní sestrou.

5.2.1 Motivace k vytvoření vnitřního pravidla pro doprovázení umírajících

Otázka č. 1

Co vás vedlo k vytvoření vnitřního pravidla pro práci s umírajícími a co toto pravidlo obsahuje?

- *Inspirovala vás paliativní, resp. hospicová péče?*

Všechna tři zařízení se shodují v tom, že vytvoření vnitřního pravidla pro práci s umírajícími je součástí jejich pracovních postupů nebo ošetrovatelských standardů a je určeno především pro zdravotní sestry a ošetřující personál. Jejich cílem bylo vytvořit takové vnitřní pravidlo, aby ošetřující personál uměl o umírajícího pečovat. „Je důležité, aby ošetřující personál věděl, jak pečovat o klienta, který je v terminální fázi. Je třeba zabezpečit potřeby umírajícího klienta, dodržovat etický přístup a respektovat jeho práva.“⁸¹ Rozsah a způsob zpracování vnitřního pravidla je u každého z domovů jiný. Jednotlivé pracovní postupy obsahují: potřeby umírajícího klienta a pokyny pro pečující. Rovněž se shodují

⁸¹ Příloha č. III/I *Rozhovor s Bc. Alenou Douchovou*, Domov pro seniory Máj

také na spolupráci s rodinou a případném kontaktování duchovního dle přání klienta. „Je rozděleno na čtyři základní části: biologické potřeby, jako je hygiena, tlumení bolesti, vyprazdňování; psychické potřeby, spočívající zejména v podpoře ze strany pečujících; sociální potřeby, jako jsou návštěvy příbuzných a známých, které máme neomezené; duchovní služby, návštěva kněze.“⁸²

Při tvorbě vnitřního pravidla zpracovatelé vycházeli hlavně ze svých praktických zkušeností, jako zdravotníků při práci s umírajícími, z literatury a v jednom ze zařízení také z odborného kurzu geriatry. Z hospicové péče pouze okrajově.⁸³

5.2.2 Způsob tvorby vnitřního pravidla

Otázka č. 2

Jak toto vaše vnitřní pravidlo vznikalo?

- *Z jakých zdrojů jste při tvorbě vnitřního pravidla čerpali (literatura, semináře, návštěva odborníka)?*
- *Kdo se na tvorbě vnitřního pravidla podílel, resp. jakým způsobem jste vnitřní pravidlo vypracovávali (týmově, vybraný pracovník)?*

V každém domově pro seniory vnitřní pravidlo pro doprovázení umírajících vznikalo jinak. V případě Domova pro seniory Máj se jednalo o týmovou práci pracovní skupiny. „Máme pracovní skupinu pro tvorbu standardů, ve které jsem já a ještě dalších osm kolegyně. I toto pravidlo proto tvořila zmíněná pracovní skupina.“⁸⁴

V Domově pro seniory Bechyně si jednotlivé standardy rozdělili pracovníci mezi sebou a každý zpracoval určitou oblast. V případě, že některý z dalších pracovníků měl více znalostí a zkušeností, pak toto pravidlo ještě doplnil.⁸⁵ Charitní domov pro řeholní sestry Břevnov při zpracování postupoval podobně jako druhý. Pracovnice vycházela z určitého vzoru. „Pravidlo zpracovala jedna naše civilní zdravotní sestra, která již měla zkušenosti s péčí o umírající. Pravidlo

⁸² Příloha č. III/II *Rozhovor s Janou Hánovou*, Domov pro seniory Bechyně

⁸³ Srov. Příloha č. III/I *Rozhovor s Bc. Alenou Douchovou*, Domov pro seniory Máj

⁸⁴ Příloha č. III/I *Rozhovor s Bc. Alenou Douchovou*, Domov pro seniory Máj

⁸⁵ Srov. Příloha č. III/II *Rozhovor s Janou Hánovou*, Domov pro seniory Bechyně

bylo zpracováno tak, aby respektovalo zvyklosti a zásady našeho řádu.⁸⁶ Obecně lze tedy říct, že domovy při zpracování využívaly jak týmovou, tak individuální práci.

5.2.3 Dodržování pravidla a psychohygienu pracovníků

Otázka č. 3

Jak se zaměstnancům daří podle tohoto pravidla pracovat?

- *Zajišťuje nějakým způsobem také psychohygienu pracovníků?*

Veškerá vnitřní pravidla jsou zejména přínosem pro nové pracovníky, kteří jsou tímto způsobem seznámeni s přesným postupem. Stejně tak jsou všichni seznámeni, jestliže se jedná o aktualizaci standardu.⁸⁷ Písemné vnitřní pravidlo funguje jako opora pro pracovníky, kteří se takto mohou ujistit, že nic nezanedbali. „S tímto není problém, protože většinu zásad jsme dodržovali již před vznikem tohoto pravidla, byť neformálně.“⁸⁸ Co se týče doprovázení umírajících, zde je nutno poukázat na individualitu každého umírajícího a vnitřní pravidlo slouží pouze jako pilíř k práci.

Psychohygienu první dva domovy pro seniory zajišťují především intervizí, supervizí a účastí na školeních a odborných seminářích v oblasti péče o seniory a umírající. „Psychohygienu funguje i v týmu, tím že si zaměstnanci navzájem sdělují své starosti a zkušenosti.“⁸⁹ V Charitním domově pro řeholní sestry Břevnov je psychohygienu pečujících zajištěna účastí na odborných kurzech a také formou duchovních obnov pro pečující z řad řeholnic.

⁸⁶ Příloha č. III/III *Rozhovor s Marií Němcovou*, Charitní domov pro řeholní sestry Břevnov

⁸⁷ Srov. Příloha č. III/I *Rozhovor s Bc. Alenou Douchovou*, Domov pro seniory Máj

⁸⁸ Příloha č. III/II *Rozhovor s Janou Hánovou*, Domov pro seniory Bechyně

⁸⁹ Příloha č. III/II *Rozhovor s Janou Hánovou*, Domov pro seniory Bechyně

5.2.4 Spolupráce s odborníky a s rodinou umírajícího

Otázka č. 4

Upravuje toto pravidlo také externí spolupráci v rámci péče o umírající?

- *S odborníky z jiných oblastí (psycholog, kněz)?*
- *S rodinou a přáteli umírajícího?*

Spolupráce s rodinou i odborníky je zajištěna ve všech třech domovech. Ve vnitřním pravidle je však zmíněna pouze okrajově.

Do všech třech zařízení dochází pravidelně duchovní a v případě zhoršení zdravotního stavu klienta a jeho přání i na zavolání. Ve vnitřních pravidlech není popsána spolupráce s ostatními odborníky (např. psychiatr, psycholog), ale do dvou z nich tito pravidelně dochází. „Dále k nám dochází psychoterapeut, který s klientem hovoří také o smrti, ale to ve vnitřním pravidle není popsáno.“⁹⁰

V případě zhoršení zdravotního stavu je vždy informována rodina. V Domově pro seniory Máj mají neomezené návštěvy u umírajícího a nabízí dokonce možnost přenocování rodinného příslušníka. V Domově pro seniory Bechyně mají taktéž neomezené návštěvy, možnost přenocování v domově ale není zajištěna. V Charitním domově pro řeholní sestry Břevnov jsou umožněny také návštěvy umírající, mimo to se však ostatní sestry u umírající řeholnice střídají na bdění a modlí se u ní. „Jednou ze zásad doprovázení umírající je i to, že se u lůžka střídají sestry ve dne i v noci a doprovázejí umírající modlitbou.“⁹¹

5.2.5 Zajištění soukromí umírajících

Doplňující otázka

- *Pokud klient umírá na dvoulůžkovém pokoji, jakým způsobem se snažíte zajistit jeho soukromí?*

V charitním domově se umírající v žádném případě neodděluje od spolubydlící. Už vzhledem k tomu, že jako spolusestry prožily velkou část života

⁹⁰ Příloha č. III/I *Rozhovor s Bc. Alenou Douchovou*, Domov pro seniory Máj

⁹¹ Příloha č. III/III *Rozhovor s Marií Němcovou*, Charitní domov pro řeholní sestry Břevnov

společně a v rámci kongregace jsou také zvyklé každou sestru doprovázet.⁹² V ostatních dvou domovech se dle potřeby používají zástěny nebo jsou ostatní spolubydlící dočasně přemístěni. Domov pro seniory Bechyně zástěnu používá pouze v době návštěv, aby umírající a jeho rodina měli soukromí.⁹³

5.2.6 Společné rysy jednotlivých domovů

Všechny tři domovy pro seniory věnují péči o umírající velkou pozornost, o čemž svědčí i to, že jako jedny z mála mají v této oblasti zpracováno vnitřní pravidlo nebo standard. Péči nezužují pouze na uspokojování fyzických potřeb klienta, ale kladou důraz i na potřeby psychické, sociální a duchovní. Dbají na etický přístup a zachování lidské důstojnosti klienta až do poslední chvíle jeho života. Pravidla vycházejí ze stejných principů, kterými se vyznačuje hospicová péče i když primárně z této oblasti nečerpaly inspiraci. Jednotlivé standardy se odlišují dle možností a zvyklostí domovů. Zejména v Charitním domově pro řeholní sestry Břevnov je odlišnost dána především faktem, že většina klientek i pečujícího personálu jsou řádové sestry.

⁹² Srov. Příloha č. III/III *Rozhovor s Marií Němcovou*, Charitní domov pro řeholní sestry Břevnov

⁹³ Srov. Příloha č. III/II *Rozhovor s Janou Hánovou*, Domov pro seniory Bechyně

6 OSNOVA VNITŘNÍHO PRAVIDLA PRO DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍHO⁹⁴

V této kapitole se pokusím navrhnout osnovu pro vnitřní pravidlo, které by mohlo sloužit jako doporučení pro pečující při doprovázení umírajících v domovech pro seniory. Zároveň bych chtěla upozornit na důležité oblasti, o kterých se na základě svého výzkumu domnívám, že by měly být v praxi diskutovány a každý domov pro seniory by je měl mít jasně definovány. Při vytváření osnovy vycházím jak z teoretické části této práce, tak také z praktických zkušeností jednotlivých domovů, o které se podělily buď prostřednictvím elektronické pošty (srov. kap. 5.1) nebo při osobním rozhovoru (srov. kap. 5.2) a dále z poskytnutých vnitřních pravidel (příloha č. IV) Domova pro seniory Máj, Domova pro seniory Bechyně, Charitního domova pro řeholní sestry Břevnov a Domova pro seniory v Lázních Kynžvart.

6.1 Příprava tvorby vnitřního pravidla

Předtím než přistoupíme ke zpracování nového vnitřního pravidla, je důležité se podrobně seznámit s danou oblastí. Jestliže se jedná o doprovázení umírajících, pak shledávám jako vhodný způsob zúčastnit se některého ze vzdělávacích kurzů z nabídky státních i nestátních subjektů zajišťujících vzdělávání v oblasti sociálních služeb (např. Háčko Červený Kostelec, Diecézní charita Brno), pozvat odborníka a uskutečnit seminář přímo v zařízení nebo absolvovat stáž např. při Edukačním středisku Hospice v Červeném Kostelci. Součástí přípravy je nutné využít také dostupnou literaturu a odborné časopisy z oboru geriatric, thanatologie, hospicové a paliativní péče, sociální práce.

Způsob zpracování je závislý na možnostech a organizaci každého domova pro seniory. Nejvhodnější způsob tvorby vnitřního pravidla je týmovou prací. Pokud tento nelze zajistit, tak by tým měl poskytnout alespoň reflexi k vytvořenému pravidlu jednotlivcem.

⁹⁴ Tato kapitola plní funkci kapitoly diskuze

6.2 Osnova vnitřního pravidla

Osnova vnitřního pravidla by se mohla skládat z těchto částí:

6.2.1 Definice

Na začátku tvorby pravidla je nutné definovat:

- Účel vnitřního pravidla (co domov pro seniory k vytvoření pravidla vedlo a čeho chce tímto dosáhnout).
- Okruh zaměstnanců, kterým je vnitřní pravidlo určeno. Každé vnitřní pravidlo má sloužit také jako opora pracovníků, kde se ujistí, že nic nezanedbali a zároveň jako vodítko, jak zajistit důstojnost každého klienta.
- Pojmy: umírání, doprovázení.

6.2.2 Poskytnutí pravdivých informací a kompetence k poskytování

Každý klient by měl být pravdivě informován o svém zdravotním stavu s ohledem na jeho schopnost vnímat a přijímat sdělované. Pokud s tím klient souhlasí, pak by měla být informována i jeho rodina prostřednictvím jednoho člena, kterého klient sám určí. Informace o zdravotním stavu by měl podávat pouze lékař. Každé zařízení však musí mít vyřešenu dostupnost ošetřujícího lékaře v době návštěvy rodiny – osobní kontakt, případně využití telefonického kontaktu. Kompetence ke sdělování informací musí domov pro seniory upravit také ve vztahu k ošetrovatelské péči, tzn. poskytování informací zejména zdravotními sestrami. V tomto případě se jedná o informování rodiny při zhoršení zdravotního stavu klienta, aby příbuzní mohli umírajícího navštívit a případně se s ním před smrtí rozloučit. Již při nástupu do zařízení klient sděluje okruh osob, kterým mohou být informace sdělovány, proto je nezbytné také toto respektovat.

6.2.3 Reakce umírajícího a rodiny na sdělení informace o jeho zdravotním stavu

Všichni pečující by měli znát jednotlivá stádia dle Elizabeth Kübler-Rossové, ale také by měli být připraveni na reakce umírajícího. Jestliže pečující

bude seznámen s těmito fázemi, pak může být schopen lépe vnímat klienta a nabídnout také pomoc rodině umírajícího. Zároveň mu vědomí těchto obranných mechanismů může pomoci i v osobním životě při řešení konfliktních situací.

6.2.4 Potřeby umírajícího

Pečující si musí být vědom všech potřeb umírajícího z oblasti fyzické, psychické, sociální a spirituální. Potřeby by měly být definovány společně se způsobem a možnostmi uspokojování. Zde je na místě zapojení do péče také širšího multidisciplinárního týmu v rámci domova pro seniory. Vnitřní pravidlo by mělo přesně specifikovat, jakým způsobem se jednotliví členové týmu zapojují do péče o umírajícího.

6.2.5 Externí spolupráce v rámci péče o umírajícího

- Duchovní

Každý domov pro seniory musí respektovat svobodu náboženského vyznání svých klientů a tím také dokázat zprostředkovat správnou duchovní službu. Vnitřní pravidlo musí tedy obsahovat kontakty na duchovní v okolí zařízení dle náboženského vyznání klientů, jeho zapojení do péče a kdo jej oslovuje.

Aleš Opatrný ve své Malé příručce pastorační péče o nemocné nabízí přehled několika církví a jejich služby nabízené nemocným. Domnívám se, že takový přehled jako nabízí výše zmíněný autor, by měl být přinejmenším přílohou vnitřního pravidla a to proto, aby nedocházelo k omylům z neznalosti pečujících, což může vést k negativní reakci umírajícího.

- Odborník v oblasti psychologie, psychiatrie, a jiný odborný lékař

Podobně jako u duchovního musí být zajištěna jeho dostupnost, kontakt a jakým způsobem se do péče zapojuje. Nedílnou součástí je také popis a kompetence k předání informací.

- Rodina

Spolupráce s rodinou je jedním z aspektů úspěšného doprovázení umírajících. Pečující z řad zaměstnanců domova pro seniory se rozhodně nemohou rodině vyhýbat, naopak, dostatečná komunikace předchází případným

nedorozuměním. Vnitřní pravidlo by mělo pamatovat také na podporu příbuzných a zapojení do péče o umírajícího. Jestliže prostorové možnosti zařízení neumožňují přenocování rodinných příslušníků, doba pro návštěvy by měla být upravena tak, aby rodina mohla co nejvíce času trávit s umírajícím. Domnívám se, že v tomto případě by mělo jít výhradně o neomezené návštěvy, zvláště jestliže se domov pro seniory snaží, aby se umírající mohl cítit co nejlépe a jako v domácím prostředí. Součástí spolupráce s rodinou je rovněž poradenství, které zpravidla vykonává sociální pracovník či jiný pracovník dle popsaných kompetencí. Vzhledem k tomu, že rodina může být přítomna okamžiku smrti, vnitřní pravidlo musí popisovat také následné chvíle a postup, jak by měl pracovník postupovat.

- Přátelé, spolubydlíci

V každém domově pro seniory se vytváří přátelské vztahy mezi klienty. Podobně jako prožívá rodina umírání svého člena, i přítel a kamarád se musí ztotožnit s tím, že přichází o blízkou osobu. Kromě Charitního domova pro řeholní sestry Břevnov, z rozhovorů ani z e-mailů nevyplývala skutečnost, že jsou ostatní spolubydlíci informováni, že jeden z nich umírá, aby měli prostor se s ním přijít rozloučit. Každý domov pro seniory musí zvážit vhodnost informovat ostatní klienty a případně jakým způsobem. Myslím si, že rozsvícená svíce v kapli jako symbol přicházející smrti může být dostačující. Také modlitba za umírajícího při duchovním setkání může taktně ostatní informovat.

- Dobrovolník

Dobrovolnická služba v rámci domovů pro seniory ještě není natolik rozšířena jako u hospicových zařízení. Jestliže ale dobrovolník do domova dochází, pak je jistě vhodné, aby v rámci jeho služby byla také návštěva umírajících. Vnitřní pravidlo tedy musí obsahovat kdo dobrovolnickou práci u umírajících bude koordinovat a jak bude probíhat.

6.2.6 Zajištění soukromí umírajícího

Vnitřní pravidlo musí jasně stanovit, jak zajistit soukromí umírajícího a to s ohledem na etické důvody. Jedná se zejména o použití zástěn či stěhování umírajícího na jiný pokoj u domovů pro seniory, které mají vícelůžkové pokoje.

6.2.7 Stanovení kritických situací

Součástí pravidla by mohlo být i stanovení si kritických situací, ke kterým může při doprovázení umírajících dojít. Může se jednat např. o konflikt pečujícího personálu s klientem nebo jeho rodinou, náhlé zhoršení zdravotního stavu atd.

6.2.8 Psychohygienu pečujících pracovníků

Psychohygieně pracovníků by se mělo věnovat samostatné vnitřní pravidlo, protože každý pečující se setkává se situacemi, které způsobují jeho vnitřní konflikt. Vzhledem k tomu, že setkání s umíráním v každém z nás zanechá jistou odezvu, i toto pravidlo by mělo obsahovat alespoň základní doporučení, jakým způsobem se s tímto vyrovnat. Může se zde čerpat též z odborné literatury, např. dle Křivohlavého a Kaczmarczyka⁹⁵. Dále by pracovníci měli být seznámeni s tím, že mohou toto téma otevřít také na společných poradách, případně supervizích.

6.3 Tvorba a využívání vnitřního pravidla v praxi

Dle mého názoru by tvorba pravidla měla vznikat zejména týmovou prací, čímž je následně lépe zajištěno samotné realizování vnitřních zásad. Jednotliví zaměstnanci tak pravidlo respektují, neboť jej vnímají jako něco, na čemž se sami aktivně podíleli a ne jako to, co musí pasivně přijímat. Byť je týmová práce jistě náročnější a delší, výsledek bývá zpravidla kvalitnější. Zástupci jednotlivých úseků mohou při tvorbě pravidla týmovým způsobem uplatnit své názory a zkušenosti, které jednotlivec těžko může pojmout.

