

Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů

Nikola Konderlová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola Konderlová**
Osobní číslo: **H120250**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů umírání, smrt, paliativní péče a eutanazie.

Charakteristika potřeb umírajícího pacienta.

Popsání ošetřovatelské péče o mrtvé tělo.

Příprava metodiky a organizace průzkumu.

Realizace průzkumného šetření týkající se problematiky umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů s využitím kvantitativního průzkumu.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a navržení možných opatření pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

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

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

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA, Jiří VORLÍČEK a kol. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5.

VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM, Yvona POSPÍŠILOVÁ a kol. Paliativní medicína. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Konzultant:


Mgr. Markéta Sedláková

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně^{16.2.2015}.....

.....^{Tomáš Bata}.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je „Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů“. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část vymezuje pojmy umírání, smrt, paliativní péče a eutanazie. Dále charakterizuje potřeby umírajícího pacienta a popisuje ošetrovatelskou péči o mrtvé tělo. Závěr této části práce je věnován vzdělávání studentů v oblasti paliativní péče na vybraných školách.

Praktická část je zaměřena na připravenost studentů zdravotnických oborů na setkání s umírajícím pacientem. Data byla získána pomocí dotazníkového šetření a zpracována do tabulek a grafů se slovními komentáři.

Klíčová slova: umírání, smrt, paliativní péče, eutanazie, potřeby pacientů, pozůstalí

ABSTRACT

The topic of the bachelor thesis is „Issue of Death and Dying from the Perspective of Students of Medical Branches“. The work is divided into a theoretical and a practical part.

The theoretical part defines terms dying, death, palliative care and euthanasia. It also characterizes the needs of dying patients and describes the nursing care of the dead body. The conclusion of this part of work is devoted to education of students in the palliative care at selected schools.

The practical part is focused on the preparedness of students of medical branches to encounter with a dying patient. Data were obtained by using a questionnaire survey and processed into tables and graphs with verbal comments.

Keywords: dying, death, palliative care, euthanasia, the needs of patients, survivors

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Markétě Sedlákové a paní Mgr. Zlatici Dorkové Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky a rady při tvorbě bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a příteli za podporu při studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Nikdo neví, co je smrt, a přece se jí všichni bojí, jako by uznávali, že je největším zlem; třeba je pro člověka největším dobrem.“

Platón

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 UMÍRÁNÍ.....	13
1.1 PROCES UMÍRÁNÍ.....	13
1.2 STÁDIA UMÍRÁNÍ PODLE ELIZABETH KÜBLER - ROSS	14
1.3 MODEL Y UMÍRÁNÍ.....	15
1.3.1 Domácí model umírání	15
1.3.2 Institucionální model umírání	16
1.4 UMÍRÁNÍ A SMRT OD MINULOSTI PO SOUČASNOST.....	16
2 SMRT.....	18
2.1 DĚLENÍ SMRTI	18
2.2 ZNÁMKY SMRTI.....	19
3 POTŘEBY UMÍRAJÍCÍHO PACIENTA.....	21
3.1 POTŘEBY JEDINCE V TĚŽKÉ A ZÁVAŽNÉ NEMOCI.....	21
3.2 OBLASTI POTŘEB V PALIATIVNÍ PÉČI	22
4 PALIATIVNÍ PÉČE	25
4.1 DEFINICE PALIATIVNÍ PÉČE	25
4.2 OBECNÁ A SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE.....	25
4.2.1 Základní formy specializované paliativní péče	26
4.3 PRINCIPY PALIATIVNÍ PÉČE	27
4.4 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ	28
4.4.1 Komunikace s pozůstalými	29
4.4.2 Organizace pohřbu.....	29
5 EUTANAZIE.....	30
5.1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	30
5.2 TYPY EUTANAZIE	31
5.3 EUTANAZIE A PALIATIVNÍ PÉČE.....	31
6 PÉČE O MRTVÉ TĚLO	33
6.1 PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO.....	33
6.2 ZÁSADY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O MRTVÉ TĚLO	33
6.3 POSLEDNÍ ROZLOUČENÍ	34
6.4 POSLEDNÍ ROZHOVOR ZDRAVOTNÍKŮ S RODINOU.....	35
6.5 NEMOCNIČNÍ POZŮSTALOST.....	35
7 VZDĚLÁVÁNÍ V PALIATIVNÍ PÉČI.....	36
7.1 METODY VYUŽÍVANÉ PŘI VZDĚLÁVÁNÍ V PALIATIVNÍ PÉČI.....	36
7.2 VZDĚLÁVÁNÍ V PALIATIVNÍ PÉČI NA VYBRANÝCH ŠKOLÁCH.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
8 METODOLOGIE PRŮZKUMU	40
8.1 CÍLE	40
8.1.1 Hlavní cíl.....	40

8.1.2	Dílčí cíle.....	40
8.2	PRŮZKUMNÁ METODA	40
8.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	41
8.4	ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	41
8.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	41
9	VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....	43
9.1	ZPRACOVÁNÍ A GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	43
10	DISKUZE	75
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	86
	SEZNAM TABULEK	87
	SEZNAM GRAFŮ.....	88
	SEZNAM PŘÍLOH	89

ÚVOD

Bakalářská práce na téma „Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů“ se zaměřuje na poslední období lidského života a to na umírání a smrt.

Umírání a smrt jsou období, kterým se nikdo z nás nemůže vyhnout. Tak jako jednou život začne, musí i skončit. Vlivem rozvoje medicíny se zvyšuje procentuální zastoupení stárnoucí populace a tím se stává umírání a smrt stále aktuálnějším tématem. Dříve byla smrt, stejně jako narození dítěte, běžnou součástí života. Lidé umírali doma, v blízkosti svých milovaných a v posledních dnech o ně pečovali ti, kteří je dobře znali a věděli co je pro ně nejlepší. Dnes se umírání stále častěji přesouvá do zařízení, kde je péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci poskytována profesionály. Za pozitivní je považován zvyšující se počet těchto zařízení v České republice a s tím také související zvyšující se počet odborných pracovníků. I přes zlepšující se kvalitu poskytované péče je pro umírajícího člověka nejlepším prostředím jeho domov.

Pro zdravotnický personál, ale i pro studenty během jejich odborné praxe je péče o tyto pacienty velmi náročná, jak po stránce fyzické, tak hlavně po stránce psychické. Pečující musí přijmout konečnost svého života a smířit se s vlastní smrtí, aby mohl poskytovat tu nejlepší péči. Pacienti v konečném stádiu nemoci bývají často vlivem bolesti, strachu a úzkosti nepříjemní nejen na personál a studenty, ale také na své blízké. Jak jim můžeme pomoci zvládnout toto těžké období a zajistit důstojné a klidné umírání? Terminálně nemocný potřebuje dostatek času, pozornosti a péče. Je naší povinností, abychom pacientům v posledním období života poskytovali co nejkvalitnější péči.

Studenti oboru Všeobecná sestra a Diplomovaná všeobecná sestra musí v průběhu studia splnit stanovený počet hodin praktické výuky na různých odděleních. Během odborné praxe se setkávají s umírajícím pacientem. Nejčastěji se s umírajícím setkávají na onkologických odděleních, kde jsou hospitalizováni nemocní se závažnou onkologickou diagnózou. Přestože jsou studenti v rámci teoretické výuky připravováni na setkání s umírajícím pacientem v mnoha předmětech, je tato situace pro ně náročná. Pacienti jsou často zoufalí, plní úzkosti, strachu a chtějí si o své situaci s někým promluvit. Mnohdy je pro nemocné důležitější, když si na ně uděláme čas, projevíme zájem o jejich trápení a vyslechneme je. Právě vyslechnutím jim ulevíme mnohem více než slovy. Nedostatečná připravenost studentů někdy vede k vyhýbání se komunikaci a kontaktu s umírajícím.

Proto je důležité, aby si studenti osvojili alespoň základní znalosti této problematiky. Jaké mají v současné době studenti zkušenosti s umírajícím pacientem a jak jsou na tom s teoretickými znalostmi? Vědí jak pečovat o umírajícího? Umí s těmito pacienty komunikovat a být v péči citliví? Na základě těchto otázek a své negativní zkušenosti s umírajícím pacientem během odborné praxe jsem si vybrala toto téma. K hlubšímu pochopení problematiky umírání a smrti jsem se rozhodla zúčastnit se exkurze v hospici svaté Alžběty v Brně. Návštěva hospice mi pomohla hlouběji se vcítit do situace umírajícího člověka.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 UMÍRÁNÍ

Umírání je nepřesně ohraničený proces, který vede ke smrti člověka. Z klinického hlediska je označováno jako terminální stav. Je charakterizováno postupným a nevratným selháváním životně důležitých funkcí, což vede k zániku jedince. Má různou délku, podobu, je různě prožíváno. Je zcela individuální a jedinečné. Každý člověk umírá svou vlastní smrtí. Umírající pacienti se stávají závislími na poskytnuté péči a často nemohou ovlivnit podmínky svého umírání. Trvá různě dlouhou dobu, což s sebou nese řadu problémů, jak pro nemocného, tak jeho blízké. Pokrok vědy a techniky přináší skutečnost, že tento proces v současnosti trvá déle. To představuje pro nemocné, jeho rodinu, ale také ošetřující personál větší strach, úzkost a nejistotu. U pacientů dochází k absenci motivace sil k boji, vzhledem k somatickým, psychickým, duchovním a etickým problémům (Kelnarová, 2007, s. 10-11).

1.1 Proces umírání

Proces umírání členíme na tři fáze, které na sebe vzájemně navazují: fáze *pre finem*, fáze *in finem*, fáze *post finem*.

Fáze pre finem je období, kdy se nemocný dozvídá o svém onemocnění, které je spojeno s infaustní diagnózou. Tento stav může trvat dny, měsíce, ale také roky. Sestra má v této situaci důležitou roli, sleduje projevy chování, nálady a fyzický stav pacienta. Pomáhá lékaři načasovat okamžik, kdy bude pacient seznámen se svým zdravotním stavem. Může vyzorovat sociální vztahy s rodinou a blízkými. Na základě přání pacienta může zajistit, aby v této situaci byl přítomen člen rodiny. Aktivní ošetrovatelská péče je nemocnému poskytována až do posledního okamžiku života, a to podle jeho individuálních potřeb. Nemocný je respektován jako autonomní bytost a je zachována jeho důstojnost. V některých případech je na základě zdravotního stavu a přání pacienta indikována psychoterapeutická podpora (Kupka, 2014, s. 102; Vytejková a kol., 2013, s. 240-245).

Fáze in finem je stav, kdy dochází k postupnému selhávání životně důležitých funkcí. Toto období bývá označováno jako agonie, což je z řečtiny přeloženo jako předsmrtný zápas. Stav agonie trvá obvykle dvě hodiny, poté nastává samotná smrt. V této fázi by pacient neměl zůstat sám. Nejlepší variantou v posledních okamžicích života je přítomnost rodiny. Snažíme se zajistit jednolůžkový pokoj, aby nedocházelo k rušení ostatních

pacientů. Povinností sestry je pravidelně sledovat stav pacienta, hlavně fyziologické funkce (Vytejková a kol., 2013, s. 240-245).

Fáze post finem je posledním obdobím, které je charakterizováno péčí o mrtvé tělo a péčí o pozůstalé. Začíná prohlídkou mrtvého těla, zaopatřením mrtvého těla a končí jeho pohřbením nebo kremací. Je důležité věnovat pozornost žalu a zármutku pozůstalých, který obvykle začíná ještě před samotnou smrtí blízké osoby. Jedná se o období, které nastává po zástavě fyziologických funkcí s nevratnými změnami organismu (Goldmann a Cichá, 2004, s. 74; Kupka, 2014, s. 108; Vytejková a kol., 2013, s. 240-245).

1.2 Stádia umírání podle Elizabeth Kübler - Ross

Po sdělení infaustní diagnózy pacient začne uvažovat o umírání a smrti. Reakce na sdělení nevyléčitelného onemocnění mohou být různé. U většiny přetrvává naděje na pokračování vlastní existence. Při oznamování diagnózy pacienti vítají soukromí a jsou vděční za každý záblesk naděje. Elizabeth Kübler - Ross popisuje pět stádií, kterými člověk prochází po informovanosti o svém terminálním onemocnění. Jednotlivá stádia nemusí vždy následovat za sebou. Některá z nich se opakovaně vracejí, jiná mohou úplně chybět. Nejsou stejně dlouhá a mohou se dvě nebo tři prolínat v jednom dni. Těmito stádii mohou procházet také příbuzní umírajícího (Kelnarová, 2007, s. 29-31; Kutnohorská, 2007, s. 74).

1. stádium - šok, popírání a izolace

U většiny pacientů bývá první reakce na sdělení o terminálnosti svého stavu slovy: „*Ne, to se mě netýká, pro mne to neplatí. To je určitě omyl. Zaměnili výsledky.*“ Šok a otřes, často doprovázený neochotou pacienta spolupracovat s lékařem a neochotou podstoupit léčbu, jsou prvními reakcemi člověka na sdělení zprávy o nevyléčitelném onemocnění. Pacient má pocit, že je léčba zbytečná a vše je ztraceno. Mezi hlavní projevy patří pláč, uzavření se do sebe, nemocní předstírají, že jim je dobře. Často si mezi svými příbuznými, přáteli či zdravotnickým personálem vybírají, s kým budou o svém onemocnění mluvit (Kelnarová, 2007, s. 29-31).

