HOSPIC – ALTERNATÍVA STAROSTLIVOSTI O TERMINÁLNE CHORÝCH A UMIERAJÚCICH

Hospice – alternative taking care of terminally diseased and dying people

Monika Naďová,¹ Veronika Likavčanová²

10: 1–246, 2008
ISSN 1212-4117

¹ Katolícka Univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, katedra ošetrovateľstva

² Kompliment® inštitút redukcie a prevencie nadváhy, Žilina

Summary

In their contribution, the authors intend to point out the philosophy of hospices and emphasize the method of taking care providing saving of the human dignity for dying persons. The hospice is a place, which is considered as the last place in the life of incurably diseased and dying people. It helps them to live as long as possible and in the most quality way with feelings of hope till the last moment. Taking care of terminally diseased patients, dying people and their family members is a tedious work calling for a complex attitude. The most effective solution is just the hospice and hospice care. The hospice care is currently being provided by the form of in-house hospice care, ambulatory, stationary and hospital-type hospice care. The principal unit in providing the hospice care is a multidisciplinary team, which is focused on improving the quality of the remaining life of the patient and supporting his/her family encountering the fatal disease. The patient and family are equivalent members of the team. Nurses are important persons in the management of general taking care of dying people.

In a survey, the authors analyze answers of nurses working in the hospice and in the other health facilities, where they meet persons at terminal stage of the life and dying people. The purpose of the survey was to demonstrate facts and differences in the care provided for dying people in hospices and in other health facilities. The survey is aimed at three circuits. The first one concerns knowledge and skill of nurses necessary for the work with dying people. The second circuit determines how the nurses perceive the provided complex care for dying people and their relatives and the third one examines the effects of the work with dying people on standpoints and values of nurses. In the conclusive part of the contribution, there is a discussion, in which the research results are compared with opinions and experience of different authors. Proposals and recommendations for practice are presented within the scope of the propagation of the idea of the hospice and improvement of taking care of dying people.

Key words: hospice – taking care in hospices – palliative treatment – patient at terminal stage – dying patients – dying – nurses

Súhrn

V príspevku chcú autori upriamiť pozornosť na filozofiu hospic a vyzdvihnúť spôsob starostlivosti, ktorý garantuje umierajúcemu zachovanie ľudskej dôstojnosti. Hospic je miesto, ktoré je považované za poslednú zastávku v živote nevyliciteľne chorých a umierajúcich. Pomáha im žiť čo najdlhšie a najkvalitnejšie s pocitom nádeje až do poslednej chvíle. Starostlivosť o terminálne chorých pacientov, o umierajúcich a ich rodinných príslušníkov je veľmi náročná a vyžaduje komplexný prístup. Najefektívnejším riešením je práve hospic a hospicová starostlivosť. V súčasnosti je hospicová starostlivosť poskytovaná formou domácej hospicovej starostlivosti, ambulantnej, stacionárnej a lôžkovej hospicovej starostlivosti. Základnú jednotku pri poskytovaní hospicovej starostlivosti predstavuje multidisciplinárny tím, ktorý sa sústreďuje na zlepšenie kvality zostávajúceho života choreho a podporu jeho rodiny pri vyrovnávaní sa so smrteľným ochorením. Pacient a rodina sú rovnocennými členmi tímu. Dôležitými osobami pri riadení celkovej starostlivosti o umierajúceho sú sestry.

V prieskumnej časti autori analyzujú odpovede sestier pracujúcich v hospici a v iných zdravotníckych zariadeniach, kde sa stretávajú s chorými v terminálnom štádiu a s umierajúcimi. Cieľom prieskumu je poukázať na fakty a odlišnosti v poskytnutej starostlivosti umierajúcim v hospici a v iných zdravotníckych zariadeniach. Prieskum je zameraný na tri okruhy. Prvý sa týka vedomostí a zručností sestier, ktoré sú potrebné pre prácu s umierajúcimi. Druhý okruh zisťuje, ako sestry vnímajú poskytovanú komplexnú starostlivosť o umierajúcich a ich príbuzných a tretí skúma vplyv práce s umierajúcimi na životné postoje a hodnoty sestier. V záverečnej časti príspevku je diskusia, v ktorej sú výsledky prieskumu porovnané s názormi a skúsenosťami rôznych autorov. V rámci šírenia myšlienky hospic a na zlepšenie poskytovania starostlivosti umierajúcim sú uvedené návrhy a odporúčania pre prax.

Kľúčové slová: hospic – hospicová starostlivosť – paliatívna starostlivosť – chorý v terminálnom štádiu – umierajúci – zomieranie – sestry

ÚVOD

Zamýšľať sa nad smrťou a zomieraním je pre niektorých ľudí v dnešnej modernej a rýchlej dobe niečím nepodstatným a zatážujúcim. Skoro každý z nás však prechádza tromi poslednými „etapami“ života, ako je staroba, choroba a zomieranie. Asi najťažšia z nich je zomieranie. Človek na zdolanie tohto úseku potrebuje pomoc druhých. Túto službu ponúka aj filozofia hospic. Predkladá umierajúcemu možnosť zomrieť dôstojne. Zostáva s ním a s jeho blízkymi až po samý koniec.