Z rozhovorů v uvedených třech domovech pro seniory vyplynulo, že pouze v Domově pro seniory Máj vznikalo pravidlo týmově; v Charitním domově pro řeholní sestry Břevnov a v Domově pro seniory Bechyně vytvářel pravidlo jednatel – zdravotní sestra. Patrně z tohoto důvodu jsou vnitřní pravidla uvedená v příloze zaměřena zejména na ošetrovatelskou péči, v ostatních oblastech jsou poměrně stručná.

⁹⁵ kniha KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.

Pravidlo nestačí pouze vytvořit a seznámit s ním příslušné zaměstnance, ale stejně jako u ostatních vnitřních pravidel je nutné provádět pravidelnou aktualizaci a to z hlediska ověření jeho praktického fungování v rámci týmu, získání nových poznatků a zkušeností, změn v legislativě apod.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se snažila přiblížit problematiku doprovázení umírajících v domovech pro seniory, přičemž jsem vycházela z hospicové a paliativní péče. Jsem si vědoma toho, že se jedná o velmi rozsáhlé téma a že v rozsahu bakalářské práce není možné uvedenou oblast zcela obsáhnout. Přesto jsem se pokusila o reflexi, popis a shrnutí základních pravidel.

V první kapitole jsem se zabývala rozdílem v poslání domovů pro seniory a hospiců. Zatímco cílem hospiců je především uspokojování potřeb umírajících, poslání domovů pro seniory je daleko širší a téma smrti je zde často opomíjeno. Protože ovšem i v domovech pro seniory se s umíráním též setkáváme přirozeně velmi často, považuji za důležité, aby tato zařízení přebírala při péči o umírající inspiraci z hospicové péče. Jelikož se tak jedná, v teoretické rovině, o nepříliš popsané téma, právě proto jsem si jej zvolila pro mou bakalářskou práci.

Další tři kapitoly vychází z poznatků uvedených v odborné literatuře. Na začátku uvádím různá pojetí umírání a také historický exkurz. Tyto kapitoly obsahují průřez péčí tak, jak se s ní setkáváme v praxi, tzn. od doby, kdy se klient dozvídá o svém zdravotním stavu až po samotnou smrt. Mimo jiné shrnuji názory na sdělování pravdy umírajícím klientům, což je jednou ze zásad hospicové péče a následně reakce smrtelně nemocných a umírajících na zprávu o svém vážném zdravotním dle Elizabeth Kübler-Rossové. Právě sdělování pravdy může být v některých domovech pro seniory opomíjeno, proto jsem se snažila poukázat na etické argumenty, které toto potvrzují.

V páté kapitole jsem popsala výzkum, který byl zaměřen na zjištění, zda a jakým způsobem mají jednotlivé domovy pro seniory ve svých vnitřních předpisech zpracováno téma péče o umírající. Toto jsem prováděla nejprve formou e-mailového dotazu a po vyhodnocení odpovědí jsem si vybrala tři domovy s písemně zpracovaným vnitřním pravidlem. Zde jsem ve výzkumu pokračovala formou rozhovorů s vrchními nebo staničními sestrami. Protože tvorba pravidla je fakultativní, není její přesná struktura definována. Z toho

důvodu jsou jednotlivá pravidla zmíněných domovů (příloha č. IV) z hlediska obsahu i formálních náležitostí rozdílná.

V šesté kapitole jsem na základě teoretických poznatků uvedených v prvních čtyřech a vlastního výzkumu popsaného v kapitole páté vytvořila osnovu pro tvorbu vnitřního pravidla pro doprovázení umírajícího v domovech pro seniory.

Hypotézu, že většina domovů pro seniory využívá již dnes při doprovázení umírajících alespoň některých prvků hospicové péče, ale velmi málo zařízení má toto téma zpracováno formálním způsobem, mi potvrdil prováděný výzkum. Ze 65 odpovědí uvedlo písemné zpracování vnitřního pravidla zabývající se péčí o umírající pouze 7 domovů. Až na několik z nich, které převáží klienty v terminálním stádiu do zdravotnických zařízení nebo které byly založeny teprve nedávno, se přitom pravidelně setkávají s umíráním a se smrtí. Alespoň částečně prvků hospicové péče, dle došlých odpovědí, neformálně využívá 55 zařízení.

V průběhu zpracovávání práce jsem si potvrdila důležitost tématu „doprovázení umírajících v domovech pro seniory se zapojením prvků hospicové péče“. Zjistila jsem, že většina domovů pro seniory se o aplikaci těchto prvků snaží, ovšem pouze v málo zařízeních mají tuto problematiku zpracováváno jak v praktické, tak i teoretické rovině. Pevně věřím, že rozvoj sociální péče v domovech pro seniory se dotkne také doprovázení umírajících, které bude ve stále větší míře využívat inspiraci a zkušenosti z oblasti hospicové péče. Domnívám se, že k tomu přispěje také legislativní podmínka neustálého vzdělávání a nutnost kvalifikačních předpokladů u jednotlivých pracovních pozic.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ (LITERATURY)

ABELN, R.; KNER, A. *Umírání znamená loučení: O křesťanském poselství smrti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1993. ISBN 80-85527-35-9.

BYOCK, I. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-797-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života a líc smrti*. Praha: Orbis, 1975.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991.

KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.

KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1993. ISBN 80-900134-6-5.

MAČÁK, J.; MAČÁKOVÁ, J. *Patologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0785-3.

MARTÍNEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-2-6.

OPATRNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 2. doplněná verze. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském, 2001.

PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M.; COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.

PERA, H.; WEINERT, B. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad, 1996. ISBN 80-7021-152-0.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

STOFF, G. *Dobré slovo u lůžka nemocných*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1994. ISBN 80-85527-54-5.

STUDENT, J. CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: Nakladatelství H & H Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 5. doplněné vydání. Praha: Ecce homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.

VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-437-1.

ŠTOLBOVÁ, H. Fenomén smrti: Důstojné umírání v domovech pro seniory – I. část. *Sociální služby*, 2009, roč. 11, č. 2, s. 22 – 23.

Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Slovníček [online], Posl. úpravy 15. 04. 2009. Dostupné na
WWW: <http://www.hospice.cz/hospice1/seznamy.php?sez=2>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<i>aj.</i>	a jiné
<i>apod.</i>	a podobně
<i>atd.</i>	a tak dále
<i>cca</i>	asi
<i>např.</i>	například
<i>popř.</i>	popřípadě
<i>sv.</i>	svatý
<i>tj.</i>	to je
<i>tzn.</i>	to znamená

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. I

Text e-mailového dotazu pro všechny registrované domovy pro seniory v ČR

PŘÍLOHA Č. II

Odpovědi jednotlivých domovů pro seniory na e-mailový dotaz ze dne
21. 11. 2008

PŘÍLOHA Č. III

I. Rozhovor s vrchní sestrou Bc. Alenou Douchovou v Domově pro seniory Máj,
České Budějovice, dne 24. 2. 2009

II. Rozhovor se staniční sestrou Janou Hánovou v Domově pro seniory Bechyně,
Bechyně, dne 18. 2. 2009

III. Rozhovor se staniční sestrou Marií Němcovou (S. M. Rita) v Charitním
domově pro řeholní sestry Břevnov, Praha, dne 16. 2. 2009

PŘÍLOHA Č. VI

I. Vnitřní pravidlo pro doprovázení umírajících, Domov pro seniory Máj

II. Vnitřní pravidlo pro doprovázení umírajících, Domov pro seniory Bechyně

III. Vnitřní pravidlo pro doprovázení umírajících, Charitní domov pro řeholní
sestry Břevnov

IV. Vnitřní pravidlo pro doprovázení umírajících, Domov pro seniory v Lázních
Kynžvart

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. I

Text e-mailového dotazu pro všechny registrované domovy pro seniory v ČR

Vážená paní / vážený pane,

jmenuji se Michaela Valášková a studuji dálkově obor Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity. Jelikož pracuji jako sociální pracovníce v domově pro seniory, zvolila jsem si za téma bakalářské práce „Prvky hospicové péče při doprovázení umírajících v domovech pro seniory“. V této souvislosti jsem od vedoucího bakalářské práce dostala doporučení, abych provedla průzkum, zda a případně v jaké podobě je v domovech pro seniory problematika umírání řešena a zpracována. Proto se na Vás obracím s dotazem, zda formálně či neformálně při práci s umírajícím využíváte prvků hospicové péče (např. uspokojování potřeb umírajících, zapojení rodinných příslušníků do péče o umírajícího a jejich podpora, vytvoření mezioborového týmu-zdravotníci, sociální pracovníci, duchovní atd., zajištění vzdělávání a psychohygieny pro pečující).

Budu ráda, jestliže najdete čas pro Vaši odpověď.

S pozdravem

Michaela Valášková

PŘÍLOHA Č. II

Odpovědi jednotlivých domovů pro seniory na e-mailový dotaz ze dne 21. 11. 2008

1. Od: Jiří Vít <jirivit@quick.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 22.11. 2008, 22:40

Jsem ochoten Vám poskytnout konzultaci. Na psaní na konci roku není čas. Omlouvám se. Jiří Vít ředitel

2. Od: Hana Mudrová <mudrova11@seznam.cz> 

Předmět: zpráva o hospicové péči

Datum: 23.11. 2008, 15:23

Dobrý den,

jsem sociální pracovnící v Domově pro seniory v Hranicích u Aše, což je domov pro 59 uživatelů. Právě nyní jsme před kolaudací přístavku, který obsahuje také místnost pro přespání návštěv z daleka, což není problém využít také pro ty, kdo budou chtít být se svým starouškem během posledních chvil.

Neformálně: naprosto neděláme problémy příbuzným, kteří k nám přijíždějí za svými milými, naopak je vítáme. Bohužel jsme totiž poznamenáni vystrčením mimo centrum města. V uplynulých dvou letech, kdy tu pracuji, jsem měla možnost zažít, že tu je zcela obvyklé požádat faráře o návštěvu lidí, kteří jsou upoutáni na lůžko, příbuzní sem jezdí podle svých možností nebo naopak se různí naši pracovníci(kdo má k příbuzným osobně blíž, jsou tu maloměsta, kde se všichni znají) snaží někoho z rodiny na přání umírajícího zvát. Bohužel se nám to v jednom z posledních případů nepovedlo. Lidé, kteří jsou na lůžku, tedy tak slabí, že není vhodné je vozit na jídlo na jídelnu, což je jinak velmi vrací "do života", jsou častěji navštěvováni personálem, při úklidu na jejich pokojích se zpívá, komunikuje, provádí se cvičení paměti a aktivizace doteková. Udržujeme jejich chuť do života například nákupem dobrot, jaké v jídelničce Domova nebývají, takže různé jogurtové a krémové poháry s ovocem, Lipánky, přesnídávky, co mají rádi. Řídíme se jejich přáním. Když to jen trochu jde a klient se udrží na křesle, i tu cigaretku na terase si může dopřát.

V současné době rozvíjíme spolupráci s ergoterapeutkou, která u nás zatím pracuje jako dobrovolnice. To znamená poslech CD do sluchátek, plyšáčky na příjemné ohmatávání, kousátka pro dámu, která ráda něco žmoulá v ústech. V našem Domově je několik lidí, kteří den spíš prospí, ale pokud se nám daří získat jejich spokojený úsměv nebo blažený výraz ve tváři, nepovažujeme tuto námahu za zbytečnou.

Také příbuzní méně komunikujících nebo zmatených lidí jsou při návštěvách oslovováni s doporučeními, jak udělat svým drahým radost a spokojeně zjišťují, že se např. maminka chápe tužky a zkouší něco čarát. Už jsem zažila, že nápodobu podpisu, jedné z mála věcí, kterou jejich negramotná maminka kdy uměla, si odnesli na památku. Maminka si rozcvičila prsty díky ergoterapii a také se díky častějším návštěvám příbuzných začala probírat z letargie. Což opět vedlo k dalším návštěvám a paní dnes komunikuje krátkými větami. Co lze sníst rukama, sní dnes sama.

Spolupracuje celý personál, protože si předáváme znalost výrazů libosti i nelibosti u lidí, kteří momentálně velmi málo komunikují. Máme radost, když se nám daří návraty "do společnosti", když zase můžeme někoho přivést do jídelny. Je sice pravděpodobné, že při špatném zdraví se zase něco zvrtně, ale to je, bohužel, očekávatelné. Důležitější je momentální spokojenost všech našich obyvatel a u těch pohyblivějších také jistota, že i o ně bude postaráno tak, jak viděli předtím.

Při zhoršeném stavu, převozu do nemocnice a úrazu ihned kontaktujeme rodinu nebo přátele.


Své lidi navštěvujeme i v okresní nemocnici a LDN, i když se to zatím nedaří příliš často, zhruba 1-2x za pobyt.

Většinou nám naši lidé zemřou náhle, v polovině těch případů mimo Domov, cca čtyři až šest lidí ročně dohromady.

Doufám, že Vám těch několik informací ve Vaší práci pomůže.

Ať se Vám daří!


Hana Mudrová

3. Od: Jindřiška Kocourková <kocourkova@sskm.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 05:35

Dobry den, odpovidam na Vas dotaz ohledne umirajicich a jejich potreb. Jelikož v našem zařízení umírá velmi málo uživatelů /99%/ v nemocnici, nemohu poskytnout dostatečné množství odpovědí. Zdraví Kocourková DpS U Moravy kroměříž

4. Od: Jencikova Hana <hana.jencikova@worldonline.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 07:57

Dobry den,

Jsme sice domov pro seniory, ale do r. 2006 jsme byli domov - penzion.


Momentálně procházíme transformací na domov pro seniory. V našem zařízení tedy žije zatím málo obyvatel, kteří jsou i jen upoutáni na lůžko.

Jen zcela vyjímečně dojde k úmrtí obyvatele přímo tady v domově. Ani pak to není problém, protože každý náš obyvatel má svou obytnou jednotku, takže pokud zemře, zemře jakoby doma. Tuto problematiku zvláště neřešíme. Tedy řešíme stejně, jako u nemocných obyvatel. Sestry a pracovnice s sociálních službách v těchto případech věnují těmto obyvatelům zvýšenou pozornost = navštěvují je častěji, než obvykle. Rodinu samozřejmě informujeme a necháváme na nich, zda přijedou. Máme možnost je zde i ubytovat - v případě zájmu. Duchovní navštěvuje jen několik obyvatel pravidelně, ale na přání bychom ho zavolali. Zatím si tuto službu nikdo navíc nevyžádal.

Přeji hezký den

Jenčíková

Ing. Jenčíková Hana
ředitelka Domova pro seniory Vlčice
Vlčice 66, 33601, Blovice
Tel: 371522464
www.domov-vclice.cz

5. Od: Marie Zetková <dps@mesto-klimkovice.cz> 


Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 08:24

pěkný denpaní Valášková,

na Váš dotaz odpovídám ano, samozřejmě. zaměstnanci se účastnili kurzu hospicové péče a jeho poznatky využíváme. Chcete li však dělat průzkum,měla

byste si dát více práce s formulací otázek a vytvořit jednoduchý dotazník, z něhož získáte relevantní, měřitelné a srovnatelné údaje
Marie Zetková

6. Od: reditelka <housova@ddsemily.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 09:04

Dobrý den.

odpovídám jen krátce.


Rodinné příslušníky do péče o umírající zapojujeme, umožníme jim pobyt v našem zařízení a přítomnost u umírajícího. Ovšem pokud na to rodina přistoupí. Velká většina rodin má strach a této možnosti nevyužívá.

Poskytujeme i poradenskou činnost.

Nabízíme možnost přítomnosti duchovního, spolupracujeme s církví. V našem zařízení pravidelně probíhají mše.

V rámci vzdělávacích programů využíváme nabídek a zasíláme své pracovníky na semináře péče a doprovázení umírajících. Využíváme nabídek Háčka - vzdělávacího centra Hospice Anežky České v Červeném Kostelci, se kterým velice úzce spolupracujeme.

S pozdravem Mgr.H.Housová, ředitelka

7. Od: Martin Doležal <mdolezal@dd-bohnice.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 09:08

Vážená paní Valášková, děkujeme za Váš email. Doprovázení klientů v našem DS probíhá v rámci duchovní péče a psychologické péče DS. Podporujeme klienty po celou dobu jejich pobytu nejenom po duchovní a psychologické stránce, ale samozřejmě i po stránce ošetrovatelské a lékařské péče. Pokud se týká doprovázení v posledních fázích života klienta, potom nastupuje duchovní péče. Naše pracovníce pořádá duchovní zastavení pro klienty, dochází za klienty a vede s nimi rozhovory. DS úzce spolupracuje s duchovními z několika náboženských společností a z katolické Církve (kněží a řeholnice Sester Matky Terezy), kteří docházejí pravidelně do zařízení. Rovněž úzce spolupracujeme s příbuznými, kteří docházejí a pobývají často, pokud možno každý den, u lůžka klienta. Podporou pro pracovníky, kteří pečují o umírajícího klienta, je řada supervizí a odborného školení v organizacích na území hl. města Prahy. Tedy ve zkratce:


Péče o umírajícího je zajištěna duchovní péčí a duchovními náboženských společností, případně i na požádání psychologem DS. To je mimochodem popsáno i v našich vnitřních směrnicích ke standardům kvality.

Pracovníci mají možnost využít supervizí a dalších podpůrných aktivit a školení k tomuto tématu.

Rád bych Vám navrhl osobní setkání v našem DS, pokud byste chtěla více informací.

S pozdravem

M. Doležal - vedoucí sociálního oddělení

8. Od: vedoucí SP <vedoucisp@ddrokytnice.cz> 

Předmět: BP - odpověď

Datum: 24.11. 2008, 09:23


Vážená kolegyně ve funkci i ve školních škamnách,

moc ráda bych do péče o klienty v DD zapojila i prvky hospicové péče, ale daří se mě to i mým kolegyním jen velmi zřídka a to z důvodu tlaku vedení a zřizovatele na "výkonovou" sociální práci, tedy zaměřením na kulturní akce, ruční práce a administrativu.

Přesto máme snahu, nebo alespoň ještě v nedávné době jsme měli více prostoru pro individuální práci s klienty a to i s umírajícími a to formou modlitby nebo krátké přítomnosti u umírajícího seniora. Zapojení rodinných příslušníků je výjimečné, málokdo z nich má o toto sám zájem a my nemáme prostor pro práci s rodinou a její podporu. Naopak velmi jdobře spolupracujeme s duchovními, téměř kdykoliv můžeme zavolat katolického kněze nebo faráře Církve českosl. husitské a vždy ochotně umírajícího navštíví.

Jedna kolegyně absolvovala seminář o doprovázení a byl pro ni přínosný, ovšem zavedení poznatků je z výše uvedených důvodů téměř nulové. Máme možnost supervize, ovšem individuální je velmi málo využívaná a další prvky psychohygieny si každý zaměstnanec řeší individuálně.

Přeji hodně zdaru při tvorbě bakalářské práce, Pavla Doubková

9. Od: Charitní domov <chdgrohova@volny.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 09:24

Zdravím Vás paní Valášková.