2. stádium - agrese, zlost

Častou otázkou, která napadá pacienty jako první, je: „*Proč zrovna já?*“. U nemocných nastávají pocity zlosti, hněvu, vzteku, závidění, nenávisti a rozmrzelosti. Pacienti ostatním vyčítají nespravedlnost a vybíjejí si svou zlost na sestřích, lékařích ale i příbuzných. Příbuzní odcházejí z návštěvy se slzami v očích a často se stane, že přestanou chodit úplně,

protože mají strach z další návštěvy v nemocnici. Je třeba je tolerovat a přistupovat s nadhledem (Kelnarová, 2007, s. 29-31; Kutnohorská, 2007, s. 73).

3. stádium - kompromisy, smlouvání

V tomto období většinou nemocní smlouvají s Bohem, protože mají pocit viny. Ta však roste s dalším smlouváním. Důležitou roli zde mají psychologové a duchovní, kteří mohou zachytit příznaky smlouvání. Je nutné, aby u pacientů došlo ke zbavení se strachu a přání být za svou vinu potrestán (Kelnarová, 2007, s. 29-31).

4. stádium - deprese

Během této fáze si pacient začíná uvědomovat blížící se smrt. Bere na vědomí, že jeho život končí a začíná se připravovat na rozloučení s tímto světem. Dává do pořádku majetkové záležitosti a snaží se urovnat rodinné spory se svými nejbližšími. Pacient bývá často smutný, vyhýbá se kontaktu a propadá hluboké depresi. Ztrácí sílu bojovat o svůj život a je připraven na smrt. Smrtelně nemocní jsou v tomto období vděční, pokud s nimi zůstáváme i v době depresivních stavů a pokud je necháme vyjádřit žal. Není vhodné je rozveselovat a říkat, ať nejsou smutní. Je důležité, aby příbuzní, kteří nechtějí, aby nemocný zemřel, pochopili a přijali přání nemocného umřít (Kelnarová, 2007, s. 29-31).

5. stádium - akceptace, smíření

V tomto posledním období se pacient vyrovnává se svým stavem. Nastává poslední odpočinek před dlouhou cestou. Někteří však bojují až do konce a stádia akceptace nedosáhnou. Důležitou roli zde hraje neverbální komunikace. Nemocný si přeje, abychom byli nablízku a drželi ho za ruce. Naše blízkost mu pomůže důstojně a klidně odejít ze světa (Kelnarová, 2007, s. 29-31; Kupka, 2014, s. 96).

1.3 Modely umírání

1.3.1 Domácí model umírání

Po staletí lidé umírali především doma v blízkosti své rodiny. Tento model spočíval v tom, že nemocný v jistou chvíli rozpoznal, že se blíží poslední hodiny jeho života a svolal všechny členy rodiny a příbuzné. V jejich přítomnosti pak vyslovit poslední přání. Umírající se s nimi důstojně rozloučil a rodina zavolala kněze, který připravil těžce nemocného na neznámou cestu poskytnutím svátosti nemocných. Jedinec se zklidnil a tiše a trpělivě čekal na příchod své smrti. Kněz se později v rámci svých možností staral také

o příbuzné. Pokud umírající člověk trpěl bolestmi, byl přivolán lékař. Nicméně je důležité zmínit, že lékař nebyl pravidelným účastníkem umírání v domácnosti, a to z důvodu nedostatku lékařů a neschopnosti rodin zaplatit lékaři minimální honorář. Ošetřování umírajících bylo převážně v rukou laických členů rodiny, ti však ovládali tuto péči poměrně uspokojivě. Zkušenosti, jak pečovat o umírajícího, si předávali z generace na generaci. V rámci domácího modelu se každý člen rodiny několikrát během svého života setkal s umírajícím člověkem a následně s mrtvým tělem. Každý ze zúčastněných věděl, jak probíhá umírání a smrt zblízka a jak se o umírajícího postarat. Znali a prováděli základní laickou ošetrovatelskou péči. Například nabízel nemocnému vývar, přikrývali jej vrstvou pokrývek, v místnosti udržovali šero. Po smrti nemocnému zavřeli oči, podvázali bradu, umyli tělo a oblékli ho do čistého oděvu. Otevřeli okno, aby mohla duše v klidu odlétnout a pomodlili se za zemřelého. V domě pak bylo mrtvé tělo vystaveno tři dny ve slavnostním pokoji, aby se příbuzní a známí mohli se zemřelým rozloučit (Haškovcová, 2007, s. 27-31; Kutnohorská, 2007, s. 76).

1.3.2 Institucionální model umírání

Tento model se vyvíjel postupně. Nejprve byli nemocní umístováni do azylových domů, později do zdravotnických zařízení. Pacienti leželi ve velkých pokojích, kde bylo mnoho lůžek. Nejdůležitější bylo zajistit pro nemocné čisté lůžko, teplo, jídlo, pití a základní hygienickou péči. Ošetrovatelská péče byla především laická. Umírajícím nebyla věnována speciální pozornost, umírali na lůžku mezi ostatními pacienty. Teprve později se začaly používat bílé plenty pro zajištění většího soukromí a ušetření spolupacientů od pohledů na umírajícího člověka. Později byl vyčleněn jeden speciální pokoj. Převládalo přesvědčení, že nemocný potřebuje klid, a tím byli příbuzní vyloučeni z účasti na péči o umírajícího pacienta. Nemocný umíral sám, obklopen bílou plentou, v přítomnosti ostatních pacientů a zdravotníků, kteří pro něj byli cizí lidé. Lékaři mohli vystavit mimořádné propustky, které opravňovaly příbuzné k denním návštěvám nemocného. Propustky byly vystavovány výjimečně, protože přítomnost členů rodiny rušila klid a chod oddělení (Haškovcová, 2007, s. 27-31).

1.4 Umírání a smrt od minulosti po současnost

Z historického hlediska jsou v akceptaci smrti značné rozdíly. V dávných dobách byla smrt chápána jako hranice mezi pozemským životem, který byl krátký a těžký, a rajským

životem, který byl věčný. Lidé se dožívali poměrně nízkého věku. Střední délka života nebyla příliš vysoká. Umírání bylo poměrně krátké a nebylo prodlužováno léčebnými zásahy. Vyšší kojenecká a dětská úmrtnost, neléčitelné infekce, zranění a špatná strava nepřispívaly k prodlužování života. Dříve byly generace více srozuměny se smrtí. Učili se umírat, když pozorovali smrt u svých blízkých. Smrt byla součástí běžného života, byla viditelná. Péče o většinu prostých lidí byla laická, často dokonce žádná. Zkušenosti s péčí o umírajícího přecházely z generace na generaci. Díky tomu, že umírání a smrt nebyla tabuizována, lidé věděli, jak mají k umírajícímu přistupovat. Nemocní umírali především v domácím prostředí, pouze bohatí umírali za přítomnosti blízkých osob, lékaře a kněze. Každé umírání znamenalo loučení se vším, co měl člověk rád a koho měl rád. Nemůžeme však říci, že se lidé dříve smrti nebáli. Věřili v život po smrti a odcházeli s přesvědčením, že je už nic horšího nemůže potkat (Haškovcová, 2007, s. 23-26).

V 19. století došlo k poklesu úmrtnosti, a to nejen pokrokem medicíny, ale také celkovou změnou ve způsobu života. Velký význam sehrála důležitost sterility během zákroku, objevení očkování proti neštovicím, zlepšení složení stravy, důležitost kojení a zlepšení hygienických poměrů. Umírající nebyl v poslední fázi života téměř nikdy opuštěn. O smrti se hovořilo, byla přijímána a tak se umírající mohl rozloučit a v klidu odejít. Významnou roli dříve hrálo náboženství. I přesto zde byly sociální rozdíly mezi bohatými, kteří mohli před nemocí uniknout, a chudými, kteří umírali v bídě a nedůstojných podmínkách (Kelnarová, 2007, s. 24).

Na počátku 20. století byla úmrtnost ještě poměrně vysoká a to především v kojeneckém období. Na základě sociálních změn, rostoucí zdravotní osvěty a zvýšené informovanosti obyvatelstva se postupně začala situace zlepšovat. Ve 2. polovině 20. století se umírání začíná institucionalizovat. Jedinci většinou neumírají v prostředí domova, ale v nemocnicích, penzionech nebo domovech pro seniory. Umírají osamocení v přítomnosti profesionálů, často bez porozumění, náklonnosti a empatie. Smrt se vytěsňuje ze života lidí, bez ohledu na přání, individualitu a soukromí umírajícího pacienta. Dnešní člověk nemá zkušenosti se smrtí v rodině. Při setkání s umírajícím členem rodiny často neví, jak se má chovat, co má říkat. Je třeba zajišťovat bio-psycho-sociální a duchovní pohodu a důstojnost jedince až do konce života. O doprovod pacienta se stará celý tým, a to rodina, lékař, zdravotnický personál, psychologové, teologové a sociální pracovníci. Je důležité kdo, co, kdy, kde a jak bude dělat ve prospěch pacienta (Kelnarová, 2007, s. 24-27).

2 SMRT

Z pohledu akutní medicíny je smrt definována jako ireverzibilní vymizení veškerých funkcí mozku, a to bez ohledu na přetrvávající činnosti jiných orgánů, zejména kardiovaskulárního systému. Jedná se o individuální zánik organismu. Můžeme říci, že člověk umírá již od narození. V minulosti umírali lidé častěji přirozenou smrtí, zatímco v současnosti je smrt konečným stádiem patologického procesu neboli nemoci (Haškovcová, 2007, s. 89-90; Vytejčková a kol., 2013, s. 239).

Smrt může nastat kdykoliv. Na základě časového aspektu je rozdělována na smrt náhlou, rychlou a pomalou. Náhlá smrt nastává do šesti hodin od poškození a je většinou spojena s tragickou smrtí (úraz, autonehoda). Rychlá smrt odráží onemocnění, které je příčinou brzkého skonu. Pomalá smrt se prostřednictvím různých obtíží ohlašuje, ale ani to není zárukou připravenosti. V případě, že se na smrti uplatňují přirozené biologické faktory, jako je vysoké stáří, hovoříme o přirozené smrti. Pokud dochází k nečekanému zásahu do organismu, který nenávratně poškozuje jeho funkci, jedná se o násilnou smrt. Smrt rozlišujeme také podle toho, ve kterém věku přichází, na předčasnou nebo přiměřenou. V současné době dává většina lidí přednost náhle a rychlé smrti, kdežto ve středověku vládl zcela opačný názor. Je potřeba si uvědomit, že smrt je součástí smyslu života a netýká se pouze jedné osoby, ale celé rodiny (Haškovcová, 2007, s. 90; Vytejčková a kol., 2013, s. 239).

Umíráním a smrtí se zabývá interdisciplinární vědní obor **thanatologie**. Thanatologie propojuje řadu klasických oborů, jako jsou: filosofie, teologie, medicína, psychologie, sociologie atd. (Haškovcová, 2007, s. 178).

2.1 Dělení smrti

Smrt je rozdělována na klinickou, biologickou, sociální a zdánlivou.

Klinická smrt je charakterizována zástavou dýchání a srdeční činnosti, zatímco metabolismus mozkových buněk je ještě zachován. Na základě fyzikálního vyšetření nelze registrovat dýchání, nahmatat pulz ani změřit krevní tlak. Jedinec ještě není mrtvý, ale je smrtí bezprostředně ohrožen. Tento stav můžeme považovat za reverzibilní, jestliže neprodleně poskytneme kardiopulmonální resuscitaci. Po úspěšné resuscitaci může nastat řada následků, např. pacient je odkázán na umělou plicní ventilaci (Vytejčková a kol., 2013, s. 239-240).

Biologická smrt je nazývána jako smrt mozku, kdy dochází k jeho nevratnému poškození. Tato smrt nastává zánikem gangliových buněk, které přežívají maximálně pět minut bez přítomnosti kyslíku. U nemocného nastává hluboké bezvědomí a vymizení základních reflexů. Jedinec nereaguje na podněty, což můžeme zhodnotit např. dle Glasgow Coma Scale. Smrt mozku bývá diagnostikována pomocí angiografie mozkových arterií a elektroencefalopatie (Vytejková a kol., 2013, s. 239-240).

Sociální smrt, která je označována také jako coma vigile nebo apalický stav, je částečné odumření mozku. Jsou zachovány nižší řídicí části mozku, jako je dýchání a krevní oběh. Vyšší části mozku, jako je schopnost verbální komunikace nebo kognitivní funkce, jsou poškozeny (Goldmann a Cichá, 2004, s. 72; Vytejková a kol., 2013, s. 239-240).

Smrt zdánlivá je stav, kdy dochází k omezení životních funkcí na minimum, nemusí být patrná ani aktivita na EEG či EKG. Tento stav může nastat např. po zásahu elektrickým proudem (Vytejková a kol., 2013, s. 239-240).

2.2 Známky smrti

Známky smrti jsou důležité pro určení doby úmrtí pacienta. Rozlišujeme jisté a nejisté známky. Nejisté známky smrti jsou takové, které jednoznačně neprokazují smrt a mohou být přítomny také z jiné příčiny. Řadíme mezi ně: bledost kůže, pokles tělesné teploty, ochabnutí svalstva, areflexie, nehmatný pulz, neregistrovatelné dýchání a neslyšitelná srdeční činnost. Jisté známky smrti jsou takové změny, které jednoznačně prokazují smrt. Patří sem: posmrtné skvrny, posmrtná ztuhlost a hnilobné změny. Smrt můžeme prokázat také jinými způsoby, jako jsou EKG vyšetření, EEG vyšetření nebo angiografické vyšetření (Štefan a Mach, 2004, s. 11-12).

Posmrtné skvrny (livores mortis) vznikají prostřednictvím hypostázy, tj. klesání krve na nejnižší uložené části těla. Mohou vzniknout také na vnitřních orgánech. U ležících pacientů se vyskytují nejčastěji na zádech, hýždích, zadní části horních a dolních končetin. Krátce po smrti mohou skvrny vymizet při mírném tlaku, později je zapotřebí silný tlak. Průměrná doba začátku tvorby posmrtných skvrn je v literatuře uváděna za tři hodiny. Barva skvrn je červenofialová až modrofialová (Mačák, Mačáková a Dvořáčková, 2012, s. 46; Štefan a Mach, 2004, s. 12-13).