Hospic a hospicová starostlivosť

„Prieskumy poukazujú na všeobecné úbohé podmienky umierajúcich v nemocniciach, v liečebniach pre dlhodobo chorých, v sociálnych zariadeniach, ale aj doma. Aj dnes môžeme súhlasiť s Hintonom: „...ich nedôstojná a hrozná smrť nemôže vykričať do sveta zanedbávanie, ktoré okúsili“ (Fabuš, 1997).

Termín hospic pochádza z latinského slova „hospitium“, ktoré v preklade znamená „pohostinnosť, pohostinný, prístrešok alebo ubytovňa pre putujúcich, opustené deti a žobrákov“ (Scheidova, 2007).

Hospic predstavuje filozofiu, ktorá poskytuje starostlivosť terminálne chorým pacientom a ich rodinným príslušníkom. „Hospic vychádza z úcty k životu a z úcty k človeku ako jedinečnej, neopakovateľnej bytosti“ (Svatošová, 2001).

Hospic chorému garantuje, že:

- v každej situácii bude plne rešpektovaná jeho ľudská dôstojnosť a hodnota,
- nebude trpieť neznesiteľnými bolesťami,
- budú minimalizované obťažujúce príznaky

choroby, ako je úzkosť, strach, depresia, nechutenstvo, zvracanie a slabosť,

- príbuzní ho môžu navštevovať 24 hodín denne alebo s ním zostať v hospici,
- v posledných chvíľach života nezostane sám,
- bude mať primerane možný komfort,
- mu bude poskytovaná psychická a duchovná podpora aj jeho rodine.

V hospicoch sa poskytuje hospicová starostlivosť, ktorá predstavuje súhrn lekárskeho, ošetrovateľského a rehabilitačno-ošetrovateľských činností, poskytovaných terminálne a preterminálne chorým, u ktorých boli vyčerpané možnosti kauzálnej liečby, ale pokračuje liečba symptomatická s cieľom minimalizovať bolesť a zmierniť všetky obtiaže vyplývajúce zo základnej diagnózy a jej komplikácií a zohľadňujúc biologické, psychické, sociálne a duchovné potreby chorého (Malíková, 2005).

Podľa koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti na Slovensku (2006) sa hospicová starostlivosť považuje za „paliatívnu starostlivosť poskytovanú pacientom s nevyliciteľným ochorením a zomierajúcim pacientom hospicom ako samostatným zdravotníckym zariadením. Zahŕňa všetky prvky paliatívnej starostlivosti: paliatívnu medicínu, ošetrovateľskú, psychologickú, spirituálnu, respitnú a terminálnu starostlivosť, ako aj starostlivosť o pozostalých. Môže sa poskytovať formou ústavnou i ambulantnou (tzv. mobilným hospicom).“

„Hospicová starostlivosť je pomoc človeka človeku v utrpení spôsobenom ochorením a umieraním“ (Misconiová, 1998).

Formy hospicovej starostlivosti

Hospicovú starostlivosť môžeme rozdeliť z časového hľadiska na jednotlivé obdobia:

1. **obdobie (pre finem)** – starostlivosť o chorého a jeho rodinu od diagnostikovania závažného ochorenia, až po nástup terminálneho stavu,
2. **obdobie (in finem)** – starostlivosť o chorého a jeho rodinu v čase terminálneho stavu,
3. **obdobie (post finem)** – starostlivosť o telo zosnulého a o pozostalých, po dobu 1 roka (Melišová, 2000).

V súčasnosti sa hospicová starostlivosť vykonáva v týchto formách:

1. Domáca hospicová starostlivosť (Home based)

Predstavuje základný pilier hospicovej starostlivosti. Je poskytovaná umierajúcim, ktorých psychosomatický a sociálny stav nevyžaduje ústavnú starostlivosť. Jedná sa o paliatívnu starostlivosť chorých v preterminálnom a terminálnom štádiu, ktorú poskytuje interdisciplinárny tím v domácom prostredí.

2. Ambulantná hospicová starostlivosť

„Určená pre úplne alebo čiastočne mobilných chorých, ktorých psychosomatický stav nevyžaduje hospitalizáciu ani domácu hospicovú starostlivosť“ (Svatošová, 2001).

3. Stacionárna hospicová starostlivosť

Stacionáre – denné (rekreačné) hospice bývajú súčasťou hospicu alebo sú súčasťou oddelení paliatívnej medicíny. Slúžia chorým, ktorým nepostačuje domáca starostlivosť, ale ani im nevyhovuje lôžková.

4. Lôžková hospicová starostlivosť

Je určená pre chorých, u ktorých nie sú vhodné podmienky doma, alebo im to nedovoľuje ich psychosomatický stav. Môže sa poskytovať na oddeleniach paliatívnej medicíny alebo v samostatných zariadeniach hospic. V prípade zlepšenia zdravotného stavu je možnosť návratu do domácej starostlivosti.