Aspoň krátce k Vaši otázce:

Jsme Česká katolická charita - charitní domov pro řehoní sestry. Uživatelé našich služeb jsou řehoní sestry, které umírají ve svém domácím prostředí (v klášteře), obklopeni láskou a péčí svých spolusester.

Pokud se budete chtít ještě na něco zeptat, ráda Vám odpovím.

Přeji pěkný den.


M.Kalčíková - vedoucí CHD

10. Od: Domov důchodců Teplice <ddnl@volny.cz> 

Předmět: Fw: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 09:30

Vážená, prvky péče Vámi zmíněné jsou využívány . S pozdravem Mgr. Jan Žák ,
řed. DD Teplice

11. Od: MSSS <msss@ktkadan.cz> 


Předmět: RE: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 09:39

Dobrý den, na našem zařízení využíváme při práci s umírajícím prvky hospicové péče neformálně, jedná se především o uspokojování potřeb umírajících, zapojení rodinných příslušníků (ani ne tak do péče, ale spíše jen jako častější kontakty blízkých, vyzýváme je k návštěvám) a péči duchovní - na přání klienta voláme místního p. faráře (který u nás pravidelně slouží mši svatou).

Hezký den.

Mgr. Lenka Raadová
ředitelka MěSSS Kadaň

12. Od: Ing. Lenka Wohrabová <info@domovkynzvar.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 10:10

Dobrý den,

Máme zpracovaný standard Paliativní péče, který příkládám. Protože jsme tradiční domov pro seniory, příliš klasické hospicové péče neposkytujeme, při zhoršení zdravotního stavu voláme RZ a klienta hospitalizujeme, při chronických stavech umožňujeme rodinným příslušníkům co největší účast v posledních chvílích klienta.


Jsme schopní zajistit i duchovní služby, ale klasická hospicová péče to není.

Přeji hodně úspěchů při obhajobě Vaší práce.

S přáním hezkého dne

Lenka Wohrabová
Domov pro seniory
v Lázních Kynžvart
Polní 378
354 91 Lázně Kynžvart

tel./fax: 354 691 776
info@domovkynzvar.cz
www.domovkynzvar.cz

13. Od: Jana Kunetkova <kunetkova@dsprerov.cz> 

Předmět: odpověď na e-mail prosba

Datum: 24.11. 2008, 10:10

Vážená slečno/paní Valášková,

V pátek přišel na sociální služby města Převoa od Vás e-mail s prosbou

O průzkum, zda využíváme při umírání našich uživatel hospicových prvků.

Naše zařízení je oficiálně otevřeno od 1.9.2008 a první uživatelé nastupovali 22.9.2008.

V plném provozu jsme až 4.11.2008. Je mi líto ale průzkum v našem zařízení

By nebyl pro Vás zatím žádným přínosem, protože vlastně ještě postupně vybavujeme

Tvoříme standardy a hledáme cesty aby péče o naše uživatele byla co nejlepší.

S pozdravem a přáním vytvořit pěknou práci.

Bc. Jana Kunetková vrchní sestra

14. Od: Socialni <socialni@malesiced.s.cz> 

Předmět: Odpověď na dotaz - bakalářská práce

Datum: 24.11. 2008, 10:17

Dobrý den paní Valášková,

k vašemu dotazu uvádím následující: Při práci se seniory, kteří jsou umístěni v našem zařízení, postupujeme podle standardů kvality sociální služby a standardů ošetrovatelské

péče. Tyto postupy zahrnují podporu a pomoc při uspokojování různých potřeb a přání našich klientů. Nejsme zařízení, které by mělo hospicový charakter. Pokud se závažně zhorší zdravotní stav klienta, je převážen do zdravotnického zařízení. U vážně nemocných klientů je samozřejmostí citlivý a taktický přístup při jednání s nimi, a to v rámci mezioborové spolupráce (ošetřovatelský personál, psycholog, sociální pracovníci, ergoterapeuti, fyzioterapeuti) i spolupráce s příbuznými klientů (pokud jsou v kontaktu). Všem zaměstnancům v přímé péči i dalším je v případě potřeby poskytována nezávislým odborníkem supervize. Zaměstnanci jsou průběžně vzděláváni (včetně tématu umírání).

Sociální oddělení
Domov pro seniory Malešice


15. Od: DD Máj ČB - Douchová Alena <a.douchova@ddmajcb.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 10:18

P. Valášková, standard zpracovaný máme, samozřejmě vás ráda poznám osobně.
Prosím předem o domluvený termín.

Bc. Alena Douchová, vrchní sestra

16. Od: Martina Kilnarová <martina.kilnarova@caritas.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 10:21


Dobrý den, reaguji na Váš dotaz ohledně hospicové péče o umírající klienty v našem domově pokojného stáří "Domově sv. Anny" ve Studénce.

Metodika péče o umírající je v současné době předmětem začleňování a tvorby pravidel, takže již za měsíc bude tato péče formalizována. V případě, že jde o terminální stavy klientů které nám potvrdí lékař, snažíme se, aby klient mohl zemřít tam, kde si přeje. Pokud odmítá nemocnici, vycházíme mu vstříct. Praktický lékař klienta vždy informuje příbuzné, které klient předem určil, o závažnosti zdravotního stavu, který by mohl vést v brzké době ke smrti. Pracovníci v přímé péči se snaží o citlivý přístup, o vytvoření soukromí (jde-li o vícelůžkové pokoje). Rodina každého klienta má neomezený přístup do zařízení a tím spíše to platí o umírajícím klientovi. Pokud víme, že je klient věřící, zajišťujeme péči duchovního církve, kde byl klient členem. Z ošetřovatelského hlediska lékař vysazuje léky a nechává pouze nezbytně nutné, respektujeme klienta v přijímání stravy a tekutin. Pokud klient zemře bez přítomnosti příbuzných, informujeme rodinu a umožňujeme jim pobýt o samotě s klientem, aby se mohli rozloučit. Sociální pracovníci citlivě domluví s příbuznými, kdy si přijdou pro pozůstalost a jaký je postup při vyřizování pohřbu. Dáváme příbuzným čas. Věci klienta a doplatky za péči vyřizuje sociální pracovníci až po pohřbu.

Snad jsem Vám odpověděla dostatečně.

S pozdravem


Mgr. Martina Kilnarová
vedoucí DPS sv. Anny
Charita studénka
tel.: 556 400 066, 777 903 335

17. Od: Jan Daniel <jan.daniel@mnisek.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 10:31


Zdravím z Mníšku pod Brdy. Pokusím se Vám dát pár odpovědí, ale nevím, zda budou k užitku. Jsme kombinované zařízení poskytujeme DS, DPS a Odlehčovací službu. Bohužel ještě pracujeme na podkladech pro jednotný manuál při péči o umírajícího, ale to však neznamená, že toto téma je pole neorané. Jsme spíše pro dobrou praxi a ta je u nás zavedena takto: na prvním místě preferujeme individuální přístup ke klientovi jeho potřebám, zvyklostem, přáním jeho samého a rodinných příslušníků. Kupodivu máme špatné zkušenosti v péči o naše klienty v ostatních zdravotnických zařízeních a většina klientů si přeje pokud se nejedná o medicínskou kontraindikaci zemřít doma, u nás ve svém Domečku, kde si dovoluji říct se cítí právě doma. Pečujeme o ně po stránce zdravotní- zdravotně způsobilým personálem a pracovníci přímé péče dbají na vlastní intimitu na jednotlivých lůžkách a to i v péči o souseda, sousedku umírajícího. Popravdě ani nevím o zařízení, která by naše klienty přebírala, ale vím, že si to nepřejí klienti sami ani rodiny umírajících. Máme léta v dobré praxi navázanu spolupráci s pohřební službou na Dobříši a ani jednou se nestalo, že by tato služba měla negativní revers. Osobně by mě zajímal závěrečný výstup ze studie, kterou provádíte. Pokud budete mít dodatečné otázky rádi budeme nápomocni. Jan Daniel ředitel

18. Od: Milena Borková <m.borkova@seznam.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 10:33

dobrý den, náš dům pro seniory začal činnost teprve 1.10.2008. Jsme na samém začátku a na vaše dotazy mohu jen stručně říci, že je naší prioritou doprovázení klientů na jejich poslední cestě se vši úctou a v těsné blízkosti jejich nejbližších.. Ano uděláme pro ně vše o čem jste se zmínila, ale prakticky jsme to ještě nestihli. S pozdravem Borková

19. Od: "Mgr. Ivana Friebertová" <reditel@dpsr.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 10:40

Dobrý den slečno Valášková,

je to milé, že jste se obrátila na naše - moje zařízení. V domově pro seniory pracuji 1,5 roku, jsem původní profesí zdravotník, takže je mi Vámi zvolené téma velmi blízké.

Obecně téma "doprovázení umírajících" je v ČR velký etický problém. Řada lidíček, kterým umírá blízká osoba, na to není vůbec připravena, když ano - tak mají problém kde a jak ?

Já se snažím v našem domově využívat prvky hospicové péče, v nedávné době u nás mohla zemřít v klidu a pokoji jedna uživatelka, obklopená rodinou, námi a svoji spolubydlící, která si přála paní doprovodit na její poslední pouti....

Takže Vás ráda uvidím, ozvěte se mi

S přáním pěkného dne

Mgr. Ivana Friebertová Skalková
Ředitelka

Domov Na Zátíší Rakovník, poskytovatel sociálních služeb
S.K.Neumanna 251, 269 01 Rakovník

20. Od: DD Mitrov <reditel@domovmitrov.cz> 

Předmět: DS Mitrov

Datum: 24.11. 2008, 11:01

Ano, při práci s umírajícím využíváme prvků hospicové péče.

Přeji Hezký den

Mgr. Brož Oldřich

21. Od: epapezova.dps <epapezova.dps@volny.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 11:06

Vážená kolegyně,

budete-li mít zájem přijít do našeho zařízení na praxi a zjistit si takto požadované údaje, máte možnost.

Bohužel není v našich silách zodpovídat dotazy studentů, v požadovaném rozsahu by tyto informace obsáhly samostatnou seminární práci.

S pozdravem a přáním příjemného dne,

Eva Papežová


vedoucí úseku sociální péče

Domov pro seniory Čujkovova, Ostrava-Zábřeh, p.o.

se sídlem: Čujkovova 25, 700 30 Ostrava-Zábřeh

tel.: 596 745 477, 595 701 332

www.dscujkovova.estranky@volny.cz

22. Od: Domov pro seniory <vrchnisestra@domovpredklasteri.cz> 

Předmět: umírající v DpS Předklášteří

Datum: 24.11. 2008, 11:27


Paní Valášková,

v našem domově pro seniory neustále vzděláváme pracovníky v přímé péči, na péči o umírajícího máme zpracovaný ošetrovatelský standard, využíváme koncept bazální stimulace, snažíme se spolupracovat a podporovat rodinu, jak přes sociálního pracovníka, tak i přes klíčového pracovníka. Duchovní potřeba je také v našem domově zajištěna. Jestliže budete chtít bližší informace zavolejte na tel: 731508555

s pozdravem

vrchní sestra Pavlíčková Zita

DpS Předklášteří

23. Od: Popovičová Lýdie <popovicova@musscv.cz> 

Předmět: Paliativní péče v domově pro seniory Písečná Chomutov

Datum: 24.11. 2008, 11:44

Paliativní péče, péče o umírajícího v DpS Písečná

Paliativní péče o uživatele v DpS se provádí týmově. Podílí se na ní všichni zaměstnanci v přímé péči o uživatele. Jedná se tedy o sestry, pracovníky sociální péče, maséry, ergoterapeuty a fyzioterapeuta a sociální pracovnice.

Personál pečuje o hygienu uživatele, o dostatečný příjem tekutin a stravy, který v případě potřeby zaznamenává, je-li nutno podává se uživateli potravinový doplněk Nutridrink – zde je postup individuální. Dále je nutné sledovat pravidelnost vyprazdňování a jakékoliv odchylky hlásit lékaři.

Uživatel je pravidelně polohován, není-li schopen pohybu na lůžku, aby se tak předcházelo vzniku proleženin. K tomuto jsou používány různé polohovací a antidekubitní pomůcky, které má personál k dispozici. Při prvních příznacích proleženin, určí okamžitě sestra – vedoucí směny prvotní péči o postižené místo. Pokud i přes tuto péči se proleženina zhoršuje, určí další léčbu lékař.

Celý tým pečuje o fyzické a psychické pohodlí uživatele. V místnosti udržuje přiměřenou teplotu, ošacení musí odpovídat teplotě v místnosti a nesmí se zapomínat na větrání v pokoji. Možné je použít i aromatické osvěžovače vzduch, pokud uživatele toto neobtěžuje. Pozor na alergiky!

I v tomto období je třeba uspokojovat psychosociální potřeby a individuálně je plnit. Ergoterapeut, ale i pracovník sociální péče mohou nabídnout: sledování TV, poslech hudby, individuální předčítání, reminiscenční chvílky, rozhovory.

Má-li uživatel potřebu a zájem o péči duchovního, je toto možné každý pátek dopoledne, což zajistí personál. V případě potřeby v jinou dobu je třeba individuální přístup a domluva s duchovním, který navštěvuje naše zařízení.

Masér s uživatelem provádí lehké kondiční masáže a procvičování končetin, především pro zlepšení krevního oběhu a dýchání.

Tlumení bolesti je záležitostí lékaře, který je o stavu uživatele informován a svou léčbu přizpůsobuje aktuálním potřebám.


V tomto období je velmi důležitá spolupráce s rodinou a péče je přísně individuální. Rodina může trávit u svého blízkého dobu od 9.00 hod ráno do 21.00 večer. V případě že se nejedná o jednolůžkový pokoj, je třeba upozornit příbuzné, aby byli ohleduplní k dalšímu spolubydlícímu. (V našem zařízení nejsou vytvořeny podmínky pro přenocování členů rodiny.)

Všechny aktivity a změny stavu uživatele jsou zaznamenávány do zdravotní dokumentace a do ošetrovatelské dokumentace. Je-li odmítnuta léčba, nebo opatření které by mohlo ovlivnit zdravotní stav uživatele je nutný k zápisu do dokumentace podpis uživatele, eventuálně podpis svědka.

Nikomu z personálu nepřísluší hodnotit stav uživatele a podávat informace. Dotazy ohledně zdravotního stavu zodpovídá pouze lékař.

Všechny personál při poskytování péče projevuje v chování citovou účast a postupuje tak, aby nebyla porušena lidská práva, nebyla dotčena lidská důstojnost.

Lýdie Popovičová
vedoucí sestra
Domov pro seniory Písečná
tel.: 474 659 290, 723 963 743
fax: 474 654 478

24. Od: Ing. Jiřina Hlavanov <reditel@ddpernink.cz> 


Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 12:04

Dobrý den,

při umírání používáme prvky hospicov pce.

Z Perninku zdrav
Ing. Hlavanov ředitelka
Domov pro seniory v Perninku

25. Od: yvona <info@pampeliska-ss.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 12:06

Vážená slečno Valášková,
děkujeme o Váš zájem získat informace při pomoci pečov o klienta v
terminálním stadiu, ale bohužel jsme nov organizace a dosud pjjmme pouze
klienty chodící a "schopn". Proto zatím s touto problematikou nepřicházíme
do styku. Y.Brichová-ředitelka Pampeliřky,o.p.s.

26. Od: DD Kobyla - Wrožynov <socialni2@ddkobyla.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 12:37

Dobrý den,
v souvislosti s Vařím dotazem uvádím:

Procesuální kritera:

Personál sleduje, zajiřuje, pečuje, informuje, zaznamenává :


- citlivm pstupem projevuje účasť a lidskost
- pečuje o hygienu kuže, dutinu ústní,nosn a genitálie
- polohováním a zvyřšenou pc, molit. a inkonentnmi pomůckami předchází
vzniku dekubitů
- při provdn ořetřovatelskch úkonů db na intimitu-používá zstnu
- dostatečně klienta zavodņuje, db na pmřřeny pjem stravy
- db na včasné vyprazdņovn
- pečuje o fyzick pohodlí a čistotu lužka
- star se o pmřřenou teplotu a větrání pokoje
- pln ordinaci lékaře
- každou změnu zdravotního stavu zaznamenává do dokumentace a informuje OL
- řetn informuje o zdravotním stavu pbuzn.

Kritera výsledku :

Citlivm pstupem a řetnou pc vhodnm jednáním zajistit dstojn umírání
uživatele.

Přbuzn jsou u nás informování o změně zdravotního stavu svého blízkého,
mají moņnost být s ním a prožit s ním posledn okamņiky života.

S pozdravem Wrožynov Yvona
sociln pracovnice

27. Od: Čihařová Jarmila <ciharova@ds-lukov.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 12:51

Dobrý den, vzhledem k tomu, že předávám funkci, nemám na odpověď dostatek času. Je to na dlouhotrvající besedu, ne jen krátce odpovědět na vaše otázky. Doporučila bych vám obrátit se a navštívit podobné zařízení, které si vyhradí Vám bude schopno věnovat tento čas.
S pozdravem J. Čihařová

28. Od: Zlata Kozubíková <zlata.kozubikova@nadeje.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 13:49


Dobrý den paní Valášková,

Odpovídám na Váš dotaz ohledně doprovázení umírajících v našem Domě pokojného stáří.

Tuto otázku řešíme a praktikujeme spíš neformální cestou. Asi polovina klientů umírá v nemocnici a u té druhé části klientů se snažíme o co největší informovanost rodiny o stavu klienta a zprostředkování návštěvy u lůžka svého příbuzného. Na starosti to má buď službu konající zdravotní sestra, nebo vrchní sestra. Pokud víme, že klient si přeje přítomnost kněze, tak se o to většinou postará sociální pracovnice. Běžná praxe je i ta, že pokud je klient sám, bývá ve společnosti ošetřujícího personálu, nebo sociální pracovnice...

Snad Vám odpověď postačí....

S pozdravem Kozubíková Zlata,
soc. pracovnice Naděje o.s., pobočka Zlín,
Dům pokojného stáří

29. Od: Václav Svoboda <vaclav.svoboda@domovsenioru.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 13:52


Vážená slečno,

Na základě Vaší žádosti Vám zasílám následující informace týkající se tématu Vaší bakalářské práce.

Náš Domov důchodců v Roudnici nad Labem zajišťuje pečovatelskou a ošetrovatelskou péči a s tím souvisí i péče o umírající klienty. V našem zařízení máme dvoulůžkové a jednolůžkové pokoje. Na dvoulůžkových pokojích je soukromí a klid umírajícího zajištěn látkovou zástěnou, u každého lůžka je zabudováno komunikační zařízení z důvodů včasného přivolání personálu. U těchto klientů je rovněž zajištěna zvýšená zdravotní péče ošetřujícím personálem. Zainteresováni jsou klíčoví pracovníci, pracovníci v přímé obslužné péči, sociální pracovnice a ergoterapeutky, samozřejmě posledně jmenovaní jsou nápomocni v případech, kdy to dovoluje zdravotní stav a nebo klient si chce s nimi popovídat. V těchto případech se rovněž snažíme spolubydlícího umístit mimo pokoj. Veškerá přání a požadavky umírajícího jsou uspokojovány, včetně zajištění člena rodiny, jejich podpora je velmi důležitá. Ve chvílích nejtěžších je rodina přítomna v kteroukoliv noční nebo denní hodinu. Pokud umírající požádá o duchovní péči, tak i tato je zajištěna přivoláním kněze podle jeho přesvědčení. Pokud je klient v nemocničním zařízení navštěvují ho sociální pracovnice a jsou mu nápomocni v jeho přáních. Personál je pravidelně proškolen a vždy zdůrazněna důstojnost umírajícího a veškerá pomoc.