Posmrtná ztuhlost (rigor mortis) nastává asi jednu hodinu po smrti a plně se vyvine zhruba za 6 - 12 hodin. Začíná na svalech obličeje, postupuje přes svaly trupu až na svaly

končetin. Ve stejném pořadí pak mizí. Při manipulaci s tělem zemřelého dochází k rozrušení svalové ztuhlosti. Je důležité při péči o mrtvé tělo postupovat opatrně, abychom ztuhlost neporušili. Pokud k tomu dojde za 6 - 8 hodin po smrti, již se neobjeví (Mačák, Mačáková a Dvořáčková, 2012, s. 46; Štefan a Mach, 2004, s. 14).

Chladnutí těla (algor mortis) vzniká při zástavě tvorby tepla v organismu. Chladnutí není rovnoměrné, nejprve začíná na periferních částech těla. Rychlost chladnutí těla je závislá na mnoha faktorech. Nejdůležitější je vliv teploty prostředí, kdy při nižší teplotě chladne tělo rychleji a při vyšší teplotě pomaleji. Mezi další faktory, které ovlivňují chladnutí těla, patří síla tukového polštáře, oblečení nebo přikrytí těla. Tato posmrtná změna není bezpečnou známkou smrti, neboť tělo může chladnout již v agonii (Štefan a Mach, 2004, s. 15).

K **autolýze** neboli k rozpadu buněk a tkání těla dochází ihned po smrti pomocí vlastních enzymů. Následně autolýza pomalu přechází v **rozklad těla** hnilobnými bakteriemi, které pochází zejména ze střeva, ale mohou vniknout do těla také přes kůži nebo dýchací cesty. Hnilobný proces může probíhat ascendentní nebo descendentní cestou. Častější je ascendentní typ, při kterém se vyskytují první známky hniloby na břicho a postupně se rozšiřují na hrudník, hlavu, končetiny a celé tělo. Méně častým typem je descendentní šíření hniloby, které začíná na hlavě (Štefan a Mach, 2004, s. 17-18).

V cévách dochází po smrti ke **sražení krve**, tyto sraženiny označujeme jako cruor. Často je velmi obtížné odlišit cruor od trombu. V některých případech ke sražení krve nedochází, například při udušení nebo umrznutí (Mačák, Mačáková a Dvořáčková, 2012, s. 46).

3 POTŘEBY UMÍRAJÍCÍHO PACIENTA

Potřeba je charakterizována jako projev nedostatku nebo nadbytku něčeho v oblasti biologické, psychické či sociální. Vyjadřuje něco, co člověk nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Potřeby velmi úzce souvisí se zachováním a kvalitou každého lidského života. Lidé mají společné potřeby, ale jejich uspokojování je individuální. Z kvantitativního a kvalitativního pohledu se v průběhu života mění. Způsob naplnění může být žádoucí nebo nežádoucí. Žádoucí způsob naplnění potřeb je ve shodě se zákonem, neškodí ani samotnému jedinci, ani nikomu jinému. Naopak nežádoucí způsob naplnění potřeb může škodit jedinci nebo jiným, může přesahovat meze zákona (Krátká, 2007, s. 7; Trachtová, 2001, s. 10).

Obecně můžeme potřeby rozdělit na základní, někdy nazývané jako nižší potřeby, ke kterým patří potřeba jídla, vody, kyslíku, bezpečí a na vyšší potřeby, jako jsou radost, solidarita, pocit pohody, sounáležitosti. Uspokojování základních a vyšších potřeb je spojeno se schopností uvědomit si nedostatek nebo nadbytek něčeho v organismu, či ve vlastním sociálním prostředí. Pokud nejsou naplněny potřeby základní, dochází k výraznému ovlivnění pocitu naplnění potřeb vyšších. Nejsou - li naplněny životní potřeby, vzniká stav nelibosti a nepohody (Hospicová péče, ©2006).

3.1 Potřeby jedince v těžké a závažné nemoci

V průběhu onemocnění dochází ke změnám potřeb. Při ošetřování těžce a závažně nemocných se snažíme uspokojovat potřeby, které vznikají nově na základě onemocnění, například potřeba odstranění bolesti a potřeby, které jsou onemocněním limitovány. Hierarchie hodnot vycházející z Maslowova trojúhelníku (Šamánková, 2011, s. 36):

Potřeba seberealizace v těžké nemoci téměř zaniká. Nemocný nepotřebuje slyšet, čeho by ještě mohl dosáhnout, chce slyšet, že jeho život dával smysl. Důležité je, aby sestra poukázala na to, v čem byl jedinec dobrý (Krátká, 2007, s. 11; Šamánková, 2011, s. 36).

Potřebu sebeúcty u pacienta dodáváme projevením toho, že nás neobtěžuje o něj pečovat. Klademe důraz na jeho soukromí a osobní čistotu (Krátká, 2007, s. 11; Šamánková, 2011, s. 36).

Potřebu lásky a pocitu příslušnosti uspokojujeme projevením zájmu, porozumění a tolerance k nemocnému. Chápeme a tolerujeme u jedince změněné potřeby a nároky.

Přistupujeme individuálně ke každé osobě. Sestra naslouchá pacientovi a zajišťuje návštěvy s těmi, kteří ho dělají šťastným (Krátká, 2007, s. 11; Šamánková, 2011, s. 36).

Potřeba bezpečí a jistoty je naplňována ujišťováním pacienta, že nebude v posledních chvílích života opuštěn a nenecháme ho samotného. Jedinec touží být zbaven bolesti a dalších doprovodných příznaků nemoci. Chce vědět, že v případě potřeby dostane vše, co mu přinese úlevu. Důležité je, aby sestra byla pacientovi nablízku, neprodleně přišla na jeho zavolání a zajímala se o účinky intervencí (Krátká, 2007, s. 11; Šamánková, 2011, s. 36).

Fyziologické potřeby po dlouhou dobu zůstávají v popředí, ale postupně dochází ke ztrátě zájmu nemocného o tyto potřeby. Úlohou sestry je vyhledávat a uspokojovat potřeby v takové míře, aby nemocný netrpěl nedostatkem (Krátká, 2007, s. 11; Šamánková, 2011, s. 36).

3.2 Oblasti potřeb v paliativní péči

Podle Markové můžeme potřeby umírajícího pacienta a jeho rodiny rozdělit do těchto oblastí: lidská osobnost, pravda, rodina a nitro člověka.

Lidská osobnost

Lidská osobnost je základní skutečností lidského bytí, zahrnuje potřeby, jako jsou: potřeba zůstat sám sebou, potřeba cítit se mužně/žensky, potřeba splnit svůj úkol, potřeba rozhodovat o sobě, potřeba plakat a smát se (Marková, 2010, s. 64).

Potřeba zůstat sám sebou zahrnuje právo na to, aby lidé s pacientem komunikovali jako s partnerem, aby k němu přistupovali s respektem, přijímali ho i s projevy a důsledky daného onemocnění a vážili si jak pacienta, tak jeho minulosti. Zdravotnický tým je povinen ke každému jedinci přistupovat jako k jedinečné bytosti. Musí projevovat zájem o jeho osud, minulost, hodnoty a věnovat mu dostatek času (Marková, 2010, s. 64-65).

Potřeba cítit se žensky/mužně musí být naplňována i u pacientů se závažným onemocněním. Pohlaví tvoří jedinečnost každého člověka a je velmi důležitou součástí sebepojetí. Do této oblasti patří také intimní a partnerský život pacienta, který se vlivem vážného onemocnění mění. Zvyšuje se potřeba blízkosti s milovanou osobou (Marková, 2010, s. 65-66).

Potřeba splnit svůj úkol se váže na etapy lidského života. Každá etapa života s sebou nese určité úkoly. Bohužel vážné onemocnění může do života vstoupit kdykoliv a nedovolí tak jedinci plnit úkoly, které jsou pro něj v určitém období důležité (Marková, 2010, s. 67-69).

Potřeba rozhodovat o sobě souvisí s lidskou vůlí. Každý pacient má až do poslední chvíle svého života právo a potřebu rozhodovat o věcech týkajících se léčby, o tom, kde a s kým bude trávit poslední chvíle, co bude jíst a pít. Sestry musí vždy respektovat tato přání a potřeby pacientů (Marková, 2010, s. 69).

Potřeba plakat a potřeba se smát je podstatná jak pro samotného pacienta, tak pro jeho blízké. Zdravotník musí nemocnému i jeho rodině dovolit plakat a stejně tak se i smát. Nikdy nesmí říct „neplačte!“. Bagatelizuje tím jeho bolest a trápení (Marková, 2010, s. 70).

Pravda

Potřeba mít pravdivé informace je důležitá k tomu, aby se mohl jedinec ve svém závažném zdravotním stavu svobodně a zodpovědně rozhodovat. V současné době je ke každému závažnějšímu zákroku zapotřebí podepsaný svobodný informovaný souhlas. I přesto se setkáváme s tím, že pacienti nemají dostatek informací o své diagnóze či prognóze. Dochází k tomu, že umírají a ani o tom nevědí, přestože je jejich rodina informována dostatečně. Tito nemocní se soustředí na to, aby se uzdravili, a často se nemohou připravit na důležitou etapu života, jako je umírání. Proto je důležité, aby měl pacient vždy dostatek informací. Informace sděluje pouze lékař. Při sdělování informací je zapotřebí zajistit vhodné prostředí a dostatečné soukromí (Marková, 2010, s. 70-74).

Rodina

Na rozdíl od minulosti, kdy lidé umírali v přítomnosti blízkých, dnes umírá většina jedinců v zařízeních, kde jsou odtrženi od své rodiny. Pacienti strádají jak citově, tak v komunikaci se svými příbuznými (Marková, 2010, s. 75).

Mnoho lidí nikdy nebylo s člověkem, který právě umíral, a proto neví, co od tohoto procesu očekávat. I když probíhá umírání u každého jinak, tato zkušenost nám pomůže získat představu o tom, jak toto období může vypadat a jaké příznaky můžeme očekávat. Právě sestra by měla komunikovat s rodinou o tom, co může nastat a jak rozpoznat, že člověk umírá. Podporovat příbuzné během posledních chvil života patří mezi důležitou roli sestry (Matzo a Sherman, 2006, s. 449-450).

Potřeba být s rodinou by měla být u pacientů v terminálním stavu maximálně zajištěna. Tým poskytující paliativní péči by měl udělat vše pro to, aby mohl být pacient spolu se svými blízkými. Podporujeme komunikaci mezi pacientem a jeho příbuznými. Důležité je nedělat z rodiny nositele špatných zpráv. Informace o zdravotním stavu mají být sděleny lékařem nejprve pacientovi a teprve pak příbuzným. Projevujeme zájem nejen o samotného pacienta, ale také o příbuzné umírajícího. Zajímáme se, jaké mají vzájemné vztahy, zvyky v rodině, zda je v rodině ještě někdo nemocný atd. (Marková, 2010, s. 75-77).

Potřeba bezpečí a jistoty týkající se rodinných příslušníků, kteří mají strach, že situaci nezvládnou. Na základě strachu si netroufají převzít nemocného do domácího prostředí nebo využít možnost ubytovat se v hospici spolu s pacientem. Důležité je rodině podat dostatek informací o tom, jak se bude onemocnění dále vyvíjet, jaké se mohou objevit symptomy a co v jejich případě dělat. Úkolem odborníků je ujistovat příbuzné, že vše zvládnou a v případě potřeby mohou využít odborné pomoci (Marková, 2010, s. 78-80).

Potřeba emoční podpory rodiny. Rodina má výhodu v tom, že se může na odchod milované osoby připravit. Příbuzní se většinou v přítomnosti nemocného snaží být silní a nedávat smutek najevo. Je důležité, aby mohli své emoce také projevit. Proto je zapotřebí vytvořit prostředí pro projevení těchto emocí (Marková, 2010, s. 80).

Mezi další potřeby v oblasti rodiny patří potřeba smíření a potřeba rozloučení se s nemocným. Při rozloučení je nezbytné poskytnout rodině možnost setrvat u zemřelého a dle přání příbuzných možnost účastnit se péče o mrtvé tělo. S rozloučením souvisí také potřeba rituálů, jako jsou například modlitby u zemřelého nebo oblékání do slavnostních šatů. Je dobré povzbudit pozůstalé, aby neměli obavy z kontaktu se zemřelým, například při oblékání (Marková, 2010, s. 81-85).

Nitro člověka

Do potřeb v oblasti nitra člověka patří potřeba uzavřít svůj život, která souvisí s odpuštěním toho, co se nezdařilo, a předáním druhým toho, co považujeme za důležité. Umírající pacient také potřebuje projevit přání ohledně pohřbu, informovat důležité lidi o důležitých věcech. Mezi další potřeby nitra člověka patří potřeba najít smysl, potřeba vděčnosti, potřeba odpuštění, lásky a naděje. Naděje je jednou z nejniternějších potřeb člověka. Jsou menší naděje, kdy pacient doufá, že se dočká narození vnoučete. Dále jsou větší naděje, například nezůstat osamocen v době umírání nebo u věřících naděje na věčný život (Marková, 2010, s. 86-89).