Lôžkový typ hospicu sa odlišuje od bežnej nemocnice. Hospice sa stavajú ako samostatné budovy, alebo ako súčasť komplexov. Uprednostňujú sa jednolôžkové izby so sociálnym zariadením a lôžkom pre príbuzného – sprevádzajúcu osobu. Súčasťou hospicu je okrem

miestností, ktoré slúžia na zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti, aj kaplnka, čajovňa, zimná záhrada, terasa a miestnosť posledného rozlúčenia.

Hospicovú starostlivosť poskytuje interdisciplinárny tím (lekár, sestra, sociálny pracovník, kňaz, asistent výživy, zdravotnícky asistent, ošetrovateľ, psychológ, dobrovoľníci, iní špecialisti...), ktorého súčasťou je aj samotný chorý a jeho rodina. Sestry sú kľúčovými osobami pri riadení celkovej starostlivosti o umierajúceho. Poskytujú odbornú a špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť umierajúcim v nemocniciach, hospicioch, domácych zariadeniach alebo v iných sociálnych zariadeniach. Spolu s lekárom kontinuálne monitorujú liečbu a ostatné symptómy. Realizujú ordinácie lekára, vedú ošetrovateľskú dokumentáciu, edukujú rodinných príslušníkov o poskytovaní starostlivosti. Prispievajú k pokojnému a dôstojnému zomieraniu a smrti.

V realizovanom prieskume nás zaujímalo, ako sú sestry v hospici a iných zdravotníckych zariadeniach pripravené na prácu s umierajúcimi. Tiež sme zisťovali, aké sú rozdiely v poskytovaní starostlivosti o umierajúcich v hospici a vybraných zdravotníckych zariadeniach. Na základe vymedzeného problému sme stanovili ciele prieskumu.

CIELE PRIESKUMU

1. Na podklade získaných informácií posúdiť rozsah vedomostí a zručností potrebných na sprevádzanie umierajúcich u sestier pracujúcich v hospici a v iných zdravotníckych zariadeniach. Zistiť ich osobné postoje a hodnoty.
2. Na základe dotazníkov zistiť konkrétnu situáciu v poskytovanej komplexnej starostlivosti umierajúcim v hospici a v iných zdravotníckych zariadeniach. Porovnať výsledky prieskumu z hospicu a z iných zdravotníckych zariadení, kde je poskytovaná starostlivosť umierajúcim a chorým v terminálnom štádiu.

METODIKA

Prieskum sme uskutočnili v mesiacoch október až december v roku 2006 v hospicioch Slovenskej republiky (Trenčín, Košice), v hospicioch Českej republiky (Červený Kostelec, Prachovice, Litoměřice, Valašské Meziříčí) a na oddeleniach

geriatrie (Košice, Ružomberok, Považská Bystrica), oddelení onkológie (Ružomberok) a liečebni pre dlhodobu chorých (Liptovská Štiavnica). Na získanie údajov sme použili emirickú, exploračnú, výskumnú metódu zberu informácií – dotazník s názvom: Sestra pomoc pre umierajúceho. Dotazník obsahoval 27 otázok. V príspevku uvádzame odpovede na niektoré vybrané otázky.

Rozdali sme 100 dotazníkov, z toho bolo vrátených 85, t. j. 85% návratnosť. Päť dotazníkov bolo neúplne vyplnených a nebolo možné ich vyhodnotiť. V prieskume sme vyhodnocovali 80 dotazníkov. Mali sme dva prieskumné súbory. Prvý súbor tvorili sestry pracujúce v hospici. Počet respondentov bol 40.

- 10 sestier z Hospicu Anežky Českej v Červenom Kostelci,
- 7 sestier z Hospicu sv. Jana N. Neumanna v Prachaticiach,
- 7 sestier z hospicu v Litoměřiciach,
- 5 sestier z Hospicu CITADELA vo Valašském Meziříčí,
- 5 sestier z Hospicu Milosrdných sestier v Trenčíne,
- 6 sestier z hospicu v Košiciach.

Druhý súbor tvorili sestry, ktoré pracujú v iných zdravotníckych zariadeniach, kde sa

stretávajú s chorými v terminálnom stave a s umierajúcimi. Počet respondentov bol 40.

- 12 sestier z Vysokošpecializovaného odborného ústavu geriatrického sv. Lukáša v Košiciach,
- 5 sestier z doliečovacieho oddelenia Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku,
- 10 sestier z oddelenia onkológie Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku,
- 8 sestier z Liečebne pre dlhodobu chorých v Štiavničke,
- 5 sestier z oddelenia geriatrie Nemocnice s poliklinikou v Považskej Bystrici.

VÝSLEDKY PRIESKUMU

1. okruh: Pripravenosť, vedomosti a zručnosti sestier

Starostlivosť o umierajúcich a chorých v terminálnom štádiu je veľmi náročná. Vyžaduje si dobrú teoretickú aj praktickú prípravu a kontinuálne prehlbovanie zručností a vedomostí. V 1. okruhu otázok sme zisťovali, ako sú sestry pripravené na prácu s umierajúcimi, ako hodnotia svoje vedomosti a zručnosti potrebné pre túto starostlivosť. V tabuľkách 1 a 2 uvádzame najzaujímavejšie výsledky.