Pro zaměstnance zajišťujeme různé kulturní akce jak v areálu domova tak mimo v

neposlední řadě je to zájezd na muzikál "Tři mušketýři"
Kdyby bylo ještě třeba něco doplnit klidně se ozvěte, jinak držíme palce při obhajobě.
S pozdravem Václav Svoboda - ředitel domova

30. Od: Domov sv. Mikuláše - Irena Prchalová <irena.prchalova@charitahlucin.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 14:05

Zdravím vás. Pokusím se ve zkratce odpovědět na váš dotaz.


Náš domov je malinký, máme pouhých 29 klientů, které se snažíme opatrovat až do jejich úmrtí (pokud lékaři nerozhodnou, že klient musí být v nemocnici, a rodina si přeje, aby dožil v naší péči).

Snažíme se uspokojovat všechny potřeby klienta, kněz dochází každý týden, podle přání i častěji. Spolupracujeme s lékařem, podle potřeby podáváme vše co je naordinováno, včetně infuzní terapie. Rodina může být přítomna kdykoliv, pokud klient bydlí na jednolůžkovém pokoji, může příbuzný i přespát. Je poskytována maximální ošetrovatelská péče.

Snad Vám to takto stačí. Přeji hezký den.

S pozdravem

Irena Prchalová
vedoucí DPS
Domov sv. Mikuláše
Hlučínská 1330/7a
747 14 Ludgeřovice

31. Od: Jan Knetl - MěÚSS Strakonice <socialnipracovnik@muss.strakonice.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 14:25

Dobrý den,

mluvil jsem ohledně vaší žádosti s vrchní sestrou pí. Kadeřábkovou na DS Rybníční 1282. Domluva s Vámi ohledně vaší prosby by byla možná jen v případě, že se dostavíte osobně s nějakým dotazníkem, zaměřeným na Váš průzkum.

S pozdravem

Bc. Martin Šůna

Městský ústav sociálních služeb Strakonice
386 01 Strakonice, Jezerní 1281
tel.: 383 324 881, 736 185 323
e-mail: martin.suna@muss.strakonice.eu
www.muss.strakonice.eu

32. Od: Alena Vitvarová <vitvarova.ddhm@tiscali.cz> 

Předmět: Email nemá žádný předmět

Datum: 24.11. 2008, 14:46


Dobrý den,

odpovídám na Váš dotaz. Ano využíváme prvků hosp. péče u umírajícího klienta.

Máme zpracovanou směrnici s pokyny. Ke každému klientovi přistupujeme individuálně, zapojujeme rod. příslušníky, pokud mají zájem být přítomni, dle přání zajistíme pana faráře.

Vzdělávání pracovníků máme zajištěné, každé dva měsíce máme supervize a samozřejmě schůzky na odděleních, kde řešíme problémy, přání a požadavky.

Zdraví Vitvarová-vedoucí úseku přímé péče

33. Od: Dům pokojného stáří sv. Ludmily <ludmila@charitausti.cz> 

Předmět: RE: Prosba


Datum: 24.11. 2008, 15:01

Zdravím Vás slečno Valášková,

a k Vaším dotazům: pokud o někom víme nebo se domníváme že umírá, věnujeme se mu přísně individuálně a to dle jeho potřeb a, pokud to jde, i se zapojením rodinných příslušníků a v koordinaci s lékařem, pokud není nutné převést dotyčného do zdravotnického zařízení. Na jeho přání též zajišťujeme kněze nebo se snažíme plnit jeho přání dle situace – toto většinou zajišťuje sociální pracovníce. Podporu rodinných příslušníků mimo morální podpory nijak nezajišťujeme. Pokud se vyskytne nějaké vzdělávání v této oblasti, vyšleme na nědle možností naše pečovatelky. Při úmrtí též máme zpracován standart kvality péče, podle kterého postupujeme.

S přáním klidného a pohodového dne

Ing. Petr Novotný
ředitel Oblastní charity Ústí nad Labem

34. Od: ing. pavla kasasova <pavlakasasova@seznam.cz> 

Předmět: Re:Prosba

Datum: 24.11. 2008, 15:29

Vážená paní/slečno Valášková,

nevím jak širokou odpověď očekáváte.

Za náš domov - problematika hospicové péče - upřesňuji péče o umírající - doprovázení - by mělo být jedním z nejdůležitějších částí péče o seniory, protože k nám přišli zemřít. Péče je individuální podle potřeb seniorů. Jsme malý domov pro seniory - máme 22 klientů, snažíme se být domov rodinného typu, takže není problém, když příbuzní nebo známí chtějí být s naším klientem v době, kdy odchází z tohoto světa. Mohou s ním být i přes noc.


Duchovní podpora je zajištěna knězem, který je v domově denně, dochází k nám na obědy a vede rozhovory s klienty, zajišťuje jejich duchovní potřeby.

Mezioborový tým zdravotníci - prac. v soc. službách je samozřejmostí. Dále je v Opavě mobilní hospicová jednotka, kterou je možné v případě použít, ale ještě jsme ji nepotřebovali.

Stačí vám to takto? Pokud máte další dotazy, neváhejte se kontaktovat.

S pozdravem

Ing. Pavla Kasášová
Domov pro seniory- Domov sv. Zdislavy
Rooseveltova 41
746 01 Opava
tel. 553608543

35. Od: Jitka Ansorgová <do_justynka@cmail.cz> 


Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 16:27

Dobrý den,
vzhledem k tomu, že nejsme hospicové zařízení, nemáme tolik úmrtí do roka, tak využíváme pouze znalostí, které jsme získali na seminářích s MUDr. Svatošovou - umění doprovázet a jiných školení. Snažíme se spolupracovat s rodinou, máme zde tým pracovníků v přímé péči i zdravotních pracovníků, snažíme se hlavně vytvořit důstojné prostředí, pokud víme o našem klientovi, že si přál poslední rozloučení, kontaktujeme duchovní z církví, ke kterým "sounáleží".

Takže asi ve stručnosti to u nás v domově probíhá takto.

Zdraví Jitka Ansorgová


36. Od: Renata Zacharová <zachre@volny.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 24.11. 2008, 17:12

Milá Michaelo,
jsme rodinné zařízení s 12 klienty, kteří u nás umírají jako doma.... samozřejmě s využitím všech odborných znalostí sesterských, s povoláním duchovního, pokud je to vhodné, a téměř vždy za přítomnosti příbuzných do nejpozdější možné doby, pokud to unesou. Rovněž rozloučení, péče o mrtvé tělo a všechny následující činnosti se u nás hodně liší od umírání v nemocnici. S pozdravem

Renata Zacharová
Nestátní zdrav. zařízení
Agentura domácí péče "SVĚTLO"
Straňany 62, 370 07 České Budějovice
tel: +420 777 661 949
e-mail: zachre@volny.cz
www.volny.cz/zachre
Seniorský dům - Penzion Rodina
pobyty seniorů s individuální péčí
Straňany 62, 370 07 Č.Budejovice

37. Od: Mgr. Miluše Jůnová <reditel@domov-senioru.cz> 

Předmět: Re: Prosba


Datum: 25.11. 2008, 07:27

Dobrý den,
jsme Domov seniorů Nové Strašecí (okres Rakovník). Začátkem prosince budeme otvírat ošetrovatelský 3 lůžkový pokoj pro náročnou oš. péči, aby naši senioři nemuseli zůstat v LDN a nebo tam vůbec být hospitalizováni a mohli prožít poslední chvíle svého života v domově. Takže vlastně hospicová péče. V

Domově poskytujeme služby katolického faráže - 1x za měsíc bohoslužba. V současné době zajíždíme systémem dalších katolických služeb - při přijetí klienta zjišťuje sociální pracovnice přání ohledně duchovního doprovázení v posledních chvílích života a rovněž u stávajících klientů. Senioři mají k dispozici pravidelné výtisky týdeníku Katolické noviny. Nejsme církevní ani charitativní zařízení, ale máme velmi dobré vztahy s místním panem farářem.

Pěkný den

Mgr.Miluše Júnová

38. Od: Barbora Dvořáková <red.okruzni@seznam.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 25.11. 2008, 07:47


Dobrý den,

v našem domově pro seniory Okružní, Brno - Lesná využíváme prvky hospicové péče, měli jsme 1. uživatele , který tuto formu péče potřebovala. protože to pro naše zařízení byla nová forma péče i přístupu k uživateli spolupracovali jsme s lékaři z hospice sv. Alžběty i s MUDr. Marií Svatošovou, která měla přednášku na téma doprovázení umírajících. Využili jsme i možnosti hospice k zapůjčení pomůcek, protože jsme bývalí domov penzion a tyto pomůcky jsme zatím neměli. Zapojili jsme do péče i rodinu a uživatelka měla k dispozici i služby duchovního, které využila.

Doufám, že odpověď je vyčerpávající i když je stručná.

Hezký den

Mgr. Barbora Dvořáková- ředitelka DpS

39. Od: Olga Lakotová <olga.lakotova@domov-ctesin.cz> 

Předmět: Odpověď

Datum: 25.11. 2008, 08:19

Vážená p. Valášková,

pracuji téměř rok na pozici vedoucí zdravotního útvaru v DPS V Českém Těšíně.Domov je 5 let v provozu.Uživatelé, kteří zemřeli v domově, zemřeli náhle , zatím nebylo třeba u nikoho hospicovou péči.


Pracovala jsem 8 let v charitní ošetrovatelské službě- domácí péči, kde jsme velice často doprovázeli umírající, spolupracovali jsme s rodinami, s duchovními různých církví,byli jsme velice dobře technicky vybaveni, obvodní lékaři i onkolog nám vycházel vstříc.

Tím bych chtěla říct, že pokud by u nás nastala situace, kdy by bylo potřeba zavést hospicovou péči, budeme se snažit pomoci umírajícímu , zajistit veškeré potřeby bio-psycho-socio-spirituální v rámci možnosti, zapojit rodinu a i rodině poskytnout podporu. Do domova dochází pravidelně psycholog, zástupci 4 církví.

Doufám,že tato odpověď bude dostačující, pokud budete ještě potřebovat nějaké informace, ráda odpovím.

Hezký den.

Olga Lakotová - Domov pro seniory Český Těšín


40. Od: Jitka Vachůjová <domov@radnice-valtice.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 25.11. 2008, 08:23

Dobrý den, odpovídám na Váš dotaz ze včerejška. Jsme pouze malé zařízení, které má kapacitu 31 míst a nemáme právní subjektivitu (jsme pouze organizační složka města). Je těžké na Vaši otázku odpovědět. Doteď jsem nad tím moc nepřemýšlela. U každého jednotlivce je situace jiná. Za některými klienty chodí rodina zřídká, za jinými každý den. Když se z nich stanou lidé nemocní či umírající, mají příbuzní (tak jako kdykoli jindy) možnost s nimi zde být na návštěvě klidně i celý den. Pokud ho chtějí třeba nakrmit nebo mu pomoci s něčím co zvládnou, je jim to umožněno. Všechny personál se snaží uspokojit potřeby umírajícího dle svých možností a možností zařízení. Pokud je klient věřící a projeví přání buď on nebo rodina, zavoláme k němu duchovního. Já (sociální pracovnice) mám na starosti spíše úřední věci kolem úmrtí - zjistit jak chce být pohřben, kdo vypraví pohřeb, nahlášení pozůstalosti soudu, odhlášení důchodu, příspěvku na péči apod. Samozřejmě se mně smrt klienta také dotýká, obzvlášť pokud mám komunikovat s rodinou zemřelého. Nemohu mluvit za ostatní, ale myslím, že občasná psychohygiena by pomohla každému z nás.

S pozdravem Vachůtová Jitka, DiS. (sociální pracovnice DS)

41. Od: B.Řihošková, ved.oš.-zdrav. úseku DS Tovačov <vs@ddtovacov.cz> 


Předmět: zpráva

Datum: 25.11. 2008, 09:22

Vážená paní,

odpovídám na Váš dotaz k tématu umírání v domovech pro seniory - pracovníci při péči o umírajícího postupují podle standardu ošetrovatelské péče - Péče o umírajícího a standardu sociální péče - Postup při úmrtí uživatele služby. Především pečují o hygienu a fyzické pohodlí umírajícího, snaží se být citliví a projevují lidskou blízkost, rodině je podána zpráva o zhoršení zdravotního stavu klienta, ale velmi zřídká rodina na výzvu přichází, pokud si klient přeje voláme kněze. Klient zůstává na svém pokoji až do úmrtí a vzhledem k tomu, že máme dvoulůžkové pokoje je tato situace pro některé spolubydlící nepřijemná. Pracovníci se snaží podporovat nejen umírajícího, ale i spolubydlícího. Pro pracovníky jsou pořádány supervizní setkání a školení na téma umírání a smrt.

Řihošková
vedoucí OZÚ, DS Tovačov

42. Od: Emil Skácel <emil.skacel@volny.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 25.11. 2008, 10:55

----- Original Message -----

From: "Domov Důchodců - ředitel" <reditel@domovrl.cz>

To: "Emil Skácel" <emil.skacel@volny.cz>

Sent: Tuesday, November 25, 2008 10:31 AM
Subject: Fw: Prosba

----- Original Message -----


From: "zdravotni DD Radkova Lhota" <zdravotni1@domovrl.cz>

To: "Domov Důchodců - ředitel" <reditel@domovrl.cz>

Sent: Monday, November 24, 2008 2:29 PM

Subject: Re: Prosba

- > Dobrý den paní Valášková,
- > pan ředitel mě pověřil odpovědí na váš dopis.
- > Při naší péči o umírajícího postupujeme následovně:
- > -o zhoršení zdravotního stavu informuje příbuzné náš smluvní lékař
- > -sestra na službě umožní rodině strávit poslední čas před smrtí přímo u
- > klienta v soukromí
- > -sama sestra věnuje klientovi zvýšenou oš.péči
- > -pokud si klient nebo rodina přeje,zajistí zaopatření knězem/máme kontakt
- > na kněze ,který je ochoten přijít kdykoliv/
- > -po úmrtí poskytujeme poslední službu klientovi s tím ,že ho poumýváme a
- > pěkně ustrojíme/vyjma těch,kteří musí na pitvu/
- > -personál samozřejmě vzděláváme,aby pochopili všechny fáze umírání a mohli
- > poskytnout adekvátní péči
- > Je to stručný postup,pokud budete ještě něco potřebovat napište.
- > Přeji krásný den
- > vrchní sestra-Dana Pátková


43. Od: ds-dd.pacov <dsdd.pacov@seznam.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 25.11. 2008, 13:03

Vážená paní Valášková,
nejsme hospicové zařízení, tudíž se problematikou umírání zaobíráme neformálně. Smrt je samozřejmě součástí života a nevyhýbá se ani našemu zařízení. Personál se proto účastní nejrůznějších školení a seminářů, které se týkají péče o umírající a komunikace s jejich rodinou. Zvláštní metodiku či další zpracované dokumenty nemáme. Nevím tedy, zda by byl Váš průzkum přínosný. Pokud však budete mít zájem nás navštívit, ozvěte se.

Přeji hezký den.
Miroslava Mrázková, Dis.
sociální pracovnice DS-DD Paccocv
tel:565443560

44. Od: Houdková Daniela <houdkova@osoblaha.eu> 

Předmět: RE: Prosba


Datum: 25.11. 2008, 13:46

Dobrý den
Odpovídám Vám na Váš mail.My přímo hospicovou péči neposkytujeme. Ještě se nám nestalo, aby některý klient chtěl duchovní útěchu. V případě zhoršení zdravotního stavu posíláme klienta do nemocnice. Samozřejmě rodina je informována o zdravotním stavu.

Většinou zde máme klienty, kteří své příbuzné nemají v místě. To by tak asi bylo vše. Kdyby jste ještě něco potřebovala tak se ozvěte.

Přeji příjemný den

Houdková Daniela - sociální pracovnice

45. Od: Iva Pospíšilová <socialni@ddhrubavoda.cz> 

Předmět: Odpověď na dotaz k bakalářské práci

Datum: 25.11. 2008, 13:55


Dobrý den,

odpovídám na Váš dotaz. Zajišťujeme, aby klient nebyl osamocen v poslední chvíli. Nemáme doprovázející sestru, ale střídá se všechen zdravotní personál. Je to týmová práce. Snažíme se s lékařem o odstranění bolesti a na klientovi necháváme, aby si sám řekl své potřeby (např. nechce vstávat, teď nechce jídlo). Při komunikaci a práci s umírajícím nabízíme službu, pokud odmítne nebo chce být sám, respektujeme to. Jestliže se chce vypovídat, vyslechneme jej, nabídneme setkání s rodinou, pozveme rodinu, nabídneme slovní pomoc rodině, podpoříme jejich psychiku.

S pozdravem

Mgr. Iva Pospíšilová, DiS. - sociální pracovnice DD Hrubá Voda

46. Od: Centrum služeb pro seniory Kyjov - vrchnissestra

<vrchnissestra@centrumproseniorykyjov.cz> 

Předmět: Odesílání e-mailu: Dobrý den paní Valášková

Datum: 25.11. 2008, 14:27

Dobrý den paní Valášková

Odpovídám na Váš dotaz, zda využíváme prvky hospicové péče při své práci. Naše zařízení poskytuje standardní sociální služby a zdravotní péči. Nejsme zařízení na řešení zdravotní péče typu LDN, ale i my se setkáváme s umíráním. Pokud to jen jde tak umožníme příbuzným četnost a délku návštěvy podle jejich přání. Duchovního podle příslušenství k církvi zajistí na přání klienta sociální pracovnice nebo rodina. Pokud rodina nejeví zájem nebo klient nemá příbuzné, kteří by ho mohli doprovázet umírajícího plní tuto úlohu personál v rámci možností zařízení.


Klienti jsou ubytováni na dvou a tří lůžkových pokojích. Jestliže je to přání rodiny a souhlasí –li klient (dáno stavem vědomí) využíváme možnosti umístění na „izolačním „ pokoji , který jim poskytne patřičné soukromí. Na pokojích soukromí zajistí personál použitím zástěny.

Ubytování příbuzných není v našem zařízení zavedeno.

Nevím, jestli se mi podařilo odpovědět podle Vašich představ, ale snad to pomůže.

S pozdravem

Anna Smějsová
vrchní sestra

47. Od: Věra Krejčí <v.krejci@nadeje.cz> 

Předmět: Odpověď na prosbu

Datum: 25.11. 2008, 14:32

Vážená paní Valášková,

pokusím se Vám velice krátce odpovědět na Váš dotaz týkající se využití prvků hospicové péče v našem zřízení (domov pro seniory).

K úmrtí klientů přímo v našem zařízení dochází spíše sporadicky, na základě smlouvy uzavřené s uživatelem služeb má ošetřující personál v případě

akutního zhoršení zdravotního stavu klienta povinnost zajistit odborné lékařské ošetření. Tím pádem je klient ve většině případů přeložen do lůžkového zdravotnického zařízení.