4 PALIATIVNÍ PÉČE

4.1 Definice paliativní péče

Neexistuje jednotná a všeobecně přijímaná definice paliativní péče. Jedná se o aktivní péči, která je poskytována pacientům s nevléčitelným onemocněním v pokročilém či konečném stádiu onemocnění. Paliativní péče klade důraz na bio-psycho-sociálně-spirituální jedinečnost každého člověka. Není určena pouze pro pacienty s onkologickým onemocněním, ale pro všechny nemocné trpící onemocněním ohrožující život. Cílem je poskytování komplexní péče, která předchází a zabraňuje vzniku utrpení u nemocného člověka. Utrpení můžeme charakterizovat jako bolest nebo tíseň, které mohou ohrozit neporušenost či celistvost jedince. Léčba je zaměřená na věnování pozornosti všem aspektům utrpení (Sláma a kol., 2007, s. 25; Vorlíček a kol., 2004, s. 24-27).

Péče je poskytována multidisciplinárním týmem, který je tvořen skupinou odborníků různých oborů zdravotní péče. Vzájemnou spolupráci směřují k dosažení společného cíle a k zajištění optimální péče o pacienta. Tým je tvořen lékaři různých specializací, všeobecnými sestrami, dietní sestrou, sociálním pracovníkem, rehabilitačním pracovníkem, psychologem, psychiatrem, duchovním a dobrovolníky. Tento přístup uzavírá spojení s rodinou a přáteli nemocného a zapojuje je do péče. Veškerá léčba musí být poskytována se souhlasem pacienta a na základě jeho přání (Bowen, 2014, s. 142; Vorlíček a kol., 2004, s. 24-27).

Z paliativní péče mají prospěch zejména pacienti s nádorovým onemocněním, dále pacienti v konečném stádiu chronického srdečního selhání, chronické obstrukční plicní nemoci, jaterní cirhózy, onemocnění ledvin, AIDS, neurologicky nemocní pacienti a pacienti v perzistentním vegetativním stavu (Sláma a kol., 2007, s. 27).

4.2 Obecná a specializovaná paliativní péče

Paliativní péči rozdělujeme na obecnou a specializovanou.

Obecná paliativní péče by měla být poskytována v každém zdravotnickém zařízení v rámci jejich specializací. Každý zdravotník by měl umět poskytnout tuto péči. Je charakterizována jako dobrá klinická péče o pacienta v pokročilém stavu onemocnění. Její součástí je komunikace s pacientem a jeho rodinou, zaměření léčby na kvalitu života, léčba

symptomů nemoci, zejména bolesti a psychosociální podpora pacienta a rodiny (Marková, 2010, s. 20; Sláma a kol., 2007, s. 30).

Specializovaná paliativní péče je aktivní, interdisciplinární péče, která je součástí specializovaných zařízení, věnujících se paliativní péči jako své hlavní činnosti. Péče je poskytována odborníky, kteří mají v této oblasti speciální vzdělání a dostatečné zkušenosti. Vyžaduje větší počet zaměstnanců k poměru pacientů. Je indikována v případech, kdy pacient a jeho rodina mají problém, který přesahuje možnosti poskytovatelů obecné paliativní péče (Marková, 2010, s. 21; Sláma a kol., 2007, s. 30-31; Definice paliativní péče, ©2015).

4.2.1 Základní formy specializované paliativní péče

Mezi základní formy specializované paliativní péče patří hlavně hospicová péče. Hospic může být lůžkový, domácí či stacionární. V České republice máme k dispozici 18 lůžkových hospiců (Příloha PI) a několik domácích hospiců. Mezi další formy specializované paliativní péče patří oddělení paliativní péče jako součást nemocničního zařízení, speciální hospicové poradny a konziliární tým paliativní péče.

Domácí paliativní péče, nazývaná také jako **mobilitní hospic**, zajišťuje péči o pacienty v jejich domovech nebo v náhradním sociálním prostředí. Péče je poskytována prostřednictvím návštěv lékaře, sester, ošetřovatelů, dobrovolníků nebo ostatních členů týmu. Je dostupná 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Zaměřuje se nejen na pacienta, ale také na jeho rodinu a příbuzné, kteří mají podíl na péči o nemocného (Sláma a kol., 2007, s. 31).

Lůžkový hospic je většinou samostatné zařízení, které poskytuje paliativní péči nemocným v preterminálním a terminálním stádiu nemoci. Pacienti jsou zde obvykle hospitalizováni po dobu několika týdnů. K jedinci je přistupováno individuálně na základě jeho přání a potřeb. Je zajištěn maximální komfort a režim, který je podobný domácímu. Důraz je kladen na vytvoření prostředí s domácí atmosférou pro pacienta a jeho blízké. Pacienti mají možnost ubytovat se spolu se svými příbuznými. Hospice poskytují také poradenskou činnost pro nemocné, příbuzné, pozůstalé a další členy, kteří potřebují pomoc (Marková, 2010, s. 27; Sláma a kol., 2007, s. 31).

Stacionární paliativní péče neboli **hospicové stacionáře** jsou v zahraničí velmi oblíbené, jelikož zajišťují navrácení do domácí péče a oddalují tak hospitalizaci nemocného.

V České republice byly pro značný nezájem poměrně redukovány. Tato péče je vhodná hlavně pro pacienty, kteří bydlí v blízkosti těchto zařízení. Dopravu do stacionáře zajišťuje rodina. Pobyt je zde převážně časově omezen, pacient je do zařízení přivezen ráno a odpoledne nebo k večeru se vrací zpátky domů (Haškovcová, 2007, s. 58; Kupka, 2014, s. 29).

Konziliární tým paliativní péče je součástí zdravotnického zařízení. Přináší interdisciplinární expertní vědomosti v oblasti paliativní péče do lůžkových zařízení. V České republice tento systém není rozšířený (Sláma a kol., 2007, s. 31).

Oddělení paliativní péče poskytuje péči pacientům, kteří potřebují jak komplexní paliativní péči, tak ostatní služby nemocnice pro diagnostiku a léčbu svého onemocnění. Tato oddělení usilují o realizaci hospicového ideálu. Pro konziliární tým paliativní péče slouží jako základna. V ČR zatím výše popsané oddělení neexistují (Sláma a kol., 2007, s. 31).

Speciální hospicová poradna nabízí pomoc pacientům, pečujícím i pozůstalým ve formě telefonického, internetového či osobního poradenství. V ČR byla v roce 2001 v Praze z iniciativy Hospicového občanského sdružení Cesta domů založena první specializovaná ambulantní mobilní jednotka paliativní péče. V rámci tohoto sdružení byla nejprve v provozu Poradna domácí hospicové péče. Mezi hlavní aktivity Cesty domů patří:

- telefonická poradna pro pražské i mimopražské pacienty;
- ediční a edukační činnost pro odbornou i laickou veřejnost;
- webový informačně - poradenský portál www.umirani.cz;
- veřejná specializovaná knihovna s knižními tituly v oblasti paliativní péče;
- poradenský a svépomocný klub Podvečer pro pečující členy rodiny a pozůstalé;
- půjčovna speciálních pomůcek (Haškovcová, 2007, s. 66-67; Kupka, 2014, s. 29).

4.3 Principy paliativní péče

Světová zdravotnická organizace podporuje paliativní medicínu a shledává, že paliativní péče:

- umožňuje úlevu od bolesti a jiných symptomů závěrečného stádia smrtelného onemocnění;
- podporuje život a chápe umírání jako normální proces, který je součástí každého života;

- neurychluje ani neoddaluje smrt;
- zařazuje do péče o nemocného psychologické a spirituální aspekty;
- nabízí takovou podporu, která pacientům umožní žít přiměřeně aktivní život až do jeho konce;
- nabízí podporu a pomoc rodinám nemocného, která jim pomůže vyrovnat se s pacientovou chorobou i se svým vlastním zármutkem;
- je založena na týmové spolupráci umožňující řešit individuální potřeby nemocných a jejich příbuzných, včetně pomoci v době zármutku, pokud je to potřeba;
- usiluje o zlepšení kvality života a může ovlivnit průběh choroby;
- je možné ji využít i v časném stádiu onemocnění spolu s jinými léčebnými metodami, které jsou určeny k prodloužení života, jako je chemoterapie nebo radioterapie, a zahrnuje všechna vyšetření, která jsou zapotřebí k lepšímu pochopení a ovlivňování těžkých klinických komplikací (Haškovcová, 2007, s. 38; Munzarová, 2005, s. 62-63; Principy paliativní péče, ©2015).

4.4 Poradenství pro pozůstalé

Smrt blízkého člověka znamená pro pozůstalé zátěžovou situaci, která ovlivňuje jejich psychiku, tělesný stav, sociální vztahy a obnovuje duchovní sféru. Pozůstalí tak potřebují pomoc a podporu od jiné osoby (Doprovázení pozůstalých, ©2015).

Poradenství vychází ze situace, kdy jedna osoba pomáhá druhé. Je poskytováno truchlícím, kteří v nedávné době ztratili blízkou osobu a potřebují pomoc při adaptaci na tuto novou situaci. Pomoc a podporu může poskytnout kdokoli, ať už rodina, přátelé nebo zdravotníci. Pomáhající člověk naslouchá, komunikuje a povzbuzuje k rozhodnutím. Pomoc pozůstalým může být poskytována laicky nebo profesionálně. Profesionální podporu vyhledávají lidé v případě, když selžou nebo nejsou dostatečně účinné ostatní zdroje, jako jsou rodina, přátelé či svépomoc. Mezi formy profesionální pomoci patří doprovázení, edukace, konzultace, poradenství a terapie. Pro většinu pozůstalých je domácí prostředí nejlepším místem pro poskytování poradenství, neboť se zde cítí nejbezpečněji. Někteří však upřednostňují kanceláře, kde mají oproti domovu dostatečný klid a soukromí (Parkes, Relf a Couldrick, 2007, s. 49, 134; Špatenková, 2013, s. 15, 35-36).

4.4.1 Komunikace s pozůstalými

Pro většinu zdravotníků je rozhovor s pozůstalými stresující. Vyvolává v nich pocit strachu a úzkost z vlastní konečnosti. Sdělování smutných zpráv je pro personál velmi obtížnou situací. Jednání s členy rodiny vyžaduje nejen etický přístup, ale také dobrou úroveň komunikačních dovedností (Haškovcová, 2007, s. 97; Kutnohorská, 2007, s. 79).

Během komunikace s pozůstalými je důležité dodržovat řadu zásad. O závažnosti zdravotního stavu informujeme příbuzné dostatečně včas, aby si mohli na situaci postupně přivykat. Rozhovor provádíme v klidu, soukromí, bez rušivých podnětů. Pozůstalým zajistíme možnost posadit se. Vyjadřujeme se jasně, zřetelně a zabraňujeme vzniku nedorozumění. Projevujeme upřímnou soustrast. Umožníme setkání se sestrou, která byla v posledních chvílích přítomna u umírajícího. Příbuzní se často zajímají, zda měl pacient bolesti. Ochotně odpovídáme na otázky, důležité je aby měl personál vždy jednotné informace. Po zklidnění příbuzné seznámíme s dalšími postupy (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 120-121).

4.4.2 Organizace pohřbu

Prvním bodem Desatera pro pozůstalé je zapojení se do přípravy pohřbu (příloha PII). Z psychologického hlediska je pohřeb považován za rituál, který uvádí pozůstalé do nového života. Obvyklou dobou pro uskutečnění pohřbu je zhruba 5 až 6 dní po úmrtí. Pohřeb je možné zařídit u kterékoliv pohřební služby, po předložení občanského průkazu zemřelého a toho, kdo pohřeb zajišťuje. V případě úmrtí v domácím prostředí je nutné předložit list o prohlídce zemřelého, který vystavuje praktický lékař nebo lékař lékařské služby první pomoci. Cena pohřbu je v rozmezí 15 až 20 tisíc korun, závisí na daném pohřebním ústavu a na požadovaných službách. Všechny provozovny pohřebních služeb v ČR musí mít dostupný ceník, který je vhodné mít k dispozici ještě před objednáním pohřbu. Někteří poskytovatelé umožňují pohřeb na splátky bez navýšení ceny. Je možné si vybrat z následujících pohřbů: zpopelnění bez obřadu, zpopelnění s obřadem a rozloučením v obřadní síni nebo v kostele, pohřeb s uložením do země, ke kterému je nutné zajistit faráře nebo kněze a domluvit se na podrobnostech. U provozovny pohřebních služeb je možné si objednat nejen pohřbení, ale také rakev, tisk parte, hudební doprovod, pohřební hostinu a další (Funk, 2014, s. 197-198; Sláma a kol., 2007, s. 336-337; Špatenková, 2013, s. 134).

5 EUTANAZIE

Smrt je konečnou fází života. Každý z nás musí jednou zemřít. Většina lidí touží po tom, aby jejich smrt byla klidná a bez bolesti, nejlépe ve spánku. Často je tomu jinak. Smrti předchází proces umírání, který může být zdlouhavý a plný fyzického nebo psychického utrpení. Vývoj medicíny vede k prodlužování života, ale ne vždy je zachována jeho kvalita (Ptáček a Bartůněk, 2012, s. 16).

5.1 Vymezení pojmů

Je důležité od sebe odlišit pojmy eutanazie, asistované suicidium a odstoupení od léčby.

„Eutanazie dle definice Světové zdravotnické organizace je vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádá, aby její život byl ukončen. Jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“ (Ptáček a Bartůněk, 2012, s. 17).

Eutanazie není:

- aplikace opiátů či jiných léků za účelem kontroly symptomů jako jsou bolest, strach nebo úzkost;
- neprovedení nebo ukončení léčby, která pacienta zbytečně zatěžuje, jestliže on sám nedokáže tuto léčbu přijímat přirozenou cestou na základě svého terminálního onemocnění;
- utlumení pacienta v konečném stádiu nevléčitelné nemoci, jestliže ostatní způsoby kontroly symptomů nebyly úspěšné;
- nezahájení resuscitace u pacienta v terminálním stádiu nevléčitelného onemocnění (Sláma a kol., 2007, s. 322).