Tab. č. 1 Profesionálna stránka sestry

Ako ste boli podľa Vás profesionálne pripravení na prácu s umierajúcimi ľuďmi?	Hospic		Iné zariadenia	
Dostatočne	29	72,5 %	15	37,5 %
Nedostatočne	5	12,5 %	18	45,0 %
Neviem posúdiť	6	15,0 %	7	17,5 %
Spolu	40	100 %	40	100 %
Zúčastňujete sa na odborných seminároch alebo kurzoch, ktoré sú zamerané na hospicovú a paliatívnu problematiku?	Hospic		Iné zariadenia	
Áno	34	85,0 %	20	50,0 %
Nie, lebo nemám možnosť	6	15,0 %	15	37,5 %
Nie, lebo nemám záujem	0	0,0 %	5	12,5 %
Spolu	40	100 %	40	100 %

Tab. č. 2 Komunikačné zručnosti sestier

Využívate v práci pastorálnu komunikáciu?	Hospic		Iné zariadenia	
Áno	34	85,0 %	32	80,0 %
Nie	6	15,0 %	8	20,0 %
Spolu	40	100 %	40	100 %
Viete zareagovať, keď umierajúci prejaví svoje pocity a emócie?	Hospic		Iné zariadenia	
Väčšinou viem ako zareagovať	35	87,5 %	25	62,5 %
Často neviem ako zareagovať	5	12,5 %	9	22,5 %
Nie, neviem zareagovať	0	0,0 %	6	15,0 %
Spolu	40	100 %	40	100 %

Sestry pracujúce v hospici boli lepšie pripravené na prácu s umierajúcimi ľuďmi, disponujú lepšími komunikačnými zručnosťami, majú väčšiu možnosť aj záujem navštevovať odborné kurzy a školenia zamerané na paliatívnu a hospicovú problematiku ako sestry pracujúce v iných zdravotníckych zariadeniach.

2. okruh: Pohľad sestier na poskytovanú starostlivosť

Ako sestry vnímajú poskytovanú komplexnú starostlivosť o umierajúcich a jeho príbuzných? Aká je ich skúsenosť, aké sú objektívne ukazovatele? Odpovede sme získali v 2. okruhu otázok a niektoré uvádzame v tabuľkách 3 a 4.

Tab. č. 3 Starostlivosť o umierajúcich

Myslíte si, že v zariadení, v ktorom pracujete, sa problematike zvládania bolesti venuje:	Hospic		Iné zariadenia	
Výborná	1 3	32,5 %	4	10,0 %
Veľmi dobrá	2 4	60,0 %	14	35,0 %
Dobrá	3	7,5 %	16	40,0 %
Dostatočná	0	0,0 %	4	10,0 %
Nedostatočná	0	0,0 %	2	5,0 %
Spolu	4 0	100 %	40	100 %

Ktorá z uvedených možností má podľa Vás najväčší vplyv na starostlivosť o umierajúceho?	Hospic		Iné zariadenia	
Personál venuje dostatok času chorému	4	10,0 %	7	17,5 %
Chorý nie je osamelý, keď zomiera	10	25,0 %	11	27,5 %
Zmierňovanie bolesti	18	45,0 %	10	25,0 %
Holistický prístup ku chorému	5	12,5 %	6	15,0 %
Spolupráca s rodinou	3	7,5 %	6	15,0 %
Spolu	40	100 %	40	100 %
V zariadení, v ktorom pracujete, chorí zomierajú:	Hospic		Iné zariadenia	
Väčšinou v prítomnosti príbuzných	21	52,5 %	2	5,0 %
V prítomnosti ošetrojúceho personálu	19	47,5 %	30	75,0 %
Bez prítomnosti niekoho – sú osamelí	0	0,0 %	8	20,0 %
Spolu	40	100 %	40	100 %

V hospicioch sa problematike zvládania bolesti venujú na vyššej úrovni a je pre nich prioritnejšia, vytvárajú lepšie podmienky pre príbuzných a pozostalých a sestry sa viac zame-

riavajú na aktívne spoznávanie a uspokojovanie potrieb umierajúceho ako v iných zdravotníckych zariadeniach.

Tab. č. 4 Starostlivosť o rodinu a pozostalých

V zariadení, v ktorom pracujete, majú príbuzní možnosť byť s umierajúcim:	Hospic		Iné zariadenia	
Stále – čas nie je vymedzený	40	100 %	0	0,0 %
Vo vymedzenom čase	0	0,0 %	40	100 %
Spolu	40	100 %	40	100 %
Máte možnosť v zariadení, v ktorom pracujete, spolupracovať s pozostalými?	Hospic		Iné zariadenia	
Áno	32	80,0 %	2	5,0 %
Nie	8	20,0 %	38	95,0 %
Spolu	40	100 %	40	100 %

3. okruh: Hodnoty a postoje sestier
Práca s umierajúcimi a s chorými v terminálnom štádiu je veľmi náročná, ale pritom aj obohacujúca. Má vplyv na osobnosť človeka. V 3. okru-

hu otázok sme chceli vedieť, ako práca s umierajúcimi ovplyvnila životné postoje a hodnoty sestier. V tabuľke 5 uvádzame niektoré zaujímavé odpovede.