Dochází-li k úmrtí u nás, snažíme se podle přání klienta zajistit kontakt s nejužší rodinou a duchovní péči (duchovní dochází do zařízení kdykoliv po telefonickém zkontaktování).

Problematika umírání bude v našem zařízení teprve písemně zpracována.

S přáním hezkého dne

Věra Krejčí

vedoucí Domu pokojného stáří, Ptašinského 13, Brno

48. Od: Fojtíková Zuzana <fojtikova@dpd.ovanet.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 25.11. 2008, 14:33

Vážená paní Valášková,

Na Váš dotaz k tématu hospicové péče v domovech pro seniory uvádíme:

Každému uživateli zařízení se snažíme ušít službu na míru - tj. individualizovat ji dle aktuálních a konkrétních potřeb uživatele. Tedy i v případě umírajícího uživatele zohledňujeme tuto situaci, která přináší specifické potřeby. Snažíme se zvýšit frekvenci návštěv pracovníků (zejména pracovníků volnočasových aktivit a sociálních pracovníků), kteří uživateli nabízí podporu hlavně formou individuálních rozhovorů, kdy je poskytován prostor pro vzpomínky, rekapitulaci života, odkrytí obav a strachu ze smrti... apod. Podpora je nabízena vždy i prostřednictvím neverbální komunikace - dotek, pohlazení, držení za ruku.

Týmová spolupráce se nám osvědčuje nejen u uživatelů v terminálním stádiu života. U každého uživatele poskytujeme službu, jejíž podoba vzniká týmově - spoluprací uživatele, rodinných příslušníků, sociálního pracovníka, zdravotní sestry, ošetřovatelského personálu, pracovníků volnočasových aktivit, fyzioterapeuta, lékaře (praktického a gerontopsychiatra). Dle přání uživatele jednáme také s dobrovolníky či s duchovním.

Zdrojem vzdělávání je studium odborných periodik (např. Florence, Zpravodaj SPSS), materiálů sdružení Cesta domů a absolvování seminářů a přednášek. Toto vzdělávání podstupuje jak personál sociálního úseku, tak úseku sociálně-zdravotního. Jeden pracovník z řad sociálních pracovníků se ve svém vzdělávání specializuje na hospicovou péči. Získané poznatky pak


zprostředkovává kolegům.

Slabým místem v péči o umírající je omezené zajištění psychohygieny pro pečující, která je možná zatím pouze v rámci intervizí. Hospicová péče je poskytována neformalizovaně - tj. zařízení nemá vypracovanou písemnou metodiku pro poskytování pomoci konkrétně umírajícímu uživateli. Možnosti pracovat cíleně a systematicky s blízkými osobami umírajícího a následně s pozůstalými a pomoc jim zpracovat novou situaci jsou limitovány časovým vytížením pracovníků - prozatím můžeme pouze pozůstalé odkázat na odbornou pomoc psychologa apod.

S pozdravem

Mgr. Zuzana Fojtíková
sociální pracovníce

Domov pro seniory Kamenec
Bohumínská 1056/71
710 00 Ostrava - Slezská Ostrava
Tel: 599 505 013, Fax: 595 223 064

49. Od: Magda Kufrová <kufrova@ssmhb.cz> 


Předmět: FW: Prosba

Datum: 26.11. 2008, 07:32

Dobrý den,

Reaguji na Váš email ohledně bakalářské práce. Bohužel do konce roku jsem vytížená natolik, že nebudu mít moc času se Vám věnovat. Pokud by jste měla zájem v novém roce nebráním se spolupráci.

Bc.Magda Kufrová
Domov pro seniory Reynkova 3643
Havlíčkův Brod


50. Od: Alžbětinky Jablunkov <alzbetinky@seznam.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 26.11. 2008, 11:17

Vážená paní,
pozdravujeme Vás z Domova sv. Alžběty v Jablunkově. Prvky hospicové péče - uspokojování potřeb umírajících, zapojení rodinných příslušníků do péče o umírajícího a jejich podpora, vytvoření mezioborového týmu-zdravotníci, sociální pracovníci, duchovní, zajištění vzdělávání pro pečující - jsou v našem domově využívány, ale zatím nemáme vypracovaný postup pro tyto činnosti, který bychom Vám mohli zaslat. Zůstáváme s přáním pokoje a dobra.

s. M. Imelda Bojková
Konvent sester alžbětinek v Jablunkově

51. Od: charitní domov <chd.otrokovice@caritas.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 26.11. 2008, 12:59


Dobrý den,

Vybrala jste si zajímavé téma. Bohužel Vám k němu asi mnoho neřeknu. V našem domově tuto problematiku ještě nemáme podrobně zpracovánu, ale v praxi prvků hospicové péče využíváme, protože naši uživatelé u nás mají právo na dožití a pochopitelně nám někteří umírají tady doma.

Naším uživatelům umožňujeme návštěvy příbuzných, trávíme s nimi více času, snažíme se jim věnovat více, než je běžné... dle jejich přání jim můžeme zajistit kněze. Zapojení všech (zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovník) je samozřejmé.

Tak snad Vám tato stručná odpověď k něčemu bude. S pozdravem

Bc. Jana Chovancová
Charita sv. Anežky Otrokovice
Charitní domov Otrokovice
Na Uliče 1617
765 02 Otrokovice
tel.: 577 112 036, 739 120 760
mail: chd.otrokovice@caritas.cz

52. Od: Michaela Balejová <michaela.balejova@dsfm.cz> 

Předmět: Odpověď

Datum: 27.11. 2008, 06:22

Dobrý den,


pokusili jsme se co nejuvěstižněji odpovědět na Vaše dotazy.

Jako domov pro seniory se snažíme o klienta stále pečovat komplexně a za spolupráce rodiny, proto ani v době umírání to není jiné. Rodinní příslušníci mohou za klientem kdykoli. Pokud se zhoršuje zdravotní stav, jsou rodinní příslušníci uvědoměni a je jim nabídnuto, aby za svým příbuzným přišli a byli u něj.

Uspokojování potřeb je samozřejmostí nejen u klientů umírajících. Snažíme se zajistit či zprostředkovat uspokojení přání a potřeb svých klientů v rámci našich možností. Jsme schopni zprostředkovat návštěvu duchovního, jenž i za běžných okolností dochází na pokoj klienta, který si toto přeje. Pracovníci jsou tady pro klienty a uspokojení potřeb fyzických ale i duševních. Nejvýznamnější podporou u seniorů, kteří jsou našimi klienty, je rozhovor, pohlazení, přítomnost.

Týmová práce je samozřejmostí a nutností, pokud má být poskytována kvalitní sociální služba. Každý má své kompetence a možnosti. Naši pracovníci se účastní různých školení a seminářů na různá témata, která se vztahují k práci se seniory. Máme zajištěny pravidelné schůzky z psychologičkou, která se snaží pomoci pracovníkům předcházet syndromu vyhoření. Několik měsíců již také využíváme služeb supervizora, se kterým mohou pracovníci probírat své problémy. Snad Vám bude naše odpověď ku prospěchu. S pozdravem.

Mgr. Michaela Balejová, sociální pracovnice

53. Od: Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem <dd.reditel@volny.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 27.11. 2008, 08:22

Vážená slečno,

Naše zařízení aplikuje prvky hospicové péče již řadu let. Doprovázíme umírajícího, zajišťujeme duchovní, upravujeme stravování, návštěvy jsou bez omezení. Mnoho klientů, kteří jsou v nemocnici si často přejí revers a umřít domu, tedy u nás. A to je pěkné poděkování.

Při úmrtí zapalujeme svíčku, oblékáme klienta, vystavujeme fotografii, aj.


V rámci holistického přístupu a s ohledem na individuální plánování v sociálních službách, se snažíme respektovat práva umírajícího a jeho přání.

S pozdravem

Bc. Alan Maria Uhura, R.N.

ředitel organizace

Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem,
příspěvková organizace,
463 66 Jindřichovice pod Smrkem 238
tel.: 482 411 811, fax: 482 411 819, 482 411 820
meil: dd.reditel@volny.cz

54. Od: Osetrovna Domov pro Seniors Bechyne <osetrovna@ddbeyhne.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 27.11. 2008, 08:42

Dobrý den , ráda Vám zodpovím Váš dotaz na umírání v domovech pro seniory, také sama studuji na ZSF JU, zatím prvním rokem.


Tedy, v našem domově je-li smrt očekávána dodržujeme standard o péči o umírajícího, v něm máme zakotvena všechna práva umírajících (nemít bolest apod.) V našem DpS jsou návštěvy stále neomezeny , takže návštěva příbuzných umírajícího je možná kdykoli. Jsme schopni zajistit návštěvu duchovního je-li to přání klienta, případně rodiny.

Musím přiznat, že jsem nikdy v žádném hospicu nebyla a nemám tedy konkrétní představy, jaké prvky péče máte na mysli.

Věřte že se všichni snažíme dopřát umírajícím to nejlepší možné v dané chvíli.

Budete-li mít dotazy, ozvěte se, přeji mnoho úspěchů, Hánová Jana, vedoucí sestry oš. péče

Domov pro seniory Bechyně

55. Od: MSSS - DPD17 <dpd17@msss-most.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 27.11. 2008, 09:34

Dobrý den paní Valášková.

Odpovídám na váš dopis.

V našem domově pro seniory máme zatím jen 14 uživatelů, kteří přestoupily ze systému Pension na DpS. Tito jsou zatím soběstační a schopní -vyžadují minimální péči z naší strany. Vždy ,když se zdravotní stav nějakého z uživatelů zhorší a vyžaduje péči na lůžku a pod. jsme nuceni tohoto člověka přeložit na ošetřovatelskou stanic v DpS ASTRA nebo na doporučení lékaře při


diagnose CA do HOSPICU-MOST,neboť zde nemáme podmínky ani zařízení ani dostatek personálu se o takového uživatele postarat kvalitně a plnohodnotně.Více informací zajisté dostanete na DpS ASTRA mají mnohem větší a dlouholeté zkušenosti.Náš domov se teprve rozjíždí,rekonstruuje a přebudovává .

p.s.Do budoucna,až bude naše budova vybavena vším potřebným a personálně posílena,určitě se zaměříme i na tuto problematiku.Já osobně jsem na HOSPICU v MOST pracovala dva roky a zkušeností mám velice hodně,ze školení ze stáží v jiných hospicích a z konferencí,ktelé pořádá CĀ S.

Moc jsem vám nepomohla ,tak snad alespoň takto.

S pozdravem

zdr.sestra Marta Rybínová

56. Od: David Libiger <reditel@dsnapajedla.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 27.11. 2008, 09:45

Veškerý personál našeho zařízení, přicházející do styku s těžce nemocným či umírajícím klientem, je mu oporou a pokud je to přáním umírajícího, poskytují mu jiné potřeby na jeho klidný odchod...(modlí se, drží za ruku nebo jen svou přítomností či přítomností někoho blízkého pomáhá ...)


Podotýkám, že je to např. i paní uklízečka, která si během pobytu klienta vytvořila krásný vztah s ním....

K zapojení rodinných příslušníků do péče o „svého“ umírajícího většinou nedochází, i když je jim to nabízeno. Uváděný druh podpory jim převážně poskytuje sociální pracovnice, která jim nabízí pomoc i po úmrtí. Někteří pozůstalí i po letech, většinou v době Vánoc, napíší nebo zatelefonují a opětovně děkují za službu, kterou jsme poskytovali jeho mamince či tatínkovi. Jsou i takoví pozůstalí, že se zastaví na Domově pro seniory, když mají cestu kolem. To je pak pro nás tím největším díkem a oceněním naší práce.

Samozřejmě, pokud je to přání umírajícího,je mu poskytnuta i duchovní útěcha!

Hodně štěstí

Libiger

57. Od: Ivana Čáslavová <caslavova@kehilaprag.cz> 

Předmět: odpověď na prosbu


Datum: 27.11. 2008, 18:04

Vážená slečno/paní Valášková,

naš DSP Hagibor je zaměřen na specifickou skupinu lidí (ti, kteří přežili holokaust). Z hospicové péče se snažíme využít vše, co je nám dostupné.

S přáním hezkého večera

Ivana Čáslavová

58. Od: Jana Linhartová <jana.linhartova@sue-ryder.cz> 

Předmět: diplomová práce

Datum: 28.11. 2008, 07:13

Dobrý den,
překvapila mne forma Vašeho dotazu.
Ocenila bych pokud byste vytvořila dotazník, který bychom Vám rádi vyplnili.
Téma, které jste si vybrala nejde shrnout do tří vět.

Ale nyní, před Vánočními svátky, bohužel nemáme prostor Vám dopodrobna vypsát způsob naší práce, což mi ani po e-mailu nepřipadá vhodné.


S pozdravem.

Mgr.Linhartová Jana
manažerka sociálních a zdravotních služeb
Domov Sue Ryder, o. p. s.

Michelská 1/7
Praha 4
140 00
Czech Republic

mob.: +420 773 977 011
tel.: +420 244 029 200
fax: +420 244 029 158
E-mail: jana.linhartova@sue-ryder.cz
[http:// www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz)

Domov Sue Ryder, o. p. s. je nestátní, nepolitický subjekt, který provozuje Domov Sue Ryder - domov poskytující komplexní ošetrovatelskou péči seniorům. (Zapsán v rejstříku obecně prospěšných společností, vedeném Městským soudem v Praze oddíl O, vložka 192, IČO: 26204673, DIČ: CZ26204673) Bankovní spojení: KB č.ú.: 51-1386970257 / 0100


59. Od: Účetní <ucetni@dshodonin.cz> 

Předmět: Email nemá žádný předmět

Datum: 28.11. 2008, 07:22

Dobrý den,
využívání prvků hospicové péče v našem zařízení se děje spíše neformálně, neuvědoměle, nemáme zpracovány žádné metodiky a směrnice k tomuto tématu a mezioborový tým není nijak oficiálně ustanoven.

S pozdravem
Vladimíra Křížková, ředitelka
Domov pro seniory Bažantnice,
příspěvková organizace,
tř.Bří Čapků 1, 695 01 Hodonín
tel. 518 346 936, 606 789 079
reditelka@dshodonin.cz
ICQ 225112667
www.dshodonin.cz

60. Od: DD Sušice <dd.susice@tiscali.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 28.11. 2008, 10:13

Dobrý den,

pracuji v domově důchodců jako ředitelka, provozujeme dvě služby - domov pro seniory a odlehčovací pobytovou službu jedno lůžko. Na odlehčovacím lůžku přechodného pobytu jsme měli paní, kterou nemocnice odmítla přijmout, že umírá a odbornou zdravotní péči nepotřebuje, ať se rodina postará. V tomto případě nebylo možno dostat potřebná potvrzení pro hospic a já řešila zároveň pomoc rodině, aby mohli chodit do práce a denně svoji starou dámu navštěvovat a moci s ní trávit všechen volný čas. Problematiku hospicové péče v našem zařízení nemáme komplexně zpracovanou, musím však připomenout, že právě naše zařízení doprovází klienty v poslední fázi života. Na jedné straně stojí naše snaha co nejvíce zpříjemnit klientům jejich dny smysluplným trávením volného času dle svého přání, co nejvíce život prodloužit a na druhé straně skutečnost, že do našeho zařízení chodí lidé ze spádové oblasti za potřeby skutečné péče. Ti mladí schopní senioři, kteří si individuálně plánují a žijí společenským životem zůstávají doma ve svém soukromí, v naše město pro tyto "samostatné" lidi provozuje domy s pečovatelskou službou.

Prvky hospicové péče se samozřejmě v naší práci objevují - tj. komunikace s rodinou, umožnění návštěv, zajištění duchovní podpory, supervize pro zaměstnance, vzdělávání zaměstnanců v psychohygieně.....


V poslední době přicházejí do domova klienti ve stále horším a samostatný život omezujícím zdravotním stavu. Většinou, ani při smrtelné diagnóze lékaři v nemocnici a na odborných pracovištích neřeknou o budoucnosti, stále se lékařský personál chová, jako by náš klient (nebo budoucí klient) měl před sebou neomezený časový úsek, ne časový úsek života omezený smrtelnou nemocí. Rodinní příslušníci i sám klient mají od domova nereálná očekávání na rozdíl od hospicové péče, která je stále trochu tabu. Vyhláška MPSV 28/1993 Sb. příchodem zákona o sociálních službách byla zrušena a nemocnice přesouváním lidí ve stále horším zdravotním stavu do domovů řeší problém lůžek následné péče i vlastní komunikace nad časově limitovanou smrtelnou nemocí.

Problematika péče o umírajícího klienta je možno řešit individuálním plánem a plnit tak klientovy potřeby a přání. Mezioborový tým se samozřejmě takového plánu účastní.

V současnosti se snažíme mít v pořádku standardy kvality a hospicovou péči jako samostatné téma neřešíme, protože neodpovídá tato skupina přesně cílové skupině domova pro seniory.

S pozdravem

Mgr. Zlatuše Gersdorfová,
Domov důchodců Sušice

61. Od: Stanislava Valášková <stanislava.valaskova@dpd-havirov.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 28.11. 2008, 10:26

Dobrý den,

k Vašemu mailu sděluji, že naše zařízení je bývalý Domov- penzion pro důchodce, naše klientela je proto netypická pro domovy pro seniory. Jedná se o téměř bez výjimky soběstačné osoby a proto se s problematikou umírání nesetkáváme.

S pozdravem S. Valášková

62. Od: Mgr. Petr JANČÍK <reditel@ddhlucin.cz> 

Předmět: RE: Prosba

Datum: 28.11. 2008, 10:45

Dobrý den.

Zajišťujeme klasickou péči o umírajícího, která je v domovech pro seniory běžná. Pokud má rodina zájem, může u umírajícího strávit poslední dny nebo hodiny. Také vyhovujeme přání rodiny nebo samotného uživatele, aby nebyl v akutní fázi převážen do nemocnice a skonal "doma" ve svém pokoji. Na vyžádání kontaktujeme místního faráře s prosbou o duchovní podporu pro umírajícího. Pokud je tento člověk na vícelůžkovém pokoji, je naší snahou, aby v posledních chvílích byl sám s rodinou a nebyl u skonu přítomen druhý uživatel z pokoje. Pokud toto vzhledem k zdravotnímu stavu druhého uživatele nebo prostorovým možnostem není možné, snažíme se soukromí zajistit minimálně plentou, apod.. Jinak se provádí běžné pečovatelské a ošetrovatelské úkony, a další kroky po úmrtí uživatele.

Pěkný den a úspěšné studium.

Mgr. Bc. Petr Jančík
ředitel Domova U jezera, p.o.

63. Od: Charita Přepychy <charita.prepychy@centrum.cz> 

Předmět: FW: odpověď pro Michaelu Valáškovou


Datum: 1.12. 2008, 08:12

Milá Michaelo!