Asistované suicidium je odlišná forma eutanazie. Jedná se o chtěné usmrcení sama sebe za pomoci druhé osoby. Tato osoba pacientovi poskytne informace, rady nebo prostředky, pomocí kterých je sebevražda uskutečněna. Nejedná se tedy o přímé ukončení života, ale o dopomoc při ukončování života (Ptáček a Bartůněk, 2012, s. 17; Sláma a kol., 2007, s. 321).

Odstoupení od neúčinné a neužitečné léčby je nezahájení nebo ukončení léčby, která pro pacienta není účelná, ale je pro něj jak fyzicky, tak i psychicky zatěžující (Sláma a kol., 2007, s. 321-322).

V České republice není eutanazie ani asistovaná sebevražda povolena, a jestliže by byla provedena, bude považována za trestný čin. Na toto téma již proběhla řada diskusí. Proti legalizaci eutanazie se postavila i Mezinárodní lékařská asociace a Česká lékařská komora (Haškovcová, 2007, s. 132; Ptáček a Bartůněk, 2012, s. 85).

5.2 Typy eutanazie

Tradičně se eutanazie rozděluje na aktivní, pasivní, dobrovolně vyžádanou, dobrovolně nevyžádanou a nedobrovolnou. V některých zdrojích se od termínu pasivní eutanazie odstupuje (Heřmanová, 2012, s. 178).

Aktivní eutanazie je taková činnost lékaře či jiné osoby, která má za následek smrt pacienta v terminálním stádiu nemoci, který trpěl nesnesitelnými bolestmi. Tato forma eutanazie bývá také označována jako strategie přeplněné stříkačky (Bártlová, 2005, s. 76; Haškovcová, 2007, s. 120).

Pasivní eutanazie zahrnuje přerušování léčby nebo neprovedení dalších léčebných intervencí, které prodlužují život nemocného, ale nedokážou ho zachránit. O této eutanazii se hovoří také jako o strategii nakloněné stříkačky (Bártlová, 2005, s. 76; Haškovcová, 2007, s. 120).

Dobrovolně vyžádaná eutanazie je taková, kdy pacient projevil souhlas, aby došlo k jeho usmrcení. Je provedena na základě žádosti pacienta o tento postup. Protikladem dobrovolně žádané eutanazie je **dobrovolně nevyžádaná eutanazie**. Jedná se o eutanazii nevyžádanou, ale pacientem chtěnou. Z určitého důvodu nemocný nebyl schopen požádat o aktivní ukončení života, ale je pravděpodobné, že kdyby mohl, s eutanazií by souhlasil. V případě, že by nemocný dokázal vyslovit svůj názor, ale nikdo se ho na něj nezeptal, nebo byla eutanazie provedena i přes jeho nesouhlas, hovoříme o **eutanazii nedobrovolné** (Bártlová, 2005, s. 75; Haškovcová, 2007, s. 120).

5.3 Eutanazie a paliativní péče

I když v obou případech pacient umírá, je mezi eutanazií a paliativní péčí zásadní etický rozdíl. Paliativní péče bere vážně závažnost onemocnění a je přesvědčena, že v každém

stádiu nevyléčitelného onemocnění lze vždy něco udělat pro zlepšení kvality zbývajcího života. Nesnaží se smrt oddálit, ale ani urychlit. Eutanazie je usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost (Sláma a kol., 2007, s. 27).

Často probíhají diskuse, zda terminální analgosedace v konečném terminálním stádiu již není považována za eutanazii. Studie, která se touto problematikou zabývala, jednoznačně prokázala, že terminální analgosedace život pacienta nezkracuje, ale dělá poslední dny života v případě potřeby snesitelnějšími jak pro trpícího pacienta, tak pro jeho okolí. K terminální analgosedaci se přistupuje v případě, kdy se přes veškeré léčebné úsilí nedaří zmírnit utrpení umírajícího pacienta. Před zahájením je důležitá komunikace jak s nemocným, tak s jeho příbuznými. S nástupem terminální analgosedace musí souhlasit všichni členové multidisciplinárního týmu (Kala, 2014, s. 266-268; Ptáček a Bartůněk, 2012, s. 95).

6 PÉČE O MRTVÉ TĚLO

Rozpoznat smrt není vždy jednoduché, může nastat záměna skutečné smrti se smrtí zdánlivou. Lékař se proto musí vždy ujistit, že úmrtí opravdu nastalo. Musí určit, zda příčina smrti je jasná nebo nejasná, zejména v případech, kdy nebyl čas stanovit diagnózu. Po ohledání těla přebírá další péči o tělo sestra. Ihned po smrti pacienta je nutné zajistit intimitu a otevřít okno. Věřící lidé se mohou u zemřelého pomodlit, nevěřící mohou zavzpomínat na společné chvíle, které s umírajícím prožili (Haškovcová, 2007, s. 95-96; Kelnarová, 2007, s. 75).

6.1 Prohlídka zemřelého

Během prohlídky zemřelého lékař konstatuje smrt a následně vypíše List o prohlídce zemřelého. V případě úmrtí doma provádí prohlídku praktický lékař, při úmrtí mimo zdravotnické zařízení a domov obvykle lékař RZP a ve zdravotnickém zařízení primářem pověřený lékař, většinou je to ošetřující lékař zemřelého (Sláma a kol., 2007, s. 311).

Při podezření, že se jedná o sebevraždu nebo trestný čin, při prohlídce zemřelého, u něhož neznáme totožnost, či prohlídce osoby vyložené z dopravního prostředku, je nutné na místo nálezu přivolat policii ČR (Sláma a kol., 2007, s. 311).

6.2 Zásady ošetrovatelské péče o mrtvé tělo

Předtím, než začneme s péčí o mrtvé tělo, zajistíme si potřebné pomůcky, jako jsou:

- ochranné rukavice, ochranný plášť a dle potřeby ústenka;
- hygienické pomůcky;
- obinadlo, nůžky;
- fix na popis zemřelého;
- igelitový vak na tělo zemřelého, v některých zařízeních se ještě používají bavlněná prostěradla;
- igelitové pytle na osobní věci zemřelého;
- speciální dokumentace, jako je zdravotnická dokumentace, list o prohlídce zemřelého, formulář pro sepsání pozůstalosti (Vytejková a kol., 2013, s. 245).

Péči o mrtvé tělo provádíme na pokoji zemřelého nebo v místnosti k tomu určené, a to vždy alespoň ve dvou osobách. Jestliže jsou na pokoji další pacienti, požádáme je, aby na chvíli opustili místnost, popřípadě použijeme zástěnu. Nejprve si oblékneme ochranné

pomůcky a z lůžka odstraníme všechno ložní prádlo, kromě prostěradla, které ponecháme. Ze zemřelého sundáme osobní prádlo a odstraníme z těla všechny cévky a katétry. Drény obvykle ponecháváme, pouze je zastříhneme. Má-li zemřelý nějaké náplasti nebo obvazy, odstraníme je a očistíme kůži pomocí benzínu. Invazivní vstupy vytahujeme dle standardu ošetrovatelské péče, protože ponechání invazivních vstupů může mít význam při pozdější anatomicko-patologické pitvě. Poté začneme s hygienickou péčí mrtvého těla. Nejprve odstraníme umělý chrup a šperky zemřelého. Jestliže je zubní protéza z drahých kovů, neodstraňujeme ji. Lékař tuto informaci uvede do Listu o prohlídce zemřelého, kde také uvádí barvu kovu. Tělo očistíme od stolice či moče a umístíme do vodorovné polohy na záda. Ruce zemřelého uložíme podél těla nebo svážeme obinadlem na břicho. Bradu podvážeme k týlu hlavy pomocí prakového obvazu, aby po ztuhnutí těla nedošlo k otevření úst. Zemřelému dle potřeby přelepíme oči proužkem náplasti. Tělo označíme pomocí fixu na stehně dolní končetiny jménem, příjmením, rodným číslem, datem a oddělením na kterém k úmrtí došlo. Identifikační náramek na ruce ponecháváme, některá zařízení navíc označují palec dolní končetiny cedulkou s identifikačními údaji. Nakonec tělo uzavřeme do igelitového vaku, popřípadě překryjeme čistým prostěradlem a ponecháme na oddělení po dobu dvou hodin. Poté je tělo odvezeno na anatomicko-patologické oddělení. Sestra provede záznam do dokumentace o provedených činnostech a čase úmrtí. Dále připraví potřebnou dokumentaci, odepíše nemocného ze stavu pacientů a sepíše nemocniční pozůstalost (Kapounová, 2007, s. 180-181; Vytejková a kol., 2013, s. 245-246).

6.3 Poslední rozloučení

V některých zařízeních je zajištěna chvályhodná praxe. Mrtvé tělo je přepraveno do speciální místnosti, která je pietně vyzdobena pomoci květin, několika židlí, eventuálně jednoduchým křížem. Pokud jsou příbuzní zemřelého v době úmrtí přítomni v nemocnici, jsou požádáni, aby se rozloučili. Jestliže pacient zemře a rodina se do nemocnice dostaví s určitým časovým odstupem, měli by mít stejné možnosti se rozloučit. Nemůže-li být zajištěn zmíněný způsob rozloučení, je nutné provést tento rituál přímo na pokoji pacienta, kde musíme brát ohled na ostatní pacienty. Vyzveme je, aby na chvíli opustili pokoj nebo aby se odvrátili (Haškovcová, 2007, s. 98).

6.4 Poslední rozhovor zdravotníků s rodinou

Zdravotník by měl pozůstalým poskytnout dostatek informací o tom, co se stalo, a ujistit příbuzné, že smrt byla klidná a bezbolestná. Neposkytne-li ošetřující personál dostatek informací, rodina se začne dotazovat spolupacientů. Jsou vděční, když jim ostatní pacienti na pokoji sdělí, že lékaři dělali, co mohli, a sestra zde byla stále přítomna. V některých nemocnicích se pracuje se speciálním záznamovým archem, kde zdravotníci zaznamenávají poslední přání a slova umírajícího (příloha PIII). Lékař by si měl vždy promluvit s pozůstalými a následně je doprovodit k pietní místnosti, aby se mohli rozloučit. Toto by mělo proběhnout ještě předtím, než příbuzní podstoupí pozůstalostní administrativu (Haškovcová, 2007, s. 98).

6.5 Nemocniční pozůstalost

Z právního hlediska musí být u sepisování pozůstalosti přítomny alespoň dvě osoby. K sepsání potřebujeme knihu či formulář. Do knihy či formuláře zapíšeme jméno, příjmení, hodinu a datum úmrtí a všechny osobní věci pacienta (např. 1x telefon a značka telefonu). Všechny věci kontrolují obě sestry. V rámci cennosti zapisujeme veškerou techniku, jako jsou např. notebook nebo holicí strojek, u kterých zaznamenáváme také značku. Finanční obnos počítáme a zapisujeme do poslední koruny. Do cenností také zaznamenáváme šperky, které označujeme barvou kovu. Na závěr obě sestry podepíšou seznam věcí a označí svým identifikačním razítkem. Jestliže nejde šperk z těla zemřelého sundat, lékař napíše do Listu o prohlídce zemřelého přesnou lokalizaci šperku. Cennosti necháme uložené v trezoru a osobní věci v pytlí na oddělení. Cennosti jsou vydávány pouze po předložení občanského průkazu. Při předávání pozůstalosti je vhodné vyjádřit upřímnou soustrast a zachovat důstojnost a ohleduplnost. Mělo by dojít k fyzickému převzetí věcí a osobní kontrole, i když je to pro pozůstalé náročná situace. Na předávací protokol se podepíše sestra, která věci předávala, svědek a člen rodiny, který věci přebral. Rodině by měly být poskytnuty informace týkající se pohřbu. Je vhodné mít připravený písemný materiál s informacemi a kontakty pro pozůstalé (Vytejšková a kol., 2013, s. 246).

7 VZDĚLÁVÁNÍ V PALIATIVNÍ PÉČI

Hlavním cílem vzdělávání v paliativní péči je zlepšení medicínské a ošetrovatelské péče o pacienty s onkologickým onemocněním, protože právě tito pacienti tvoří podstatnou část nemocných, kterým je poskytována paliativní péče. Opakovaně bylo zjištěno, že nejproblematictější je interakce mezi zdravotníkem a onkologickým pacientem. Během praxe si málokdo uvědomuje, že problém je na obou stranách. Na jedné straně je frustrovaný pacient a na druhé straně zdravotník, který má pocit nedostatečné profesní přípravy (Vorlíček a kol., 2004, s. 521).

7.1 Metody využívané při vzdělávání v paliativní péči

Na základě předpokládaných potřeb studentů je důraz kladen nejen na osvojení teoretických znalostí, ale i komunikačních dovedností a v případě potřeby i změny postojů (Vorlíček a kol., 2004, s. 524).

Mezi vhodné metody využívané k osvojování teoretických znalostí patří samostudium, přednáška a studium kazuistik. Nejčastějším typem získávání teoretických znalostí je přednáška. Její nevýhodou je sdělení velkého počtu informací v krátkém úseku. Během samostudia musí být student dostatečně motivován ke studiu. Výhodou je respektování individuálních zvláštností a tempa při získávání nových informací. Vhodným způsobem získávání nových informací je také studium kazuistik. Je možné předkládat upravené kopie chorobopisů, tak aby nebylo možné rozpoznat skutečného pacienta nebo použít kazuistiky smyšlené (Vorlíček a kol., 2004, s. 524-525).