Tab. č. 5 Hodnoty a postoje sestier

Je pre Vás práca s umierajúcim obohacujúca?	Hospic		Iné zariadenia	
Áno	37	92,5 %	22	55,0 %
Nie	3	7,5 %	18	45,0 %
Spolu	40	100 %	40	100 %
Ovplyvnila služba pri lôžku umierajúceho Váš postoj k životu a hodnotám?	Hospic		Iné zariadenia	
Áno – pozitívne	36	90,0 %	25	62,5 %
Áno – negatívne	0	0,0 %	9	22,5 %
Nie	4	10,0 %	6	15,0 %
Spolu	40	100 %	40	100 %

Sestry z hospicu prácu s umierajúcimi považujú viac za obohacujúcu a pozitívne vplyvajúcu na ich hodnoty a postoj k životu ako sestry z iných zdravotníckych zariadení.

DISKUSIA

Po vyhodnotení dotazníkov, ktoré sme rozdali sestrám pracujúcim s umierajúcimi a s chorými v terminálnom štádiu, sme dospeli k nasledovným skutočnostiam.

Prvá oblasť nášho prieskumu bola zameraná na zistenie, či sestry boli dostatočne pripravené na prácu s umierajúcimi, či ich vedomosti a zručnosti potrebné pre túto prácu sú postačujúce.

S prieskumného súboru sestier pracujúcich v hospici hodnotí až 29 (72,5 %) svoju profesionálnu prípravu na prácu s umierajúcimi za dostatočnú na rozdiel od sestier pracujúcich v iných zdravotníckych zariadeniach, kde skoro polovica 18 (45,0 %) hodnotí svoju prípravu za nedostatočnú. Tento fakt, ktorý nám ukazuje, že sestry pracujúce v hospici považujú svoju profesionálnu prípravu s umierajúcimi za dostatočnú, môže vyplývať aj z toho, že sestry sú v priemere mladšie ako sestry z iných zdravotníckych zariadení. Môžeme konštatovať, že v súčasnosti sa v rámci vzdelávania sestier školy začínajú tejto problematike viac venovať. Nemčeková (1996) považuje

jeden z predpokladov na ošetrovanie chorého s úctou a dôstojnosťou „dostatočnú prípravu zdravotníkov, ktorý poznajú nielen patologický proces, ale dokážu pracovať s chorým, ktorý sa dostal do životnej núdze.“

Viac ako polovica zo všetkých opýtaných respondentov z obidvoch prieskumných súborov hodnotí, že má dostatok vedomostí, zručností a skúseností s prácou s umierajúcimi. Podobné zistenie potvrdil aj výsledok ankety, ktorú realizovala Žiaková (1996), kde z 50 sestier 47 uvádza skutočnosť, že pri ošetrovaní zomierajúceho im pomáhajú najviac praktické skúsenosti získané na pracovisku.

Všetky sestry pracujúce v hospici sa zaujímajú o hospicovú a paliatívnu problematiku. Z toho 34 (85,0 %) sa zúčastňuje aj odborných podujatí. Z respondentov z iných zdravotníckych zariadení 29 (72,5 %) sa zaujíma o hospicovú a paliatívnu problematiku a z toho 20 (50,0 %) navštevuje semináre a kurzy zamerané na túto tému a 15 (37,5 %) nenavštevuje preto, lebo nemá možnosť. Pri profesionálnom raste sestier a skvalitňovaní starostlivosti vidíme veľkú potrebu zúčastňovať sa na seminároch a odborných podujatiach aj s touto problematikou. Považujeme to za dôležité aj v dôsledku toho, že je tendencia starnutia populácie ako uvádza Štatistický úrad na Slovensku (2007):

„Proces starnutia obyvateľstva sa bude v najbližších desaťročiach zrýchľovať. Kým v súčasnosti pripadajú na 1 obyvateľa vo veku nad 65 rokov dvaja obyvatelia vo veku do 17 rokov, v roku 2050 bude podľa stredného variantu tento pomer opačný. Na jedného obyvateľa vo veku do 17 rokov pripadnú skoro dvaja obyvatelia vo veku nad 65 rokov.“ Pri vzdelávaní sestier musíme pamätať nielen na medicínske poznatky, ale ich vychovávať aj k ľudskosti. „Profesionálna zručnosť pri ošetrovaní nevyliciteľne chorého a zomierajúceho je nevyhnutnou, nie však dostatočnou podmienkou kvalitnej starostlivosti. Je známe, že pacient skôr odpustí nedostatočnú zručnosť, pomalosť ako necitlivý prístup“ (Žiaková, 1996).