Jen krátce odpovím na vaši prosbu. Jsem zde v našem domě pověřená zdravotní službou. Jsme charitní domov pro naše, tedy řeholní sestry a poskytujeme sociální služby. Tedy máme nyní 26 našich obyvatelek, starých sester a zároveň jsou to naše spolusestry. Tvoříme spolu s nimi takovou rodinu, kdy mladší, zaměstnané sloužíme jim. Sestry mladší jsou zařazené v kuchyni, kanceláři, na vrátnici... a ve službě na oddělení, kde jsou sestry ležící nebo na vozíčkách. Pracujeme ve třisměnném provozu. Naše služba je takovou hospicovou službou v jiném pohledu. Doprovázíme samozřejmě sestry i v posledním stádiu, snažíme se o to, aby neumíraly v nemocnici, ale v naší přítomnosti. Každá 2 sestra pravidelně jako zasvěcená osoba přijímá svátosti, je zde přítomný náš duchovní otec, který se stará o tuto službu. Přichází i k umírajícím. Kolem sestry se vytváří společenství sester, které ji doprovázejí modlitbou a svojí přítomností až do posledních výdychů. Je to projev i naší lásky k nim. Zemřelá sestra je důstojně oblečena do svého řeholního obleku a za pohřebním autem, které vyjíždí z domu, ji vyprovázíme až za bránu. Pohřeb a vše s tím spojené, je zároveň setkáním spříbuznými, kteří přijíždějí. Sestry jsou většinou ze Slovenska a věkem vysokým, tedy už nemají moc živých příbuzných. 2 Co se týká vzdělávání pečujících, jsme zde zdravotní sestry s delší praxí právě v sociální oblasti a v péči o staré a umírající lidi, ať už naše sestry, kněze nebo laiky. I pro nás platí nutnost stálého studia a registrace a vše s tím spojené.

Pokud jsem alespoň trochu odpověděla, budu ráda. Kéž se vám daří a Pán ať vás provází a požehnává.

sestra Maristella Peroutková

64. Od: stankova.mt@seznam.cz 

Předmět: Re:Prosba

Datum: 2.12. 2008, 07:28

Vážená paní Valášková,

naš Domov pro seniory
je ve stádiu transformace
z Penzionu pro důchodce na Domov pro seniory.
Máme zde tedy hodně klientů, kteří jsou ještě relativně
soběstační. Proto úmrtí klientů nejsou u nás moc častá
a většinou klient zemře v nemocnici.


Co se týče práce s rodinou,
rozhodně se snažíme rodinu podpořit v situaci,
kdy jim jejich příbuzný odejde.
Ovšem jde spíše o vyjádření účasti,
než o nějakou dlouhodobější práci
s rodinnými příslušníky zemřelého klienta.

Pokud byste přesto měla zájem
realizovat svůj výzkum i v našem Domově,
klidně se na mě můžete obrátit.

S pozdravem

Bc. Markéta Staňková

sociální pracovnice, Domov pro seniory Koniklecová, Brno - Nový Lískovec

65. Od: Helena Dohnalová <socialni.pracovnice@staromestska.cz> 


Předmět: Hospice - odpověď

Datum: 2.12. 2008, 14:33

Vážená kolegyně,

naše zařízení CSS Staroměstská, České Budějovice nemá zkušenosti z hospicovou péčí.
Zařízení do roku 2007 bylo "penzion", proto zde nebyly se smrtí a umíráním
žádné zkušenosti. V současnosti zde dochází k přechodu na "Domov pro seniory".
Ti, jejichž zdravotní stav se náhle zhorší, odvážíme do nemocnice, kde se stane, že
skonají. Dalším častým jevem je náhlý skon, kdy člověk poměrně plný síly zemře
nejčastěji v noci. Pokud náš uživatel odchází pomalu, v klidu a bezbolestně, umožňujeme
rodině, aby poslední chvíle mohla jeho rodina strávit s ním.

Zdravím a přeji hodně úspěchů při tvorbě bakalářské práce, sociální
pracovnice Dohnalová Helena

66. Od: Marie Švecová <ds.svecova@quick.cz> 

Předmět: Odpověď na dotaz

Datum: 2.12. 2008, 14:55


Dobrý den paní Valášková,

odpovídám na Váš dotaz ohledně problematiky umírání.

V Domově seniorů Mistra Křišťan Prachatice jsou využívány prvky hospicové péče, jak
máte uvedeny ve Vašem dotazu.

S pozdravem

Marie Švecová - vedoucí sociální pracovnice

67. Od: Hana Žemličková <socialni@hortenzie.cz> 

Předmět: Domov pro seniory Hortenzie - Bořanovice

Datum: 3.12. 2008, 08:44

Dobrý den,


omlouváme se Vám, ale bohužel v současné době jsme zaneprázdněni pracovními povinnostmi a nezbývá nám prostor věnovat se Vaším otázkám k Vaší bakalářské práci.


I přesto Vám přejeme mnoho studijních úspěchů.

S pozdravem

PhDr. Darina Brzobohatá
ředitelka

Vyřizuje: Hana Žemličková, DiS., sociální pracovnice
Domov pro seniory Hortenzie
Bořanovice-Pakoměřice č. 65
250 65 p. Líbeznice
Tel.: 283 981 100 - 1

68. Od: Vrchní sestra <vrchni.sestra@ddhodonin.cz> 

Kopie: 'Matušínová Jana' <reditelka@ddhodonin.cz> 

Předmět: odpověď - umírající

Datum: 4.12. 2008, 11:01

Dobrý den p. Valášková,

na Vaše dotazy přístupu k umírajícímu a do jaké míry používáme u umírajících prvky hospicové péče v našem zařízení bych jen velmi krátce odpověděla. Co se týká zapojení rodinných příslušníků do péče o umírajícího mají možnost i 24 hodin. pobytu u umírajícího, pokud chtějí mohou pomoci s krmením, s hygienou je to zcela na jejich rozhodnutí, v nebráníme jim, spíše je podporujeme, ale zároveň respektujeme i přání umírajícího. S péčí o doprovázející či pozůstalé je to horší, nepořádáme žádné akce jako se to děje v hospicích. Pokud se potřebují vypovídat, mají u personálu možnost a samozřejmě i verbální povzbuzení. O naše uživatele se po celou dobu pobytu stará tým pracovníků (všerob. sestra, PSS, fyzioterapeut, sociální pracovnice) a to je zachováno i v době umírání. Duchovní zaopatření je možné na přání uživatele, jeho rodiny nebo pokud víme předem, že je to jeho přání při zachování svobody vyznání. Výše zmíněný tým pracovníků, ale převážně všeobecné sestry a PSS se starají o uspokojování všech potřeb umírajícího, Snažíme se, aby umírající nezůstal dlouho sám, pokud si přeje společnost, tak mu ji dopřejeme a respektujeme, pokud chce samotu, klidné, vlídné jednání je samozřejmostí.

Pokud bych to shrnula, snažíme se zachovávat i u umírajících individuální, spíše pietní přístup s respektováním požadavků uživatele a všech jeho práv.

Doufám, že Vám má odpověď pomůže a přeji hodně úspěchů.

S přáním hezkého dne

Iveta Nebilová, RS - vrchní sestra
S - centrum Hodonín, příspěvková organizace
tel.: 518 399 941, 737 66 00 20
e-mail: vrchni.sestra@ddhodonin.cz
ICQ: 288530234

69. Od: Alena Michalíková <amichalikova@velkebilovice.cz> 

Předmět: RE: Prosba


Datum: 12.12. 2008, 10:38

K Vašemu dotazu sdělujeme, že v našem Domově pro seniory Velké Bílovice je péče o umírající prováděna odborným zdravotním personálem 24 hodin denně. V případě potřeby je přivolána odborná lékařská péče - lékařská ordinace je přímo v budově Domova, lékař je na telefonu 24 hodin. Pro zajištění všech potřeb umírajícího se střídají u lůžka zdravotní sestry a pracovníce v sociální péči. Je obeznámena i rodina, účast, zapojení do péče, povzbuzení a podpora je ponechána na jejich uvážení. Na přání klienta nebo rodiny je přivolán kněz.

Ve standardu č. 14 Nouzové a havarijní situace je přesně stanoveno jak postupovat v případech zhoršení zdravotního stavu (okamžité přivolání lékaře) i při nalezení mrtvého klienta (přivolání lékaře k provedení ohledání).

S pozdravem

Alena Michalíková
referent
Městský úřad Velké Bílovice
tel.: 519367112
fax.: 519367100
e-mail: amichalikova@velkebilovice.cz

70. Od: Domov důchodců <dd.mnichov@tiscali.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 15.12. 2008, 14:05

Paní Valášková,

Náš Domov pro seniory Vrbno poskytuje našim klientům v terminální fázi života důstojný odchod z tohoto světa. Chceme, aby tento odchod probíhal v klidu, bez bázně a v kruhu svých nejbližších, pokud je to možné. Dovolte, abych Vám sepsala pár bodů, jak toto u nás probíhá. Jistě víte, že každý případ je ojedinělý a proto postupujeme individuálně.

1. Oznámíme rodině stav jeho příbuzného a příbuzní mohou být v posledních chvílích se svými blízkými.
2. Chce-li klient nebo rodina "poslední požehnání," zajistíme duchovního
3. Nemá-li klient nikoho, je u něho personál v obslužné péči (zdrav. sestra, pracovníce sociální péče) a snaží se, aby klientovi nic nechybělo a necítil se osamocen.
4. Vyhovíme jak umírajícímu klientu tak i rodinným příslušníkům
5. Při skonu zavoláme lékaře a provedeme komplexní péči o zemřelé tělo (hygiena, oblečení) a 2 hodiny zůstává na pokoji
6. Otevřeme okno, u věřícího zapálíme svíčku
7. Po 2 hodinách je tělo odvezeno do márnice.

To zhruba vše. Stále se snažíme zdokonalovat ve všech směrech. Náš personál

se zúčastňuje seminářů týkající se této problematiky a také čte odbornou literaturu.

Doufám, že má odpověď Vám alespoň trochu pomůže ve Vaší práci. Přeji hodně štěstí a vše nejlepší do Nového roku

S pozdravem Kapustová Karin - úseková sestra DPS Vrbno

71. Od: Haška Petr <haska@domovmysliborice.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 16.12. 2008, 23:24

Dobrý den,

omlouvám se za zpoždilou odpověď.

Naše organizace využívá a praktikuje hospicový způsob doprovázení seniorů.


Jsme dokonce členy HOspicového hnutí Vysočina.

Do doprovázení jsou zapojeni nejen pečovatelky, ale také sociální pracovníce, pastorační pracovníce, duchovní i rodinní příslušníci.

S pozdravem"

Petr Haška

Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích
"Domov na zámku"

72. Od: s. Romana - Charita St.Boleslav <charita.boleslav@seznam.cz> 

Předmět: bakal. práce


Datum: 2.1. 2009, 08:28

Dobrý den, paní Valášková!

K Vašemu mailu jsem se dostala až nyní... Než Vám začnu psát, jak v našem domově probíhá doprovázení umírajících, prosím, napište mi, zda by byla pro Vás moje odpověď ještě aktuální nebo zda máte již „průzkum“ uzavřený.

Děkuji a přeji Vám požehnaný nový rok

s. Romana Dvořáková
vedoucí Charitního domova pro duchovní
St. Boleslav

73. Od: Charitní domov <brevnov.osf@volny.cz> 

Předmět: Re: Prosba

Datum: 31.1. 2009, 20:49

Vážená paní/slečno Michaelo,

neodpověděla jsem Vám hned na Vaši prosbu a teď jsem ji náhodou našla ještě nevyřízenou. Moc se omlouvám. Domlouvala jsem se se sestrou staniční, jestli by se Vám nechtělo náš domov navštívit a potřebné věci vyzvědět. Pracovní postup máme zpracovaný. Bylo by to pro nás jednodušší. Pokud už jsem se ozvala moc pozdě, vůbec na moji odpověď nereagujte.

S přáním úspěšného dokončení bakalářské práce se loučí SM Baptista za Charitní domov v Praze Břevnově

PŘÍLOHA Č. III/I

Rozhovor s vrchní sestrou Bc. Alenou Douchovou v Domově pro seniory Máj, České Budějovice, dne 24. 2. 2009

Michaela Valášková: Co vás vedlo k vytvoření vnitřního pravidla pro práci s umírajícími a co toto pravidlo obsahuje?

Alena Douchová: Na všechny ošetrovatelské postupy máme standardy a péče o umírajícího i následně o mrtvé tělo je ošetrovatelským postupem. Je důležité, aby ošetřující personál věděl, jak pečovat o klienta, který je v terminální fázi. Je třeba zabezpečit potřeby umírajícího klienta, dodržovat etický přístup a respektovat jeho práva. Metodika obsahuje též popis fází umírání, pro lepší informovanost pečujícího personálu. I přes to, že máme vytvořenu obecnou metodiku, uplatňujeme ke každému umírajícímu individuální přístup. V případě úmrtí musí vědět další postup – zavolání lékaře, péče o tělo, informování rodiny, uklizení pokoje, vytvoření soupisu věcí, dohodnutí převozu zesnulého. Rodina má právo zvolit si pohřební ústav, převoz si mohou zajistit buď sami nebo jej zařídíme my u zvolené pohřební služby.

Michaela Valášková: Inspirovala vás při tvorbě metodiky paliativní, resp. hospicové a péče?

Alena Douchová: Jak já, tak kolegyně máme zpravidla zkušenosti buď z nemocniční nebo i z hospicové péče. V případě, kdy u nemocného nastává terminální stádium, vždy oslovíme rodinu. Rodina může být zde přítomna a to i v noci; máme zřízenou místnost, kde se příbuzní mohou ubytovat nebo mohou bdít u klienta. Pokud si rodina po smrti klienta přeje vidět tělo, převezeme jej do kaple, kde se s ním mohou rozloučit. To je vše uvedeno ve zmíněné metodice a ošetřující personál je s tím seznámen.

Michaela Valášková: Jak toto vaše vnitřní pravidlo vznikalo? Kdo se na tvorbě pravidla podílel, resp. jakým způsobem jste vnitřní pravidlo vypracovávali (týmově, vybraný pracovník)?

Alena Douchová: Máme pracovní skupinu pro tvorbu standardů, ve které jsem já a ještě dalších osm kolegyně. I toto pravidlo proto tvořila zmíněná pracovní skupina.

Michaela Valášková: Z jakých zdrojů jste při tvorbě vnitřního pravidla čerpali?

Alena Douchová: Z vlastní praxe a z literatury.

Michaela Valášková: Jak se zaměstnancům daří podle tohoto pravidla pracovat?

Alena Douchová: Každý nově nastupující zaměstnanec je seznámen se všemi standardy. V případě revize nějakého standardu s jeho novým zněním seznamujeme všechny příslušné zaměstnance.

Michaela Valášková: Zajišťujete nějakým způsobem také psychohygienu pracovníků?

Alena Douchová: Ano, pokud mají zájem mohou se zúčastnit seminářů. Pokud dostanu nějakou nabídku, tak ji zaměstnancům předávám. Na našem zařízení probíhá supervize, kterou projde každý zaměstnanec. Dále mají možnost konzultace s psychoterapeutem. Tímto se snažíme zajistit prevenci syndromu vyhoření.

Michaela Valášková: Upravuje toto vnitřní pravidlo také externí spolupráci v rámci péče o umírající? S odborníky s jiných oblastí (psycholog, kněz), s rodinou a přáteli umírajícího?

Alena Douchová: Máme zde kapli, kam dochází kněz každou sobotu sloužit bohoslužbu. Na všech ošetrovatelských stanicích máme kontakt na kněze, kterého v případě potřeby zavoláme kdykoliv. Ve vnitřním pravidle je uvedeno právo klienta přijímat návštěvy rodiny a blízkých a žádat o návštěvu kněze. Dále k nám dochází psychoterapeut, který s klientem hovoří také o smrti, ale to ve vnitřním pravidle není popsáno.

Michaela Valášková: Pokud klient umírá na dvoulůžkovém pokoji, jakým způsobem se snažíte zajistit jeho soukromí?

Alena Douchová: Používáme zástěny, v případě potřeby odvezeme toho druhého klienta pryč.

PŘÍLOHA Č. III/II

Rozhovor se staniční sestrou Janou Hánovou v Domově pro seniory Bechyně, Bechyně, dne 18. 2. 2009

Michaela Valášková: Co vás vedlo k vytvoření vnitřního pravidla pro práci s umírajícími a co toto pravidlo obsahuje?

Jana Hánová: Pravidlo je součástí ostatních standardů. Je rozděleno na čtyři základní části: biologické potřeby, jako je hygiena, tlumení bolesti, vyprazdňování; psychické potřeby, spočívající zejména v podpoře ze strany pečujících; sociální potřeby, jako jsou návštěvy příbuzných a známých, které máme neomezené; duchovní služby, návštěva kněze.

Michaela Valášková: Inspirovala vás při tvorbě metodiky paliativní, resp. hospicové a péče?

Jana Hánová: Já jsem v té době studovala geriatrici, takže spíše poznatky ze studia, zejména tedy z části péče o umírajícího a zesnulého.

Michaela Valášková: Jak toto vaše vnitřní pravidlo vznikalo? Z jakých zdrojů jste při tvorbě vnitřního pravidla čerpali? Kdo se na tvorbě pravidla podílel, resp. jakým způsobem jste vnitřní pravidlo vypracovávali (týmově, vybraný pracovník)?

Jana Hánová: My jsme veškeré standardy vytvářeli tím způsobem, že jsme si rozdělili, kdo kterou oblast zpracuje. Tento standard vytvářela jedna kolegyně, zdravotní sestra. Já jsem jej následně doplnila a přepracovala dle získaných vědomostí z již zmíněného kurzu geriatrici.

Michaela Valášková: Jak se zaměstnancům daří podle tohoto pravidla pracovat?

Jana Hánová: S tímto není problém, protože většinu zásad jsme dodržovali již před vznikem tohoto pravidla, byť neformálně.

Michaela Valášková: Zajišťujete nějakým způsobem také psychohygienu pracovníků?

Jana Hánová: Ano, například v příštím měsíci máme naplánován seminář na téma umírání a smrt v práci pracovníků sociálních služeb. Supervizi jsme měli, ale protože jsme nebyli s paní supervizorkou spokojeni, tak jsme ji přerušili a jednáme o novém supervizorovi. Psychohygienu funguje i v týmu, tím že si zaměstnanci navzájem sdělují své starosti a zkušenosti.

Michaela Valášková: Upravuje toto vnitřní pravidlo také externí spolupráci v rámci péče o umírající? S odborníky s jiných oblastí (psycholog, kněz), s rodinou a přáteli umírajícího?

Jana Hánová: Každých čtrnáct dní máme mše sv., v případě potřeby zavoláme kněze. S psychologem či psychiatrem trvalou spolupráci nemáme. V případě zhoršení zdravotního stavu, či terminálního stádia okamžitě příbuzné kontaktujeme. Máme neomezenou možnost návštěv, možnost přespání zde nemáme. V pravidle je to popsáno v péči o sociální a duchovní potřeby klienta. Po smrti klienta provedeme soupis věcí, vč. hotovosti. Osobní věci předáme rodině, hotovost a cenné věci jdou do dědického řízení. Pohřební službu a pohřeb si rodina zabezpečuje sama.

Michaela Valášková: Pokud klient umírá na dvoulůžkovém pokoji, jakým způsobem se snažíte zajistit jeho soukromí?

Jana Hánová: Klient umírá vždy na svém pokoji. Máme jeden jednolůžkový pokoj, jeden dvoulůžkový, dva čtyřlůžkové a ostatní třílůžkové. V případě potřeby používáme zástěny, zejména pro zajištění soukromí s rodinou. Jinak zástěny moc nepoužíváme, nechceme umírajícího izolovat.