Pro osvojení teoretických znalostí a zároveň i komunikačních dovedností a žádoucích postojů se využívá rozhovor, demonstrace, instrukce, audiovizuální programy a pomůcky. Rozhovor je řazen k nejnáročnějším formám práce s druhým člověkem. Nikdy nemůže být předem připraven, protože nevíme, jak se bude konverzace postupně vyvíjet. Instrukce je metoda, která pomocí slov nebo obrázků učí krok za krokem určitou dovednost. Demonstrace je omezena na malé skupiny, aby každý člen dobře viděl a mohl si specifickou dovednost prakticky vyzkoušet. K osvojování postojů a komunikačních dovedností se kromě výše zmiňovaných metod může využívat diskuse a debata, hraní rolí, psychohry nebo psychodramata (Vorlíček a kol., 2004, s. 525-526).

7.2 Vzdělávání v paliativní péči na vybraných školách

V rámci této kapitoly jsou popsány sylaby předmětů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a moduly předmětů Vyšší odborné zdravotnické školy ve Zlíně (příloha PIV), ve kterých se studenti během studia setkali s umíráním, smrtí či paliativní péčí. Protože byl průzkum v praktické části prováděn u studentů těchto dvou škol, byly popsány jejich sylaby a moduly předmětů.

Seznam povinných předmětů zabývajících se problematikou umírání, smrtí a paliativní péčí na **Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně**, obor Všeobecná sestra:

- Filozofie pro všeobecné sestry - předmět se zabýval filozofií umírání a smrtí, holistickým pojetím člověka;
- Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu - předmět se zabýval potřebami člověka v nemoci, Maslowovou teorií potřeb;
- Ošetrovatelské postupy - předmět se zabýval péčí o umírajícího pacienta;
- Komunitní ošetrovatelství - předmět se zabýval hospicovou péčí;
- Sociologie pro všeobecné sestry - předmět se zabýval umíráním a smrtí ze sociologického hlediska;
- Etika pro všeobecné sestry - předmět se zabýval Deklarací na podporu a dodržování práv onkologicky nemocných, etikou práce s obtížnými klienty;
- Patologická anatomie a patofyziologie - předmět se zabýval smrtí člověka z pohledu patologické anatomie a patofyziologie;
- Psychologie v ošetrovatelství - předmět se zabýval reakcemi pacienta na závažné a onkologické onemocnění, psychologickým přístupem a zásadami komunikace s vážně nemocným, stádií umírání, umíráním a smrtí z psychologického hlediska;
- Ošetrovatelství v onkologii a radioterapii - předmět se zabýval příznaky, klasifikacemi, možnostmi terapie a speciálními ošetrovatelskými intervencemi u onkologicky nemocných dětí a dospělých, přístupem k nemocným a jejich rodinám (Sylaby Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně).

Seznam povinných předmětů zabývajících se problematikou umíráním, smrtí a paliativní péčí na **Vyšší odborné zdravotnické škole ve Zlíně**, obor Diplomovaná Všeobecná sestra:

- Zdravotnická psychologie - předmět se zabýval psychologickou problematikou onkologicky nemocných, thanatologií;

- Komunikace v ošetrovatelství - předmět se zabýval komunikací s pacientem v terminálním stádiu nemoci;
- Ošetrovatelství - předmět se zabýval kulturní a etickou dimenzí zdraví, choroby, smrti, rituály, hierarchií lidských potřeb;
- Etika v ošetrovatelství - předmět se zabýval aktuálními problémy v oblasti thanatologie, eutanazií, právy umírajícího pacienta;
- Ošetrovatelství v interních oborech - předmět se zabýval zvláštnostmi v závislosti na onkologické diagnóze, psychosociální a etickou problematikou nádorových onemocnění;
- Ošetrovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči - předmět se zabýval ošetrovatelskými modely aplikovanými v hospicové péči, rozvojem hospicové péče, formami hospicové péče u nás a ve světě;
- Klinické ošetrovatelské dovednosti - předmět se zabýval péčí o tělo zemřelého (Přehled modulů vzdělávacího programu Diplomovaná všeobecná sestra, 2007).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODOLOGIE PRŮZKUMU

8.1 Cíle

8.1.1 Hlavní cíl

Zjistit připravenost studentů zdravotnických oborů na setkání s umírajícím pacientem.

8.1.2 Dílčí cíle

Zjistit teoretickou připravenost studentů v problematice umírání a smrti.

Zjistit praktické zkušenosti studentů s péčí o umírajícího pacienta.

Porovnat připravenost studentů vybraných zdravotnických oborů na setkání s umírajícím pacientem.

8.2 Průzkumná metoda

K získání potřebných informací byla použita forma kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. *„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Získáváme jim empirické informace, založené na nepřímém dotazování se respondentů, s použitím předem formulovaných písemných otázek. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpopulárnější techniku“* (Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2008, s. 98).

Dotazník obsahuje 26 otázek (příloha P V). Jednotlivé otázky byly formulovány na základě předem stanovených cílů. Úvod dotazníku je tvořen seznámením respondenta s průzkumníkem, tématem bakalářské práce, zdůrazněním anonymity dotazníku, účelem získávání dat a poděkováním.

Formy otázek v dotazníku:

- otázky číslo 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 24, 25 jsou uzavřené;
- otázky číslo 5, 12, 21 jsou polouzavřené;
- otázky číslo 16, 19, 23, 26 jsou otevřené;
- otázky číslo 6, 10, 20 jsou filtrační;
- otázky číslo 20, 26 jsou kontrolní.;
- otázky číslo 1, 2, 3, 4, 5 zjišťují faktografické údaje;
- otázky číslo 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 jsou zaměřeny na zjištění praktické zkušenosti studentů s umírajícím pacientem;

- otázky číslo 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 zjišťují teoretickou připravenost studentů v problematice umírání a smrti.

8.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

První průzkumný vzorek byl tvořen studenty 2. a 3. ročníku, prezenční formy studia, Vyšší odborné zdravotnické školy ve Zlíně (dále VOŠ), oboru Diplomovaná všeobecná sestra. Druhý průzkumný vzorek tvořili studenti 2. a 3. ročníku, prezenční formy studia, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (dále UTB), Fakulty humanitních studií, oboru Všeobecná sestra.

8.4 Organizace průzkumného šetření

Před zahájením průzkumu byly na vybraných školách zajištěny Žádosti o umožnění dotazníkového šetření (příloha PVI) a Žádosti o umožnění přístupu k informacím (příloha P VII). Průzkumnému šetření předcházela pilotní studie, která probíhala v prosinci 2014. V průběhu pilotní studie bylo rozdáno 8 dotazníků studentům Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tyto dotazníky byly následně zařazeny do průzkumu. Jejich úkolem bylo vyplnit dotazník, odhalit případné nedostatky a zhodnotit srozumitelnost jednotlivých položek. Na základě výsledků pilotní studie nebyla pozměněna žádná otázka.

Průzkum probíhal v období od 15. prosince 2014 do 31. ledna 2015. Mezi studenty bylo rozdáno celkem 120 dotazníků (30 dotazníků v každém ročníku). Navráceno bylo 108 dotazníků, 11 z nich muselo být vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění. Celkově bylo navráceno 97 správně vyplněných dotazníků, tedy 80,83 %. Tento počet byl použit ke zpracování. Na UTB bylo vyplněno celkem 51 dotazníků, které byly rozděleny osobně. Na VOŠ bylo vyplněno celkem 46 dotazníků, které byly rozděleny osobně a za pomoci zástupkyně ředitele této školy.

8.5 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zaznamenána do tabulek četnosti a dále zpracována do prostorových sloupcových grafů za pomoci počítačového programu Microsoft Office Excel. Grafy nebyly využity u otázek číslo 16, 19, 23 a 26 z důvodu nepřehlednosti. V tabulkách byla určena jak absolutní četnost, tak relativní četnost. Absolutní četnost vyjadřuje počet respondentů, kteří odpovídali stejně na danou otázku. Relativní četnost je uvedena

v procentech a vyjadřuje, kolik procent z celku připadá na danou dílčí hodnotu. Uvedené výsledky byly doplněny slovními komentáři.

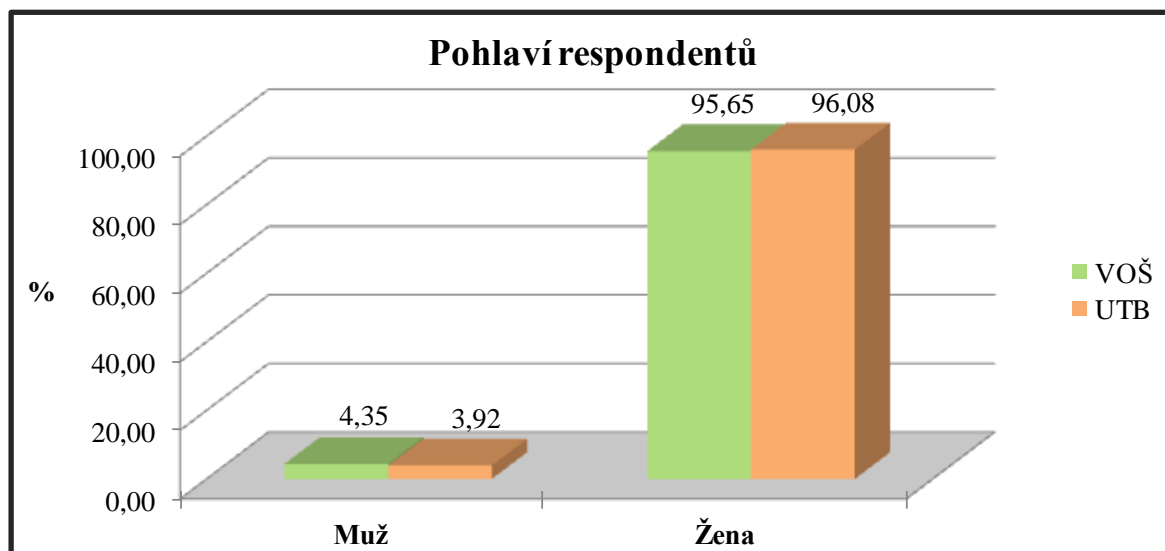
9 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

9.1 Zpracování a grafické znázornění získaných dat

Položka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tab. 1 Pohlaví respondentů

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	2	4,35	2	3,92
Žena	44	95,65	49	96,08
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 1 Pohlaví respondentů

Komentář:

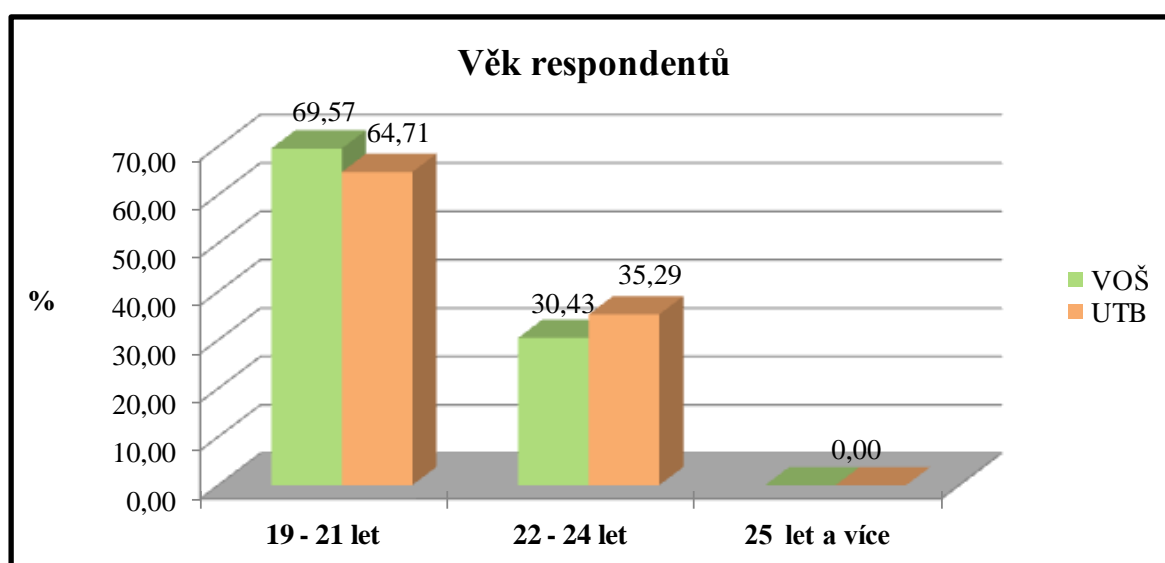
Na Vyšší odborné zdravotnické škole se průzkumu zúčastnilo 95,65 % žen a 4,35 % mužů.

Na Univerzitě Tomáše Bati bylo 96,08 % žen a 3,92 % mužů.

Položka č. 2: Kolik je Vám let?