Pri hodnotení komunikačných zručností sestier sme zistili, že taktne a úprimne komunikovať s umierajúcim dokáže z prieskumného súboru z hospicu 38 (95,0 %) sestier a 35 (87,5 %) z opýtaných iných zdravotníckych zariadení. Úprimnosť voči umierajúcemu považujeme medzi základné atribúty starostlivosti. „Sestra sa nesmie skrývať za svoj profesionálny postoj, musí vystupovať ako človek so všetkými silnými i slabými stránkami, ako aj osobitosťami“ (Lepešková, 1996). „Viacerí skúsení odborníci, napr. Kübler-Rossová, Blumenhtal-Barby, Haškovcová uvádzajú vo svojich prácach, že kto chce pomáhať umierajúcim, mal by byť úprimný a pravdovravný“ (Žiaková, 1996).

Pastorálnu komunikáciu vo svojej práci využíva 34 (85,0 %) respondentov z hospicu a 32 (80,0 %) z iných zdravotníckych zariadení. Nechať priestor umierajúcemu a jeho príbuzným vyjadriť pocity a emócie, vedieť na ne zareagovať, robí väčší problém respondentom z iných zdravotníckych zariadení. Môže to súvisieť s tým, že nemajú potrebné vedomosti a zručnosti, ktoré by mohli získať na už predtým spomenutých odborných seminároch a kurzoch. Na otázku, či boli počas svojej praxe v situácií, keď nevedeli, čo povedať umierajúcemu, sme zistili zvláštnu skutočnosť. Zo sestier pracujúcich v hospici viac ako polovica 23 (57,5 %) odpovedalo, že boli v takej situácii. Tento fakt môže vyplývať aj z toho, že niektorí respondenti uviedli, že dávajú prednosť „tichému načúvaniu.“ Takáto odpoveď sa u sestier z iných zdravotníckych zariadení nevykytla. Z nich 26 (65,0 %) tvrdí, že nezažilo situáciu, keď nevedeli, čo povedať umierajúcemu.

Zistený jav môže byť aj v súvislosti s tým, že nemajú až toľko času sa im bezprostredne venovať. Jednoducho nemajú čas prežiť takú situáciu.

Jeden z predpokladov u sestier, ktoré sa starajú o umierajúcich, je vnútorné vysporiadanie sa so skutočnosťou vlastnej smrti. Sestry z hospicu v porovnaní so sestrami z iných zdravotníckych zariadení sú vo vyššom počte stotožnené s týmto faktom. Žiaková (1996) tvrdí: „Iba ten, kto premýšľal o vlastnej smrti a získané vedomosti zabudoval do chápania svojho ja, sa môže dobre starať o umierajúcich.“

Umierajúceho rešpektovať v jednotlivých fázach zomierania dokáže 37 respondentov (92,0 %) z hospicu a 32 (80,0 %) z iných zdravotníckych zariadení.

Druhá oblasť nášho prieskumu sa týkala posúdenia starostlivosti poskytovanej umierajúcemu z pohľadu zdravotných sestier.

Prvá otázka z tohto okruhu sa venovala problematike zvládania bolesti. „Kontrola bolesti je dominantnou súčasťou paliatívnej starostlivosti“ (Litomerický, 1997). V hospicoch, kde sme robili prieskum, je podľa väčšiny odpovedí sestier zvládanie bolesti na veľmi dobrej úrovni. V iných zdravotníckych zariadeniach z nášho prieskumného súboru sa tejto problematike venujú dobre. V niektorých ju dokonca sestry označili až za nedostatočnú. Litomerický (1997) poukazuje na fakt: „Liečba bolesti sa často podceňuje najmä u starých ľudí. Buď lekári sú nedostatočne informovaní, alebo zle vedení v liečbe bolesti. Často sa neordinuje dostatočná analgézia zo strachu, že poruší zákon, alebo že tolerancia bude viesť ku zvyšovaniu dávok.“ Žiaková (1996) upozorňuje, že v starostlivosti o nevyliciteľne chorého a umierajúceho sa má klásť dôraz aj na zmiernovanie bolesti.

Dominantou ošetrovateľstva je aktívne spoznávanie a uspokojovanie potrieb umierajúceho. „Ošetrovateľstvo je podľa Hendersonovej služba určená na uspokojovanie ľudských potrieb“ (Hanzlíková, 1996). Všetky sestry z hospicu sa podieľajú na spoznávaní a uspokojovaní potrieb chorého. Zo súboru sestier pracujúcich v iných zdravotníckych zariadeniach 6 (15,0 %) uvádza, že sa o tento proces nesnaží.

Z piatich možných alternatív, ktoré pokladáme za nevyhnuté pri zabezpečení dôstojného zomierania, je pre sestry z hospicu najprioritnejšie zmiernovanie bolesti. Pre sestry z iných

zdravotnických zariadení, keď chorý nie je sám pri umieraní. Nezhoda podľa nás vychádza preto, lebo v hospici je samozrejme, že chorý nepociťuje osamelosť. Potvrdili nám to aj odpovede sester z hospicu na otázku číslo 17, kde sa vyjadrili, že chorí umierajú podľa 21 (52,5 %) respondentov väčšinou v prítomnosti príbuzných a podľa 19 (47,5 %) v prítomnosti ošetrojúceho personálu. Samota predstavuje pre umierajúceho podľa prieskumu Sušinkovej a Hornákovej (2006) najčastejšiu obavu.