PŘÍLOHA Č. III/III

Rozhovor se staniční sestrou Marií Němcovou (S. M. Rita) v Charitním domově pro řeholní sestry Břevnov, Praha, dne 16. 2. 2009

Michaela Valášková: Co vás vedlo k vytvoření vnitřního pravidla pro práci s umírajícími a co toto pravidlo obsahuje?

S. M. Rita: Stejně jako máme zpracovány pracovní postupy na jiné ošetrovatelské úkony, tak máme vypracovaný postup také pro péči o umírajícího a péči o mrtvé tělo. Postup obsahuje cíl standardu, strukturální kritéria z hlediska požadavků na personál, procesuální kritéria s ohledem na zajištění duchovních potřeb umírající, zvláštní upozornění a kritéria výsledku.

Michaela Valášková: Inspirovala vás při tvorbě metodiky paliativní, resp. hospicové a péče?

S. M. Rita: Pokud má někdo bolesti, bere zcela běžně analgetika. Máme možnost aplikovat je i injekčně. Využíváme takové léky, které mohou aplikovat zdravotní sestry, samozřejmě dle ordinace lékaře. Využili jsme již i infuzi. Obvodní paní doktorku zde máme pravidelně každých 14 dní. Podle potřeby sem dochází i další odborní lékaři. Jedná se o lékaře z ORL, psychiatra, neurologa, diabetologa, očního lékaře, kožní a fyzioterapeutku.

Každý den zde máme kněze, v případě potřeby přijde udělit svátosti i na zavolání. Pokud je stav natolik vážný, že se předpokládá že je některá sestra v procesu umírání, sdělí se to představené i sestrám a ty k ní potom chodí a společně se modlí.

Nezapomíná se samozřejmě ani na fyzické potřeby, jako je polohování, péče o ústní dutinu, přísun tekutin, odsávání apod. Je to u každého různé, každý člověk odchází jinak. Snažíme se, abychom zabezpečily potřeby umírající tak, aby v případě že již není šance na léčbu nemusela do nemocnice a mohla zemřít zde.

Michaela Valášková: Jak toto vaše vnitřní pravidlo vznikalo? Kdo se na tvorbě pravidla podílel, resp. jakým způsobem jste vnitřní pravidlo vypracovávali (týmově, vybraný pracovník)?

S. M. Rita: Pravidlo zpracovala jedna naše civilní zdravotní sestra, která již měla zkušenosti s péčí o umírající. Pravidlo bylo zpracováno tak, aby respektovalo zvyklosti a

zásady našeho řádu. Jednou ze zásad doprovázení umírající je i to, že se u lůžka střídají sestry ve dne i v noci a doprovázejí umírající modlitbou. Ne každé umírání je otázkou několika hodin, spíše jsou to dny. Důležité je, aby umírající nebyla sama.

Michaela Valášková: Z jakých zdrojů jste při tvorbě vnitřního pravidla čerpali?

S. M. Rita: Zdravotní sestra, která postup zpracovávala vycházela z určitého vzoru, který měla k dispozici, ze svých osobních zkušeností a z odborné literatury.

Michaela Valášková: Jak se zaměstnancům daří podle tohoto pravidla pracovat? Zajišťujete nějakým způsobem také psychohygienu pracovníků?

S. M. Rita: Ano, umožňujeme účast na kurzech jak pro zdravotníky, tak pro pracovníce v sociálních službách. Kromě toho ošetřující z řad řeholních sester se pravidelně účastní duchovní obnovy.

Michaela Valášková: Upravuje toto vnitřní pravidlo také externí spolupráci v rámci péče o umírající? S odborníky s jiných oblastí (psycholog, kněz), s rodinou a přáteli umírajícího?

S. M. Rita: Jedná se zpravidla o sourozence, synovce či neteře, protože sestry nemají žádné přímé potomky. V případě, že máme podezření, že nemocná je již v terminálním stádiu, tak dáme rodinným příslušníkům vědět. Ti zpravidla pak přijedou. V pracovním postupu je to zmíněno stejně jako péče o duchovní potřeby spolusestry. Vždy je však nutné respektovat především zvyklosti charitního domu a řeholního řádu. V tom je zahrnuta rovněž spolupráce s knězem.

Michaela Valášková: Pokud klient umírá na dvoulůžkovém pokoji, jakým způsobem se snažíte zajistit jeho soukromí?

S. M. Rita: My máme většinou jednolůžkové pokoje, takže pak je umírající sama, tedy ve smyslu toho, že s ní není jiná spolubydlící. Pokud umírající je na více-lůžkovém pokoji, nikam ji nepřevážíme. Umírání zde považujeme za běžnou součást života, nemáme v tomto smyslu žádné bariéry. Všechny spolusestry jsou zvyklé doprovázet umírající.

PŘÍLOHA Č. IV/I

Vnitřní pravidlo pro doprovázení umírajících, Domov pro seniory Máj

STANDARD č.51

PÉČE O UMÍRAJÍCÍ

Určeno pro :	Všeobecné sestry- Mgr.,Bc. ,zdrav.asistentky, nižší a pomocný personál obslužné péče a odborné ošetrovatelské péče dané zákonem č.96/2004		
Místo realizace:	Domov pro seniory Máj České Budějovice		
Platnost:	1.prosince 2007	Kontrola :	průběžně
Sestavila	Skupina pro tvorbu standardů	Revize:	1 x ročně
Kontaktní osoba:	vrchní sestra		
Schválila:	Bc.Alena Douchová -vrchní sestra	Podpis:	
	Ing.Pavel Janda - ředitel	Podpis:	

Definice :

Péče o umírající je jednou z nejkomplexnějších zodpovědností sester. To vyžaduje vysokou míru lidského přístupu a uplatnění všech znalostí a dovedností, které jsou potřebné pro holistickou, bio-psycho-sociálně duchovní péči, zaměřenou na měnící se potřeby terminálně nemocných i jejich rodin.

Ošetrovatelský cíl :

Zajistit všemi dostupnými prostředky ošetrovatelství , včetně psychické podpory, právo klienta na důstojné lidské umírání při respektování jeho individuality.

Fáze umírání :

Umírání - individuálně dlouhý proces, probíhající ve třech fázích

I.fáze : doba od zjištění nemoci neslučitelné se životem až do vlastní smrti

II.fáze : vlastní smrt

III.fáze : péče o mrtvé tělo, péče o pozůstalé

Strukturální kritéria :

Sestra má odborné znalosti v péči o umírajícího, praktické a komunikační dovednosti. Je seznámena s pracovním postupem a má k dispozici potřebnou zdravotnickou dokumentaci . Pravidelně se školí, zúčastňuje se seminářů, má přístup k odborné literatuře.

Pomůcky:

- pomůcky pro ošetrovatelskou péči vyplývají z individuálních potřeb terminálně nemocných.

Klient má právo :

- otevřeně a nezastřeně mluvit o svém kritickém stavu, úzkosti a obavách
- přijímat návštěvy nejbližších příbuzných a přátel
- volně projevat zármutek a loučit se s rodinou
- žádat o přítomnost duchovního

Procesuální kritéria :

Sestra informuje, sleduje, zajišťuje, zaznamenává :

- zajisti vyšetření klienta ošetřujícím lékařem
- precizně prováděj všechny ošetrovatelské činnosti vyplývající z aktuálního stavu klienta
- soustavně kontroluj bolest, informuj ošetřujícího lékaře o aktuálních změnách stavu a dle ordinací podávej utišující prostředky a další léky – kontroluj jejich účinek
- soustavně podporuj vše, co může vést k psychické adaptaci na situaci
- respektuj emoční projevy umírajícího a skutečnost, že v umírání má strach dominantní postavení
- udržuj s umírajícím do posledních chvil verbální kontakt, i když má porušené vědomí
- buď co nejčastěji fyzicky přítomna, umírající nemá mít pocit opuštěnosti
- pečuj o fyzické pohodlí, ticho, přiměřenou teplotu v místnosti, dostatečně větrej
- respektuj intimitu při ošetrovatelských úkonech
- dbej o komplexní hygienu, včetně dutiny ústní a čistotu lůžka
- zajisti přiměřené podávání stravy, zejména příjem tekutin
- dbej na vyprazdňování
- prováděj prevenci / ošetřování dekubitů
- všechny změny zaznamenávej do dokumentace, o závažných změnách či potřebách informuj ošetřujícího lékaře
- umírajícímu klientovi se snaž splnit pokud možno jeho přání, vyjma těch, které by byly v rozporu se zákonem
- umožni event .zajisti návštěvu duchovního, je-li to přání umírajícího či rodiny

Péče o umírajícího je nejtěžším posláním sester a ostatního ošetřujícího personálu.

Není v možnostech ošetřovatelského standardu poukázat na všechna úskalí týkající se problematiky umírání a smrti.....

Kritéria výsledku :

- ošetřující personál zvládl péči o klienta v terminálním stavu při respektování jeho individuality

Příloha č. 1 „ Práva umírajících „

PŘÍLOHA Č. IV/II

Vnitřní pravidlo pro doprovázení umírajících, Domov pro seniory Bechyně

Cíl : zajistit profesionální péči na konci klientova života

Vztah mezi umírajícím a sestrou musí zůstat na profesionální úrovni

Terminální stádium – konečná fáze života, hraniční stádium mezi životem a smrtí, kdy dochází k nevratnému selhávání vitálních funkcí, tkání a orgánů.

1. Péče o biologické potřeby klienta

Uložení, poloha

- zhodnot stupeň soběstačnosti klienta, některý klient může být až do konce stadia plně nebo částečně orientován, nebo naopak upadá do bezvědomí
- zajisti ,aby měl klient dostatek soukromí, ale nebyl sám (nejlépe dle jeho přání) / klient zůstává na svém pokoji a svém lůžku
- poloha úlevová, aby mu přinášela co nejvíce pohodlí
- zajisti kvalitní a pravidelné polohování klienta
- zajisti bezpečí (postranice)
- pohybový režim musí odpovídat zdravotnímu stavu klienta

Monitoruj:

- základní FF
- psychický a somatický stav
- příznaky onemocnění
- účinky léků
- dodržování léčebného režimu
- případnou bolest (verbální i neverbální projevy)

Hygienická péče:

- zajisti ,aby klient byl vždy čistý a měl čisté a suché prádlo
- zvýšená péče o kůži a oblasti genitálií, častá výměna inkontinentních pomůcek
- udržuj lůžko čisté a dostatečně upravené
- prevence vzniku opruzenin a dekubitů
- v případě neschopnosti přijímat tekutiny - časté vytírání dutiny ústní boraxovými štětičkami

Výživa:

- dle stavu, úprava stravy (dieta) dle ordinace lékaře
- strava teplá a esteticky upravená
- sleduj příjem potravy (Nutridrink)
- tekutiny

Vyprazdňování:

- sleduj vyprazdňování
- proveď náležitá opatření
- prevence průjmu, zácpy

Bolest:

- zhodnoť
- informuj lékaře (aplikace léků, úlevová poloha, odvedení pozornosti)
- klient má právo nemít bolest

Poskytuj kvalitní oš. péči dle onemocnění, kterým klient trpí.

Při bezvědomí – viz. Oš.proces u bezvědomí

2. Péče o psychické potřeby klienta

- vystupuj tolerantně , chápavě a nezlehčuj klientovy obavy.
Chovej se citlivě, poskytuj emociální podporu, pokud možno buď u lůžka co nejčastěji, nenechávej klienta o samotě.
- hovoř s ním o jeho pocitech, stavu, strachu a obavách
(sestra musí vědět, zda-li je klientovi známa jeho choroba, sdělena diagnóza a prognóza)
- toleruj věk klienta
- při bezvědomí, nehovoř o něm a jeho stavu u jeho lůžka, v jeho přítomnosti
- poskytuj psych. podporu jeho rodině

3. Péče o sociální potřeby klienta

- může kdykoliv přijímat návštěvy
- umožni mu rozloučit se s rodinou a rodině s ním
- poskytni, budou-li chtít, se o něj starat sami

4. Duchovní služby:

- respektuj přání klienta, návštěva duchovního

PŘÍLOHA Č. IV/III

Vnitřní pravidlo pro doprovázení umírajících, Charitní domov pro řeholní sestry
Břevnov

Pracovní postup č.35

Péče o umírajícího

Místo realizace: Charitní domov

Adresa: Radimova 33/2, Praha 6

Závaznost: určeno pro všeobecné sestry a pracovníky v sociálních službách

Cíl standardu: zajistit lidskost a důstojnost umírajícímu při respektování jeho individuality

Platnost: 1.1.2008

Kontrola: průběžně

Schválila: vedoucí úseku přímé péče

Do písemné formy zpracovala : Šimková Barbora

Strukturální kritéria

Personál má odborné znalosti v péči o umírajícího, praktické a komunikační dovednosti. Je seznámen s pracovním postupem a má k dispozici potřebnou zdravotnickou dokumentaci. Pravidelně se školí, zúčastňuje seminářů, má přístup k odborné literatuře.

Pomůcky:

- zdravotnická dokumentace

Procesuální kritéria

Personál informuje, sleduje, zajišťuje, zaznamenává:

- má citovou účast a lidskou blízkost

- pečuje o hygienu

- polohujete, uplatňuje prevenci vzniku dekubitů

- dbá na dostatečný příjem tekutin a stravy

- pečuje o vyprazdňování

- pečuje o fyzické pohodlí, přiměřenou teplotu v místnosti

- zajišťuje dostatečné větrání místnosti

- veškeré aktivity zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace, datum, čas, podpis

- ordinovanou terapii odškrtněte v lékařské dokumentaci

- spolupracuje s příbuznými

- zajistí duchovní potřeby klienta

Zvláštní upozornění:

- při akutním zhoršení zdravotního stavu klienta informujte lékaře i příbuzné

- vždy respektujte zvyklosti charitního domu a řeholního řádu

Kritéria výsledku

- personál zvládl péči o klienta v terminálním stavu při respektování jeho individuality

Seznámeni: *Barbora Šimková*

PŘÍLOHA Č. IV/IV

Vnitřní pravidlo pro doprovázení umírajících, Domov pro seniory v Lázních Kynžvart

Poradenství a doprovázení klienta v paliativní péči

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Profesionálními způsoby práce sociálního pracovníka v paliativní péči jsou především **poradenství a doprovázení**.

Doprovázení lze charakterizovat jako spolupráci pracovníka s klientem, jejíž počátek je v situaci, kdy přichází klient s **žádostí o pomoc v souvislosti s nezměnitelnou těžkostí**. Klient akceptuje skutečnost a neočekává změnu toho, co je dáno. Žádá o pomoc pracovníka, aby mu těžkost pomohl nést, snášet a zvládat. Základní nabídkou pracovníka tedy je **přijetí a poskytnutí pevné opory**.

Poradenství pro pozůstalé

V poradenství pro pozůstalé bychom měli dodržovat následující zásady:

Pomoc pozůstalým v akceptaci ztráty.

Pomoc pozůstalým identifikovat a vyjádřit své emoce.

Pomoc pozůstalým žít dál bez zemřelého.

Pomoc pozůstalým nastoupit cestu emočního odpoutávání od zemřelého.

Poskytnout čas a prostor pro truchlení.

Interpretovat "normální" chování.

Počítat s individuálními rozdíly.

Prozkoumat obranné mechanismy a způsoby překonávání krize u pozůstalých.

Identifikovat potíže pozůstalých a postarat se o jejich včasné předání do odborné péče.

Doprovázení umírajících

Těsně spolupracujeme s příbuznými umírajícího.

Usilujeme o každodenní psychickou pohodu umírajícího, vedeme empatické rozhovory.

Prostřednictvím nedirektivních empatických rozhovorů a fyzického kontaktu poskytujeme umírajícímu citovou podporu a vědomí, že jsme mu k dispozici.

Umožníme umírajícímu hovořit o všem, co osobně považuje za významné, tedy i o jeho obavách.

Respektujeme prožívání a přání umírajících.

Pokud si umírající přeje, zprostředkujeme návštěvu duchovního.

Doprovázení a péče o klienta v paliativní péči

Doprovázení a péče o klienta v paliativní péči

ZDRAVOTNÍ SESTRY, PEČOVATELKY

Ochota k osobnímu kontaktu s nemocným vyplývá z osobního postoje k životu vůbec. Profesionál pečující o těžce nemocné a umírající musí mít odborné znalosti, musí mít rád lidi (včetně sebe sama), musí být vyrovnaný se svou vlastní smrtelností. Svou práci by měl dělat dobrovolně a rád.

Stále je kladen důraz především na péči o fyzickou stránku člověka, na jeho hygienu, příjem potravy, vyměšování (i močový katétr či kolostomie), ventilaci, také ošetření a převazy ran, podávání léků... Výsledky takové péče jsou na první pohled dobře zřetelné.

Člověk však není jen bytost fyzická, ale také psychická, sociální a duchovní. Péče o tělo, jistě velmi důležitá, je vlastně jen dílem toho, co nemocný potřebuje.

Tolerance nálad a způsobů pacienta

Cesta k dovednostem typu tolerance a respektu vede od sebevzdělávání přes poznání a sebevýchovu. Když například vím, jakými stádii prochází člověk na konci života, mohu lépe pochopit chování a nálady nemocného.

Empatie a citlivý přístup jde ruku v ruce s tolerancí a respektem.

Abychom mohli dobře pečovat o umírajícího, je třeba si uvědomit, co asi prožívá. I když je každý člověk jiný a reakce na těžké životní situace jsou u každého různé, neboť závisí na mnoha vnějších faktorech, jako jsou sociální prostředí, rysy osobnosti, věk, pohlaví, životní zkušenost, momentální psychická i fyzická kondice..., jsou zde jisté zákonitosti.

Můžeme je rozdělit do pěti fází (negace, agrese, smlouvání, deprese, smíření). Obvykle přicházejí jednotlivé fáze v daném sledu, není to však pravidlem. Často se některé z nich vracejí, střídají se a některá fáze může i chybět. Délka fází je různá, někdy se během jediného dne mohou vystřídat dvě až tři fáze.

Přání nemocného. Stává se, že nemocný na konci cesty (v terminálním stádiu choroby) má nějaká přání. Jejich počet, je-li jich více, se snižuje, až zůstane jedno. Třeba se chce ještě podívat na nějaké konkrétní místo, chce vidět jistou osobu, chce slyšet koncert... Tato přání se mohou jevit jako nesmyslná, pro nemocného mají však velký význam. V případě fungující rodiny upozorníme její členy na tuto skutečnost a vybídíme ji ke splnění přání nemocného.

INFORMOVÁNÍ NEMOCNÉHO

O úkonech i když nemocný zjevně nekomunikuje

Ať už přistupujeme k nemocnému za jakýmkoli cílem, vždy jej vlídně oslovíme jménem a zřetelně mu sdělíme, co že se chystáme dělat. Může jít o stlaní lůžka, denní hygienu, převaz či ošetření rány, měření TT či TK, převlékání, polohování na lůžku...

Oslovením potvrzujeme důstojnost člověka. V případě pacientovy nedoslýchavosti či při posunutém stavu vědomí nemocného oslovíme, vstoupíme do jeho zorného pole, případně se jej lehce dotkneme (uchopíme za paži,

poklepáme na rameno) a navážeme kontakt. Tak předejdeme tomu, že se nemocný poleká a bude se cítit ohrožený, eventuelně nepotřebný a odepsaný, protože už nám ani nestojí za to, abychom ho informovali o tom, co hodláme v souvislosti s jeho osobou dělat.