Tab. 2 Věk respondentů

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
19 - 21 let	32	69,57	33,00	64,71
22 - 24 let	14	30,43	18,00	35,29
25 let a více	0	0,00	0,00	0,00
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 2 Věk respondentů

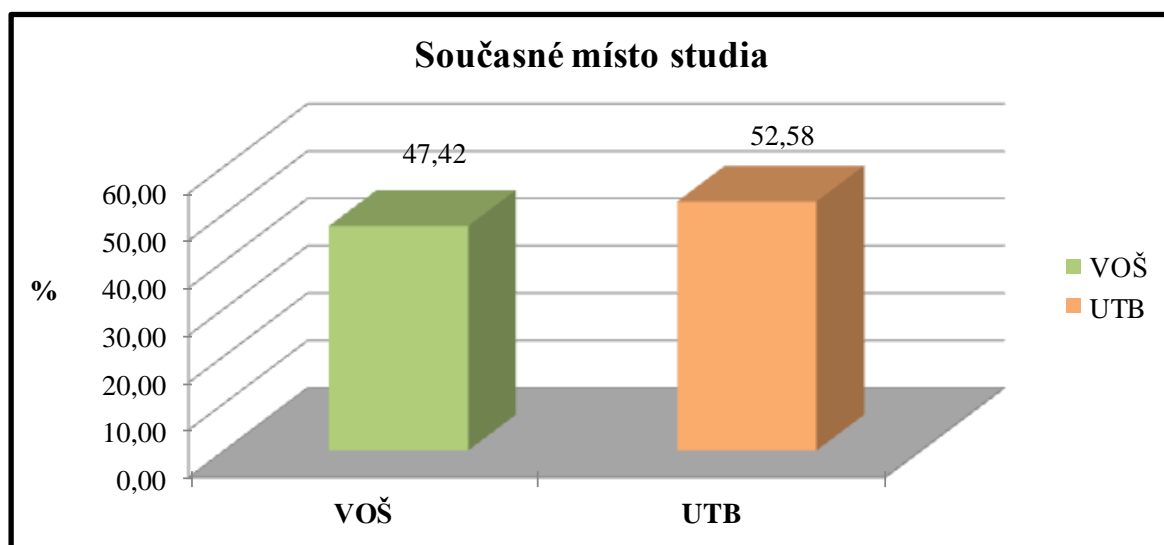
Komentář:

Nejvyšší počet respondentů byl zastoupen ve věkové kategorii 19 - 21 let v počtu 69,57 % na VOŠ a 64,71 % na UTB. Dále se průzkumu zúčastnilo 30,43 % studentů VOŠ a 35,29 % studentů UTB ve věkové kategorii 22 - 24 let. Žádný z dotazovaných neměl více než 25 let.

Položka č. 3: Kde v současné době studujete?

Tab. 3 Současné místo studia

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
VOŠ	46	47,42
UTB	51	52,58
CELKEM	97	100,00



Graf 3 Současné místo studia

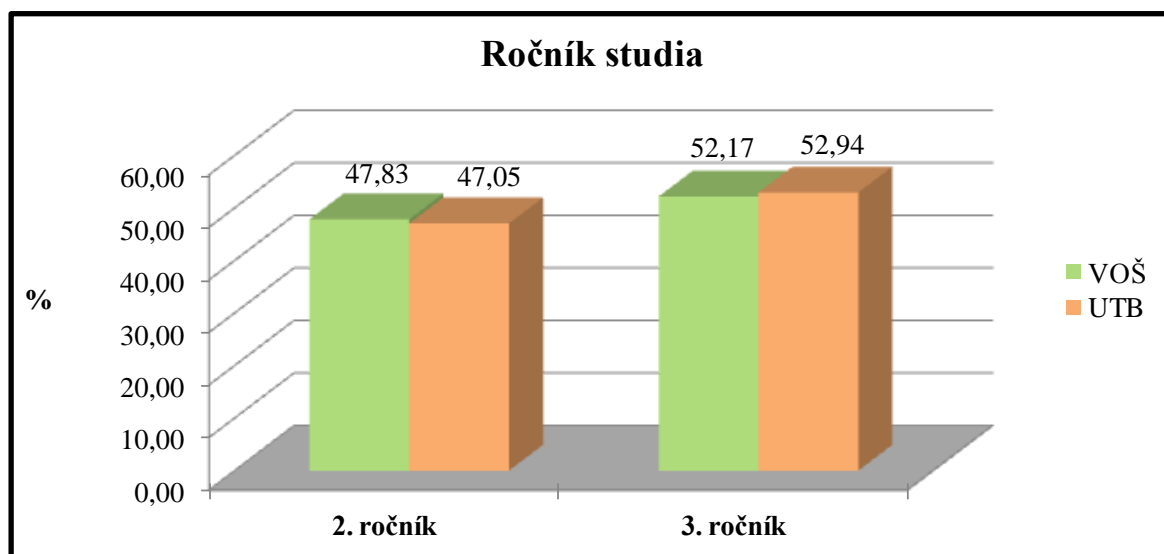
Komentář:

Z celkového počtu 97 respondentů se průzkumu zúčastnilo 47,42 % studentů VOŠ a 52,58 % studentů UTB.

Položka č. 4: Ve kterém jste ročníku?

Tab. 4 Ročník studia

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
2. ročník	22	47,83	24	47,05
3. ročník	24	52,17	27	52,94
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 4 Ročník studia

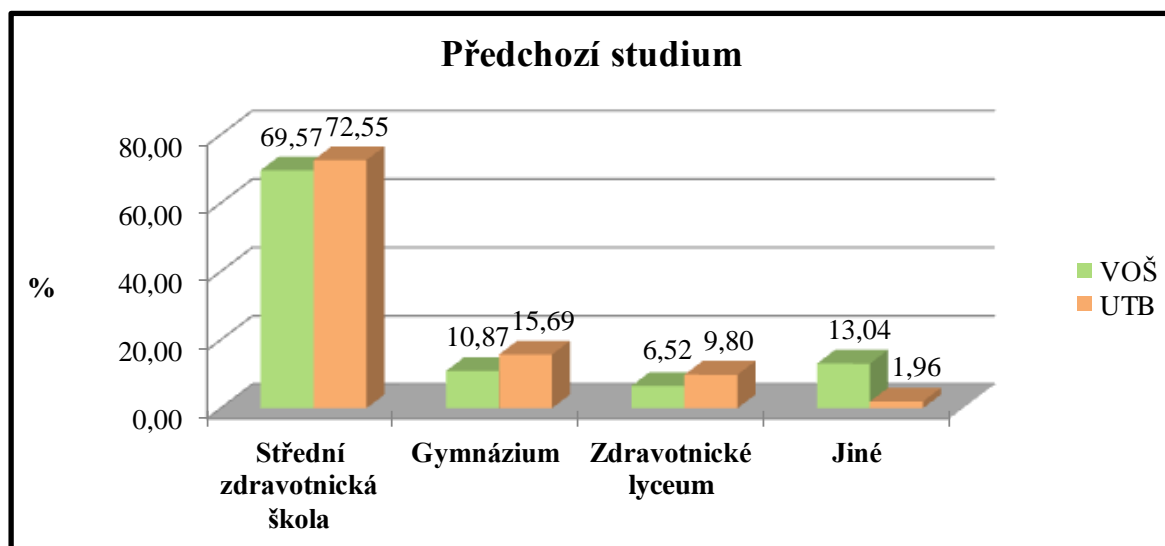
Komentář:

Na VOŠ se průzkumu zúčastnilo 47,83 % studentů 2. ročníku a 52,17 % studentů 3. ročníku. Na UTB tvoří 47,05 % dotazovaných studenti 2. ročníku a 52,94 % studenti 3. ročníku.

Položka č. 5: Jaké bylo Vaše předchozí studium?

Tab. 5 Předchozí studium

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Střední zdravotnická škola	32	69,57	37	72,55
Gymnázium	5	10,87	8	15,69
Zdravotnické lyceum	3	6,52	5	9,80
Jiné	6	13,04	1	1,96
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 5 Předchozí studium

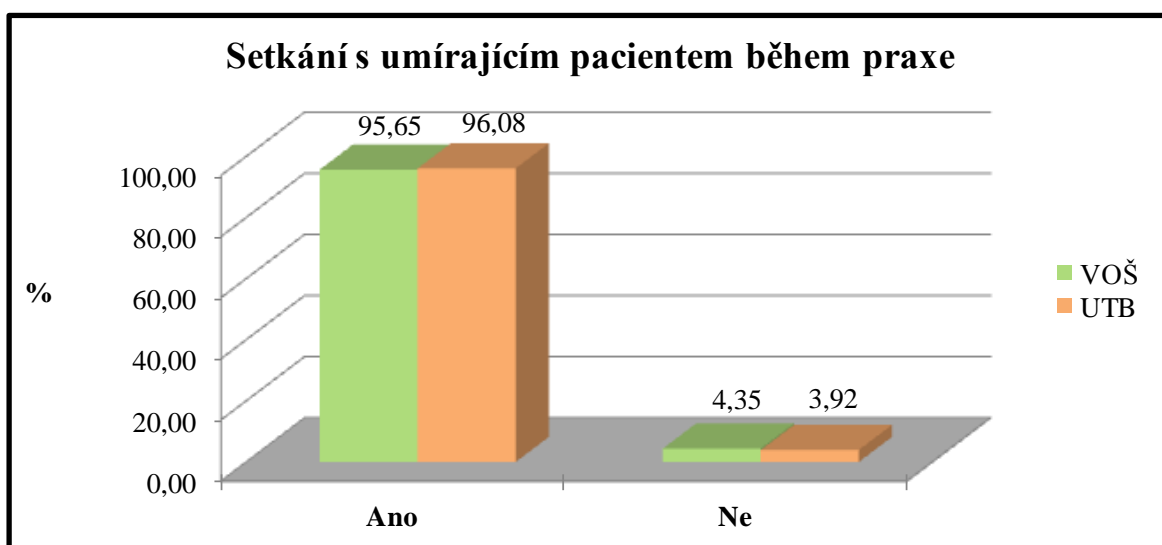
Komentář:

Nejvíce respondentů na obou školách je po Střední zdravotnické škole v počtu 69,57 % na VOŠ a 72,55 % na UTB. Předchozí studium na Gymnáziu uvedlo 10,87 % respondentů na VOŠ a 15,69 % respondentů na UTB. Studium na Zdravotnickém lyceu zmínilo 6,52 % studentů na VOŠ a 9,80 % studentů na UTB. K možnosti jiné se vyjádřilo 13,04 % respondentů VOŠ (z 6 respondentů uvedli 2 respondenti Střední školu pedagogickou a sociální, 2 studenti Hotelovou školu a 2 studenti Obchodní školu) a 1,96 % respondentů UTB (1 student uvedl Střední školu sociální péče).

Položka č. 6: Setkal/a jste se během své praxe s umírajícím pacientem?

Tab. 6 Setkání s umírajícím pacientem během praxe

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	44	95,65	49	96,08
Ne	2	4,35	2	3,92
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 6 Setkání s umírajícím pacientem během praxe

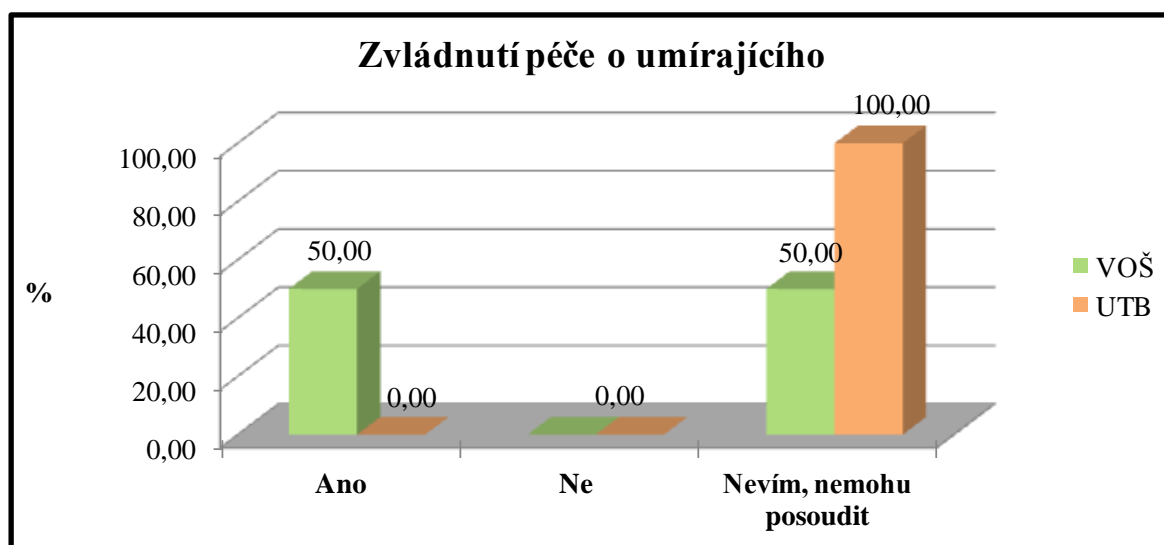
Komentář:

Z grafu vyplývá, že se s umírajícím pacientem setkala 95,65 % respondentů VOŠ a 96,08 % respondentů UTB. Během své praxe se s umírajícím nikdy nesešlo pouze 4,35 % studentů VOŠ a 3,92 % studentů UTB.

Položka č. 7: **Myslíte si, že byste zvládl/a péči o umírajícího pacienta?**

Tab. 7 Zvládnutí péče o umírajícího

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	1	50,00	0	0,00
Ne	0	0,00	0	0,00
Nevím, nemohu posoudit	1	50,00	2	100,00
CELKEM	2	100,00	2	100,00



Graf 7 Zvládnutí péče o umírajícího

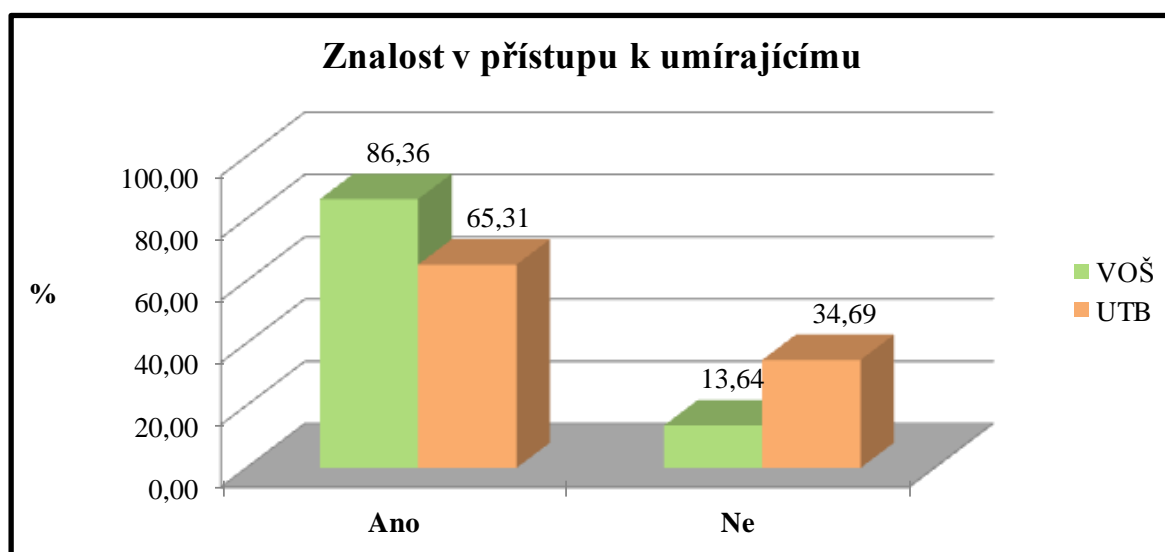
Komentář:

Z počtu 2 respondentů (100,00 %) VOŠ, kteří odpověděli na předchozí otázku (otázku č. 6), že se nesetkali s péčí o umírajícího pacienta, se 1 respondent (50,00 %) domnívá, že by péči o umírajícího zvládl. Zda by péči o umírajícího pacienta zvládl, nemůže posoudit 1 respondent (50,00 %). Na UTB odpovídali na tuto otázku také 2 respondenti (100,00 %), z nichž celých 100,00 % nemůže posoudit, zda by tuto péči zvládl. Žáden ze studentů si nemyslí, že by péči o umírajícího pacienta nezvládl.