V prieskume sme zistili, že sestry z obidvoch prieskumných súborov jednoznačne neodmietajú pomoc príbuzných pri starostlivosti o umierajúceho. Z respondentov pracujúcich v hospici 32 (80,0 %) a z pracujúcich v iných zdravotníckych zariadeniach 24 (60,0 %) víta jednoznačne pomoc príbuzných. Toto zistenie sa nám zhoduje s prieskumom, ktorý uskutočnila Kosturíková (2006) v rámci bakalárskej práce, kde sa pýtala sestier: „...či si myslia, že prítomnosť člena rodiny je pre zomierajúceho dôležitá.“ Z 30 opýtaných 26 (87 %) odpovedalo, že je veľmi dôležitá. Pomoc príbuzných len do určitej miery, hlavne keď zatážujú chorého alebo sa miešajú do ošetrovateľských postupov, víta z hospicov 8 (20,0 %) a iných zdravotníckych zariadení 16 (40,0 %) respondentov.

Vo všetkých hospicoch, kde sme uskutočnili prieskum, majú príbuzní možnosť byť so svojimi umierajúcimi 24 hodín. Z nich 32 (80,0 %) uviedlo, že spolupracuje s pozostalými. V iných zdravotníckych zariadeniach sestry odpovedali, že u nich nemajú príbuzní možnosť byť so svojimi chorými neustále. S pozostalými spolupracujú 2 (5,0 %) sestry vo svojom voľnom čase, z vlastnej iniciatívy. Nemčeková (2004) sa k starostlivosti o umierajúcich v nemocnici vyjadrila: „Nemocničné zariadenie síce poskytuje odbornú starostlivosť na vysokej úrovni, v starostlivosti o zomierajúcich sa však podceňujú sociálne a duchovné aspekty. Kontakt s rodinou umožňujú len v popoludňajších hodinách (z hľadiska práv pacientov to možno pokladať za obmedzenie), málo pozornosti sa venuje aj zármutku a žiaľu pozostalých a neakceptuje sa, že pri vyrovnaní sa s krízovou situáciou potrebujú pomoc rovnako ako predtým chorí.“

Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach, v ktorých respondenti pracujú, vo väčšine ohodnotili na výbornú v hospicoch a na veľmi dobrú

v iných zdravotníckych zariadeniach. Z respondentov pracujúcich v hospici sa 35 (87,5 %) vyjadrilo, že ich zariadenie garantuje dôstojné zomieranie. V iných zdravotníckych zariadeniach si to myslí 24 (60,0 %) opýtaných sester.

Tretia oblasť nášho prieskumu bola zameraná na zistenie osobných postojov a hodnôt sester.

Pre 37 (92,5 %) sester pracujúcich v hospici je práca s umierajúcimi obohacujúca len pre 3 (7,5 %) je nebohacujúca. Zo sester pracujúcich v iných zdravotníckych zariadeniach 22 (55,0 %) uviedlo, že práca ich obohacuje a až pre 18 (45,0 %) je nebohacujúca. Pozitívnu zmenu hodnôt a postoja k životu počas práce s umierajúcimi zaregistrovali skoro všetci oslovení respondenti z hospicu. U 9 (22,5 %) sester pracujúcich v iných zdravotníckych zariadeniach došlo počas ich praxe k negatívnemu ovplyvneniu životných hodnôt a postojev.

Čo znamená pre sestry smrť? Sestry z obidvoch súborov najčastejšie odpovedali, že smrť považujú za súčasť života. U 5 (12,0 %) sester pracujúcich v iných zdravotníckych zariadeniach sa vyskytla odpoveď, že ich vlastná smrť desí. Dovoľme si poznamenať, že ak sama sestra má strach zo smrti, tak má aj strach správať umierajúceho, držať ho za ruku.

Ošetrovateľská starostlivosť o nevyliciteľne chorých, umierajúcich je veľmi náročná a vyčerpávajúca po fyzickej a psychickej stránke. Kto alebo čo im pomáha zvládať prácu? Z oslovených respondentov sa najčastejšie vyskytla odpoveď viera v Boha. „Osobitne si myslím, že najviac nám pomáha tušenie niečoho veľkého, niečoho nekonečného, o čo tu v skutočnosti ide a na čom môžeme mať aspoň nepatrnú účasť“ (Svatošová, 2001).

Empatia je charakterová vlastnosť sester, ktorá sa najfrekvencovanejšie vyskytovala v odpovediach. Pomáha im pri práci s umierajúcimi. „Empatia navodzuje pozitívny postoj k zomierajúcemu. Dôležitá je však slovom aj činmi, výrazom tváre, pohľadom, haptikou, t. j. bezprostredným kontaktom, pohladením, podaním ruky vyjadriť tento pozitívny postoj“ (Blumenthal – Barby, 1988).