Protože nemocný vnímá svět kolem sebe na různých úrovních, oslovíme jej a informujeme i v případě změněného stavu vědomí (bezvědomí) a během pečovatelských úkonů k němu vlídně hovoříme.

O zdravotním stavu

Nemocný by měl znát pravdu o svém zdravotním stavu, aby se mohl podle toho zařídit a připravit se na věci budoucí. Tzv. milosrdná lež, která se předkládala nemocným jako důsledek toho, že diagnóza byla součástí lékařského tajemství, má však stále své zastánce. Milosrdná lež, ale ani necitlivě a bez rozmyslu vyřčená pravda nejsou vhodným způsobem sdělování diagnózy. Pravdu je potřeba sdělovat tak, aby nemocného nezdrtila, tedy po malých dávkách a citlivě.

Nikdy bychom neměli říci, že je situace beznadějná. Situace je těžká, vážná, ale naději člověku nemůžeme brát. Naopak bychom ji měli umět posilovat. Pokud budu nemocnému "mazat med kolem pusy" a říkat mu nepravdu, nejspíš přijdu o jeho důvěru a on o svou naději. **Naději nemocného posiluje má upřímnost, účast a ochota sdílet s ním jeho trápení.**

Je dobré mluvit, zpívat, zasmát se

Pozitivní emoce, stejně jako negativní, jsou nakažlivé. Z těch pozitivních člověk čerpá sílu (radost, smysl pro humor, naději, lásku a smích..), negativní emoce sílu ubírají.

Když se nám však podaří naladit se na vlnu nálady nemocného a přitom zůstat v pozitivním vnímání světa, můžeme se spolu pomalu učit mít radost z maličkostí. Z takových drobností, jako je rozkvetlý či podzimně zbarvený strom za oknem, lesk paprsků slunce lámajících se na okenní tabuli, padající sníh či odkudsi doléhající zpěv ptáků. Mohou to být i maličkosti týkající se zlepšení stavu nemocného. Třeba že se dobře vyspal, že dnes nebolí to, co včera bolelo, že je chuť k jídlu, která již dávno nebyla...

Také hudba a zpěv jsou výborným lékem. Na konci cesty mohou tóny hudby či slova písně představovat pro člověka významnou prožitkovou hodnotu. Zvláště při sdílení s druhým člověkem, v prostředí, kde panují dobré mezilidské vztahy a láska.

VE VZTAHU K RODINĚ NEMOCNÉHO

Pro těžce nemocného je kontakt s blízkými či s rodinou velmi důležitý. Na konci života se lidé často bojí osamění, nechtějí být na obtíž, ale potřebují někoho, kdo by je doprovodil (sdílel s nimi těžké chvíle). Protože se svými blízkými mají společnou minulost a znají se, je dobré, aby doprovázejícími byli právě oni. Možná si potřebují navzájem něco vysvětlit, za něco se omluvit, o něčem se ujistit. Proto se snažíme udělat rodině prostor a k doprovázení jim dodat odvalu.

Komunikace nám pomůže zmapovat funkčnost rodiny, zjistíme, zda je ochotná a schopná se o nemocného postarat a do jaké míry. Zapojíme rodinné členy do péče, k čemuž jim je potřeba dodat odvalu a podpořit je. Potom může začít spolupráce.

Pokud je rodina nefunkční, nemocný je osamělý a nemá ani jinou blízkou osobu, vyprovázení je zcela na členech týmu ošetřovatelů, event.dobrovolníků, pokud je tu tato možnost.

Tolerantní přístup s notnou dávkou pokory

Ke členům rodiny přistupujeme laskavě a s ohledem na stresující okolnosti. Je třeba si uvědomit, že rodina, stejně jako nemocný, se smiřuje s nemocí a smrtí jako s realitou. Prochází stejnými fázemi jako sám nemocný. Problém může nastat tehdy, když rodina s nemocným nedrží krok, tedy nachází se v jiné etapě, např.rodina setrvává ve fázi popírání (1. fáze), zatímco nemocný je již podstatně dále.

Spolupráce s rodinnými příslušníky nemocného

Nevyhýbejme se kontaktu s příbuznými, často potřebují více pomoci a porozumění než nemocný sám. Příbuzní mohou být a často jsou nejistí, úzkostní, to se může projevit odměřeností, podrážděností, někdy až agresivitou. Mnoho nedorozumění vzniká nedostatečnou komunikací. Spolupráce zdravotníků s rodinou vytváří bezpečné prostředí, v němž se nemocný i rodina cítí podstatně lépe než v někdejší ovzduší autoritativního přístupu profesionálů ve zdravotnictví. Otvírá se tak prostor pro spolupráci. Při výměně informací mohou obě strany dávat podněty ke zlepšení péče o nemocného. Přichází-li rodina s novými podněty, měli bychom umět najít cestu k jejich využití. Měli bychom vědět a umět rodině poradit, kde najít pomoc či podrobnější informace, případně ji jemně usměřňovat.

PODÁVÁNÍ INFORMACÍ

Buďme otevřeni ke komunikaci s rodinou, nabídněme pravidelnou výměnu informací. Může se stát, že členové rodiny nenajdou dostatek odvahy k dotazům a k předávání informací. Možná je ani nenapadne, že to lze a že je to žádoucí.

Informace mezi rodinou a ošetřujícím personálem probíhají ve třech rovinách a měly by putovat oběma směry (zdravotníci - rodina a zpět).

O zdravotním stavu nemocného

Informace o zdravotním stavu klienta podává lékař nebo pečující zdravotní sestra a to pouze přímým příbuzným, nepřeje-li si nemocný jinak.

O stavu pacienta z hlediska ošetřovatelského

Informace o stavu z ošetřovatelského hlediska mohou podávat sestry. Např. jak se nemocný vyspal, jestli jedl, jakou měl náladu a podobně. Zpět by měla být předána informace od rodiny, zvláště stalo-li se něco neobvyklého (nevolnost, záchvat kašle, objevení kožního defektu apod.).

O nutných organizačních záležitostech

Je vhodné si vybrat jednoho člena rodiny, se kterým budeme o těchto věcech jednat. Nejlépe někoho, koho si nemocný sám vybral a má v něj důvěru.

Nemůžeme předpokládat, že v rodině funguje stoprocentně výměna informací, a to ani tehdy, jsou-li zde velmi dobré vztahy. Na vybraného člena bychom měli mít telefonické spojení, aby tok aktuálních informací a organizace nevázla.

Jak známo, ve stresu člověk často nevnímá nebo podanou informaci zapomene. Rodinu proto...

...INFORMUJEME ZŘETELNĚ, OCHOTNĚ A TŘEBA I
OPAKOVANĚ !!!

ZAMYŠLENÍ NAD POSLEDNÍM OBDOBÍM ŽIVOTA

Odpoutávání a obracení dovnitř

V této době má umírající člověk stále méně tělesné energie. Stahuje se z vnějšího světa, spí více nebo hodně odpočívá. Nemá už zájem o knihy, noviny ani o televizi. Dokonce nestojí už ani o lidi, které dříve vyhledával a s nimiž mu bylo dobře. Už si nepřeje, aby přicházeli přátelé nebo známí. Chtěl by mít okolo sebe už jen nejbližší rodinu nebo ošetřující osoby. A někdy chce zůstat úplně sám.

Je to doba, ve které se člověk odpoutává ode všeho, co se děje venku, a obrací se dovnitř.

Ve snech, v polospánku i v bdění se ohlíží za svým životem a bilancuje. Někdo koná tato ohlédnutí v tichosti, zcela sám pro sebe, někomu zase pomáhá tichá spoluúčast jiné osoby. V takovém případě v nás hledá prostor, ve kterém by se mohl on sám setkat se svým životem, se svými vzpomínkami. Nabídněme tedy tichou účast, která mu umožní nechat vzpomínky vstupovat a vystupovat. Může se také stát, že umírající právě v tuto dobu objevuje ve svém životě nové souvislosti, řád a smysl. Události ukazují jedna na druhou a staré radosti i staré viny mohou být pochopeny v nových pohledech a v novém významu.

Spánek a bdění

Umírající obvykle víc spí, než je vzhůru. Někdy to navenek vypadá, jako by stále jen spal, ale často v tomto čase zpracovává mnoho důležitých věcí. To je třeba si stále znovu uvědomovat, respektovat, nesnažit se ho „budit“, ale být mu tichou oporou.

Ticho

Člověk se obrací do nitra a má tudíž menší potřebu mluvit. Slova ztrácejí svou důležitost. Být potichu je smysluplnější. Když jako doprovázející přistoupíme na tichou spoluúčast, můžeme poznat něco z léčivé síly ticha. Jsme jakoby vytrženi z našeho všedního života a můžeme i my zakusit dotek věčnosti.

Čas

Zaniká pojem času, jak jej známe z dob, kdy jsou naše dny naplněny aktivitou. Někdy ale bývá pocit nejistoty spojený se změněným pojetím času naopak zatěžující. Umírajícímu vyvstávají otázky jako: Kolik času mi ještě zůstává? Půjde to takhle ještě dlouho? Musím ještě dlouho trpět? Jak dlouho budu ještě svým milým na obtíž?

JAK BÝT NABLÍZKU

Nejistota

My, kteří jsme nablízku, příbuzní, ošetřovatelé, si také klademe otázky: Jak dlouho mám tu tíhu ještě nést? Jak dlouho to ještě vydržím? Nebo také: Kdy bude konečně tento člověk zbaven svého utrpení? Nejsem bezcitný, když už mu přeji smrt?

Myšlenky, které nás možná děsí, jsou ale zcela pochopitelné a normální. Důležité je, abychom také my doprovázející pečovali o sebe, abychom načerpali nové síly k další péči a doprovázení.

Starosti

Když směřujeme svými myšlenkami příliš daleko do budoucnosti a děláme si starosti, jak dlouho to ještě můžeme unést, zatěžuje nás to víc, než když žijeme přítomností. Pro přítomný okamžik dostáváme sílu a snášíme jej lehčeji, než když přemýšlíme nad nejistou budoucností. Takové úvahy nám sílu spíše berou.

Když někoho doprovázíme v době umírání, dostáváme se sami často na hranice vlastních sil. I když většinou zjišťujeme, že máme více sil, než jsme si představovali, je to pro nás těžké. Doléhá na nás mnoho rozličných nejistot: praktické otázky kolem vlastní ošetrovatelské péče, organizování a zařizování, pak nejistota, jak a jestli to půjde dál, obava, zda vystačíme se silami, a konečně strach před okamžikem smrti.

Kromě toho v nás vyvolává umírání také četné pocity smutku, strachu, pochybností, zlosti a bezmocnosti.

CO POTŘEBUJEME VĚDĚT

Doteky

Někdy by chtěl umírající člověk cítit lehký dotek naší ruky, chtěl by pociťovat tělesnou blízkost jiného člověka. Jindy mohou doteky působit rušivě. Pokusme se vycítit, co je mu příjemné, můžeme se i zeptat. Nechápejme odmítání nebo odstup jako znamení nedostatečné lásky. Umírající člověk je zaměstnán obvykle sám sebou a svým životem a my jej jen něžně, někdy zblízka a někdy více zpozzdálí, provázíme.

Jídlo a pití

Jídlem dodáváme svému tělu energii. Jíme, abychom žili. Když tělo začíná umírat, pak je zcela přirozené, že už nechce přijímat potravu. Pomalu se mění stravovací návyky. Už nic nechutná, chuť přechází. Tekuté stravě je dáována přednost před pevnou. Nejprve se vynechává maso, potom také zelenina a jiné těžko stravitelné pokrmy, nakonec i měkčí potraviny. Umírající prostě nechce už nic jíst. Pro nás je těžké respektovat toto přání. Konfrontuje nás to s vlastní bezmocností a s přicházející smrtí: Vždyť zemře, když nebude nic jíst! nebo: Takhle bez jídla to půjde ještě rychleji, musí přece bojovat! Je tak unavený určitě proto, že nejí!

Postavme se těmto pochybnostem a dotírajícím otázkám. Uvědomme si, že v tomto období života je zcela přirozené nejíst už nic. Tělesná energie, kterou

dostáváme prostřednictvím jídla, už není potřebná. Umírající teď potřebuje jiný druh energie. Je třeba respektovat přání umírajícího člověka.

V tomto posledním období ale může mít umírající velkou potřebu pít. Když už nemůže pít pomocí šálku s hubičkou, zkusíme mu podat do úst malé množství vlažné tekutiny čajovou lžičkou. Můžeme zkusit brčko či láhev od minerálky s vysouvacím uzávěrem.

Pokud už nemůže umírající tekutinu polykat, je mu příjemné, když mu opakovaně zvlhčujeme ústa.

Často příbuzní žádají v tomto posledním období lékaře, aby umírajícímu dal infuze, aby neměl žízeň. Je třeba vědět, že v bezprostřední blízkosti smrti je takový postup nežádoucí, necitlivě zasahuje do přirozeného „odcházení“ těla a může nemocnému přitížit, způsobit otoky, ztížit dýchání a přivodit zmatenost. Infuze nesníží pocit žízně, ale péče o dutinu ústní a její zvlhčování pocit žízně snížit dokáže. Někdy samotný pocit chladu v ústech dokáže snížit pocit žízně.

Komunikace

Umírající člověk spí stále více. Někdy jej lze jen obtížně vzbudit ze spánku. Má už, obrazně řečeno, jen krok do druhého světa, na druhý břeh života.

Ztrácí pojem o čase, už ani nerozeznává přítomné osoby, což pro ně může být velmi bolestné. Je důležité, abychom si uvědomovali, že se nejedná o známku odmítnutí, nýbrž o to, že umírající ztrácí spojení s naší realitou. Také se stává, že mluví k Bohu nebo o událostech a o lidech, které neznáme. Někdy vidí také osoby, které už zemřely, a mluví k nim, cítí se jimi odváděn. Je důležité nesnažit se vymlouvat mu *jeho* realitu nebo odhánět mu ji jako halucinace, ale zapojit se do jeho světa, ve kterém mu nasloucháme, a tak z něho něco poznáváme. Může to rozšířit i náš pohled na náš život a ukázat nám doposud nepoznané způsoby komunikace. Nezřídka nás umírající dokáže obohatit – učí nás jemné citlivosti, když se snažíme porozumět způsobu, jakým nám sděluje svá přání.

Velikým a často velmi těžkým úkolem doprovázejícího je nepodlehnout pokušení rozhodovat za nemocného. Chceme jej ochránit například před pravdivou informací o jeho nemoci a o tom, že se blíží smrti. Na otázky odpovídejme pravdivě a bez vyhýbavých odpovědí. Člověk, který je na konci života, tuto skutečnost většinou velmi dobře tuší a pokud se tváříme, že to není pravda a on bude přece „ještě dvacet let tady“, tak jej jenom vrháme do osamělosti, z další komunikace se stáhne a na vyrovnávání se s blížící smrtí bude úplně sám.

Neklid

Umírající člověk je v některých chvílích či dnech neklidný. Stává se, že sebou na lůžku hází, dělá bezcílné pohyby rukama nebo nohama, snaží se odejít nebo bez viditelného důvodu škube prsty. To jsou také znamení, že ztrácí spojení s tímto pozemským světem. Když sedíme klidně na jeho posteli a dáváme mu tím najevo, že není sám, může se uklidnit. Nesmíme si ale vyčítat, když to nepomáhá. Neklid lze léčit i pomocí léků, jen je třeba nezapomínat na snahu o porozumění umírajícímu, který se chystá k velkému odchodu svým jedinečným způsobem. Nezasahujme zbytečně, příliš jej nerušíme, méně může být více.

Jeden nebo více dní před smrtí vzniká někdy v umírajícím člověku poslední vzepětí všech sil. Přestože skoro stále spal a nekomunikoval, je náhle zcela bdělý, při jasném vědomí, zapojuje se do života, přeje si určitá jídla nebo se

snaží ještě jednou se posadit nebo postavit. Využijme tento čas ke splnění jeho přání, nebojme se porušit dietu, povídejme si s ním a rozlučme se. Je dost možné, že právě tyto chvíle nám pak později v dalším životě budou světlem, které nám pomůže zaplašit tmu osamění a zoufalství.

Rozloučení

Blížkost smrti se hlásí různě. Někdy nám umírající vypráví, že se mu zdálo, že už zemřel. Někdy se nás naléhavě ptá, zda je živý, nebo už mrtvý. To všechno je normální. Jedním z poměrně častých projevů je tzv. „balení kufrů“. Je naplněno někdy až úporně prosazovanou touhou odjet, konkrétní potřebou sbalit se na cestu, ukončit rozdělané věci. Pomozme v takových chvílích skutečně věci uzavřít, vztahy završit, rozloučit se. Někdy umírající potřebuje, abychom jej opravdu propustili, dovolili mu odejít. Ale nebojme se říci i to, že jej nedržíme, že může jít.

Rozloučení může přinést pokoj jak jemu, tak nám. Umírající se často upokojí a pak odchází snáze, a tak i do naší duše může lépe vstoupit mír.

V Lázních Kynžvart dne 1. 1. 2008

Wohlrabová Lenka, ředitelka DS

ABSTRAKT

VALÁŠKOVÁ, M. *Doprovázení umírajících v domovech pro seniory se zapojením prvků hospicové péče. S ohledem na vnitřní pravidlo.* České Budějovice 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce M. Opatrný.

Klíčová slova: domov pro seniory, doprovázení, doprovázející, hospic, hospicová péče, umírající, smrt, potřeby umírajícího, zdravotní stav, péče o rodinu umírajícího, vnitřní pravidlo.

Práce se zabývá doprovázením umírajících v domovech pro seniory s ohledem na využívání prvků hospicové péče. Na začátku popisuje rozdíl v posláních domovů pro seniory a hospiců. Dále již vychází z teoretických poznatků v literatuře a definuje umírání, reakce umírajícího na sdělení o jeho zdravotním stavu, potřeby umírajícího, péči o rodinu umírajícího a zapojení multidisciplinárního týmu, smrt a péči o pozůstalé. Ve druhé polovině je popsán výzkum, který byl zaměřen na zjištění, zda a jakým způsobem mají jednotlivé domovy pro seniory ve svých vnitřních pravidlech zpracováno téma doprovázení umírajících. Poslední kapitola vychází z předchozích a nabízí osnovu pro tvorbu vnitřního pravidla pro doprovázení umírajícího.

ABSTRACT

Accompanying of dying people in retirements homes including the elements of hospice care. Regarding internal rule.

Key words: retirements homes, accompanying, companion, hospice, hospice care, dying, death, needs of a dying man, health state, care for the family of a dying man, internal rule.

The thesis deals with accompanying of dying people in retirements homes including the elements of hospice care. First, the difference between mission of retirements homes and hospices is described. Based on theoretical pieces of knowledge from literature, there are defined: the dying, the reaction of a dying man to the message about his health state, needs of a dying man, care for the family of a dying man, engagement of a multidisciplinary team, death and care for surviving relatives. In the second half, the research on internal rules is described. The research is aimed at findings, if and how the single retirements homes treat the topic of accompanying of dying people in their internal rules. Last chapter results from the previous and offers the plan for creating the internal rules for accompanying of dying people.