ZÁVERY PRE PRAX

Na podklade výsledkov prieskumu sme prišli k záveru, že sestry pracujúce v iných zdravotníckych zariadeniach boli horšie pripravené na sta-

roslivost' o umierajúcich, svoje vedomosti a zručnosti hodnotia negatívnejšie ako sestry pracujúce v hospici. Komplexná starostlivosť poskytovaná umierajúcim v iných zdravotníckych zariadeniach zaostáva v porovnaní s hospiciami.

Vzhľadom na zistené skutočnosti, dovoľujeme si vysloviť niekoľko návrhov a odporúčaní pre prax:

- v rámci povinnej odbornej praxe počas univerzitného štúdia ošetrovateľstva zaradiť do predpísaného harmonogramu prax (stáž) v niektorom zo slovenských alebo českých hospicov,
- umožniť príbuzným v nemocniciach a liečebniach „výnimku“ byť s umierajúcim nepretržite,
- zabezpečiť pre každého chorého v terminálnom štádiu a umierajúceho algeziologické konziliárne vyšetrenie,
- zakladať ďalšie dobrovoľnícke organizácie, skupiny, ktoré by sa venovali sprevádzaniu dlhodobo chorých a umierajúcich v zdravotníckych zariadeniach,
- chorým v terminálnom štádiu a ich blízkym poskytnúť informácie o hospicoch.

LITERATÚRA

- BLUMENTHAL – BARBY, K. et al.: *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich*. 1. vyd., Martin: Osveta, 1988, 240 s.
- FABUŠ, S.: Paliatívna a hospicová starostlivosť. *Zdravotnícke noviny*. 1997, roč. 46, no. 37 s. 4.
- HANZLÍKOVÁ, A. Ošetrovateľský proces u chronicky a ťažko chorého. In: *Človek medzi životom a smrťou*. 1. vyd., Martin: JLF UK, 1996. 93 s.
- KOSTURÍKOVÁ, M.: Etické a sociálne aspekty terminálnej starostlivosti. *Diplomová práca*, Ružomberok, 2006. 70 s.
- Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti na Slovensku. [online], [citované 2006-06-19]. Dostupné z: <http://www.hospice.sk/hospice1/index1.php>

LEPEŠKOVÁ, A. et al.: Psychologické aspekty starostlivosti o umierajúceho. In: *Človek medzi životom a smrťou*. 1. vyd., Martin: JLF UK, 1996. 163 s.

LITOMERICKÝ, Š. et al.: Paliatívna starostlivosť a terminálne chorý starý človek. *Lekársky obzor*. Bratislava, 1997, roč. XLVI, č. 1–2, s. 21.

MALÍKOVÁ, K.: Paliatívna a hospicová starostlivosť. *Prednáška*, Paliatívna a hospicová starostlivosť. Ružomberok, 2005.

MELIŠOVÁ, J.: Sociálna starostlivosť o zomierajúcich a ich rodiny. *Diplomová práca*. Trnava, 2000. 57 s.

MISCONIOVÁ, B.: *Péče o umírajících hospicová péče*. 1. vyd., Praha: Národní centrum domácí péče ČR, 1998. 96 s.

NEMČEKOVÁ, M. et al.: Morálne aspekty práce s človekom v existenciálnej núdzi ochorenia. In: *Človek medzi životom a smrťou*. 1. vyd., Martin: JLF UK, 1996. 87 s.

NEMČEKOVÁ, M. et al.: *Práva pacientov*. 1. vyd., Martin: Osveta, 2004. 96 s.

ŽIAKOVÁ, K.: Ošetrovateľské aspekty vzťahu k nevyliciteľne chorému a zomierajúcemu. In: *Človek medzi životom a smrťou*. 1. vyd., Martin: JLF UK, 1996. 33 s.

SCHEIDOVÁ, L.: Vývoj zdravotníckych zariadení na Slovensku z historického pohľadu. [online], [citované 2007-03-23] Dostupné z: <http://hospice.cz/historia.html>

Starnutie obyvateľstva [online], [cit. 2007-03-23]. Dostupné z: http://www.euractiv.sk/zdravotnictvo/zoznam_liniek/starnutie-obyvatelstva

SVATOŠOVÁ M.: *Hospic umenie sprevádzať*. 1. vyd., Bratislava: Lúč, 2001. 157 s.

Vývoj zdravotníckych zariadení z historického pohľadu. [online], [citované 2007-03-23]. Dostupné z: <http://hospice.cz/historia.html>

SUŠINKOVÁ, J., HORŇÁKOVÁ, A.: Paliatívna a hospicová starostlivosť ako východisko v hraničných situáciách. In: *Komplexná starostlivosť o človeka v hraničných situáciách*. Prešov: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce bl. P. P. Gojdiča, 2006. s. 212–217.

* Výsledky uvedeného prieskumu boli publikované v príspevku Hospice – garancia dôstojného zomierania Zdravotníctvo a sociálna práca. Bratislava, 2007, roč. 2, č. 4, 48 s.

Monika Naďová
monikanadova@hotmail.com