Položka č. 8: Věděl/a jste jak přistupovat k umírajícímu pacientovi?

Tab. 8 Znalost v přístupu k umírajícímu

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO	38	86,36	32	65,31
NE	6	13,64	17	34,69
CELKEM	44	100,00	49	100,00



Graf 8 Znalost v přístupu k umírajícímu

Komentář:

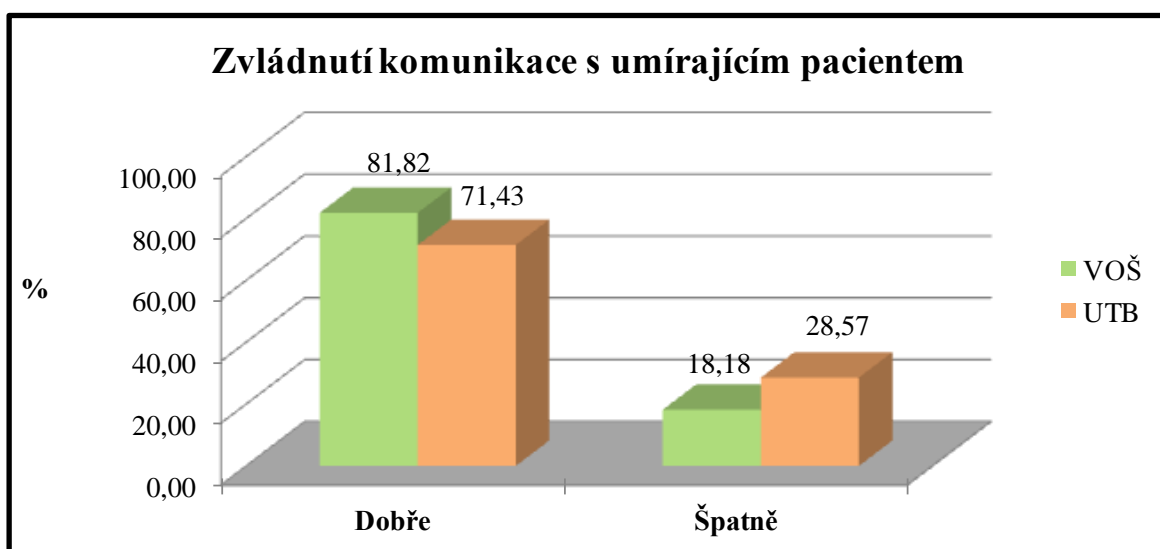
Na tuto položku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 6 zvolili možnost „ano“ a to, že se v průběhu praxe setkali s umírajícím pacientem.

Na VOŠ z počtu 44 respondentů 86,36 % vědělo, jak přistupovat k umírajícímu pacientovi a 13,64 % to nevědělo. Z počtu 49 studentů na UTB 65,31 % vědělo a 34,69 % nevědělo, jak přistupovat k umírajícímu pacientovi.

Položka č. 9: Jak jste zvládl/a komunikaci s umírajícím pacientem?

Tab. 9 Zvládnutí komunikace s umírajícím pacientem

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dobře	36	81,82	35	71,43
Špatně	8	18,18	14	28,57
CELKEM	44	100,00	49	100,00



Graf 9 Zvládnutí komunikace s umírajícím pacientem

Komentář:

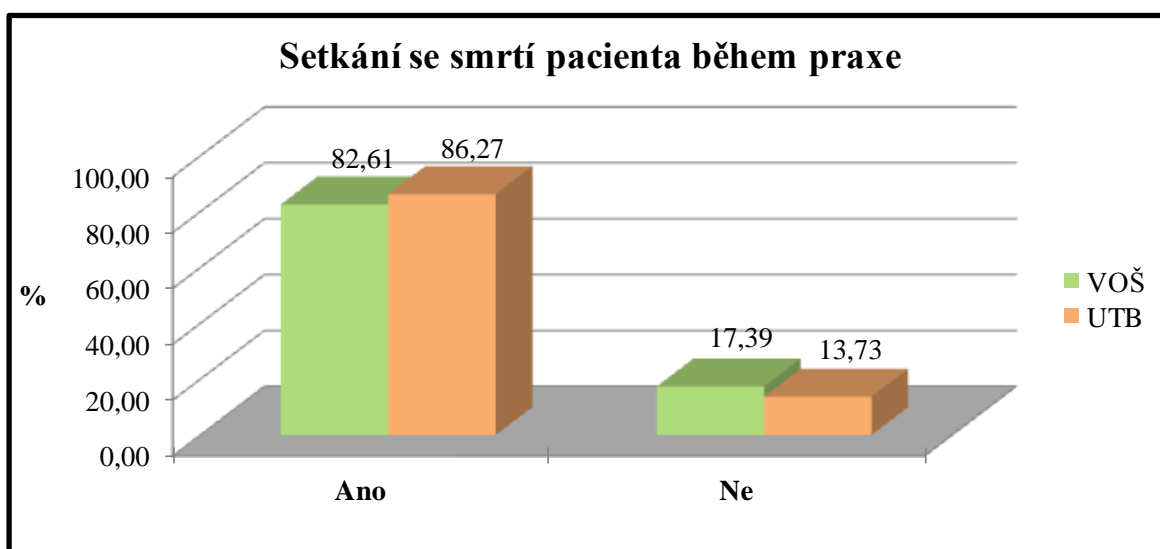
Na tuto položku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 6 zvolili možnost „ano“ a to, že se v průběhu praxe setkali s umírajícím pacientem. Takto odpovědělo 44 studentů VOŠ (100,00 %) a 49 studentů UTB (100,00 %).

Z grafu je patrné, že komunikaci s umírajícím pacientem během své praxe zvládlo dobře 81,82 % respondentů VOŠ a 71,43 % respondentů UTB. Komunikaci zvládlo poměrně špatně 18,18 % studentů VOŠ a 28,57 % studentů UTB, kdy nevěděli, jak s umírajícím pacientem komunikovat.

Položka č. 10: Setkal/a jste se během své praxe se smrtí pacienta?

Tab. 10 Setkání se smrtí pacienta během praxe

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	38	82,61	44	86,27
Ne	8	17,39	7	13,73
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 10 Setkání se smrtí pacienta během praxe

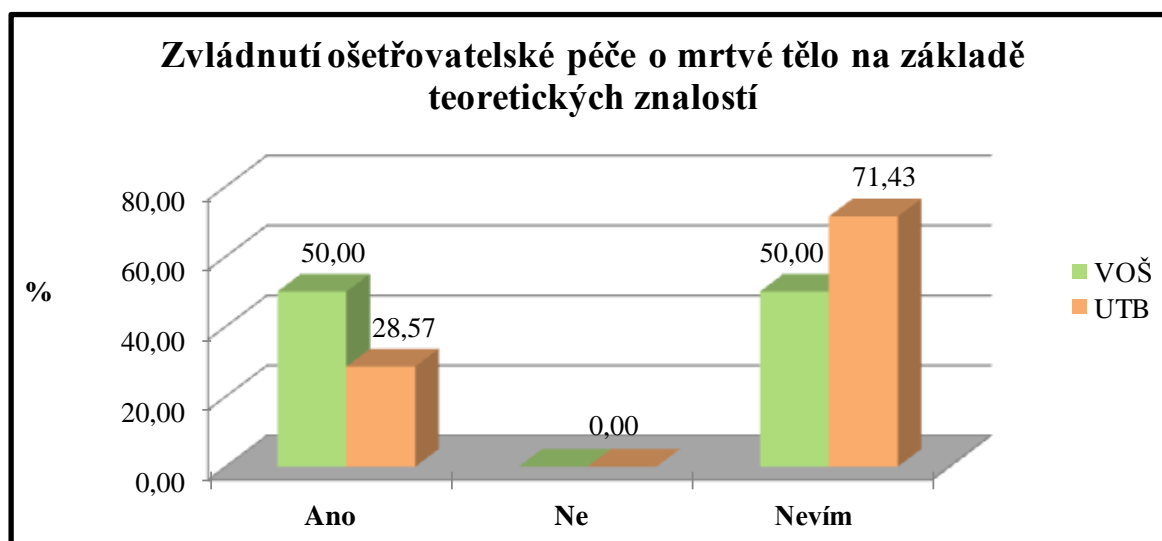
Komentář:

Z celkového počtu 97 respondentů se 82,61 % studentů VOŠ a 86,27 % studentů UTB setkalo v rámci své praxe s úmrtím pacienta. Pouhých 17,39 % respondentů VOŠ a 13,73 % respondentů UTB se ještě nikdy v průběhu své praxe neseťkalo se smrtí nemocného.

Položka č. 11: **Myslíte si, že byste na základě svých teoretických znalostí zvládl/a ošetrovatelskou péči o mrtvé tělo?**

Tab. 11 Zvládnutí ošetrovatelské péče o mrtvé tělo na základě teoretických znalostí

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	4	50,00	2	28,57
Ne	0	0,00	0	0,00
Nevím	4	50,00	5	71,43
CELKEM	8	100,00	7	100,00



Graf 11 Zvládnutí ošetrovatelské péče o mrtvé tělo na základě teoretických znalostí

Komentář:

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří se ještě nikdy během své praxe neseťkali s úmrtím pacienta.

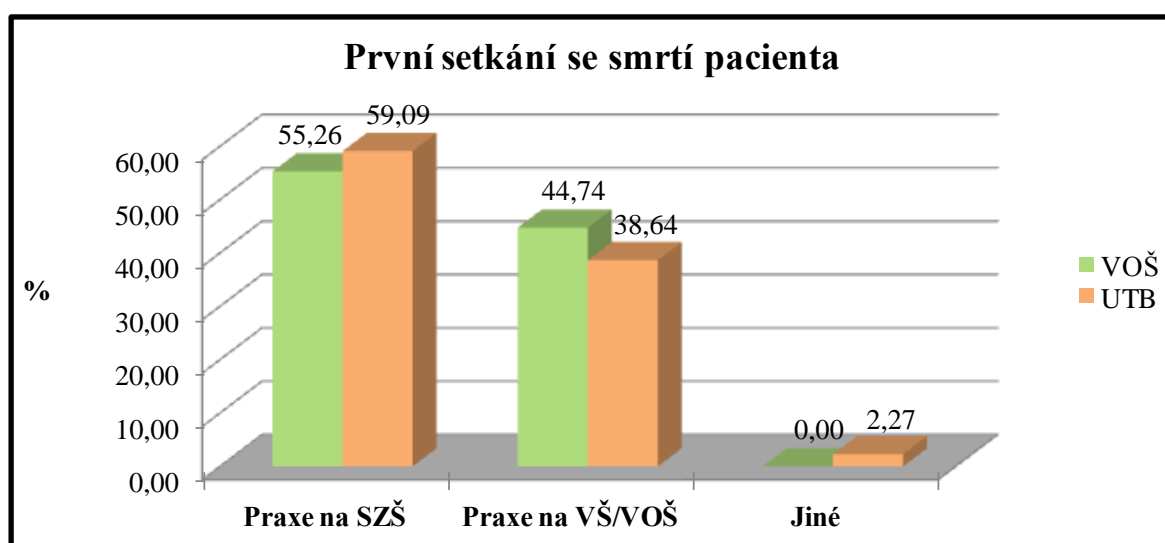
Z počtu 7 respondentů (100,00 %) UTB se 28,57 % domnívá, že by zvládlo péči o mrtvé tělo a zbylých 71,43 % neví, zda by zvládli ošetrovatelskou péči o mrtvé tělo. Na VOŠ z 8 respondentů (100,00 %) odpovědělo na tuto otázku 50 % respondentů kladně a to, že si myslí, že by péči o mrtvé tělo zvládli a zbylých 50 % zvolilo možnost neví. Nikdo

z dotazovaných na obou školách si nemyslí, že by ošetřování mrtvého těla na základě svých teoretických znalostí nezvládli.

Položka č. 12: Kdy jste se poprvé setkal/a se smrtí pacienta?

Tab. 12 První setkání se smrtí pacienta

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Praxe na SZŠ	21	55,26	26	59,09
Praxe na VŠ/VOŠ	17	44,74	17	38,64
Jiné	0	0,00	1	2,27
CELKEM	38	100,00	44	100,00



Graf 12 První setkání se smrtí pacienta

Komentář:

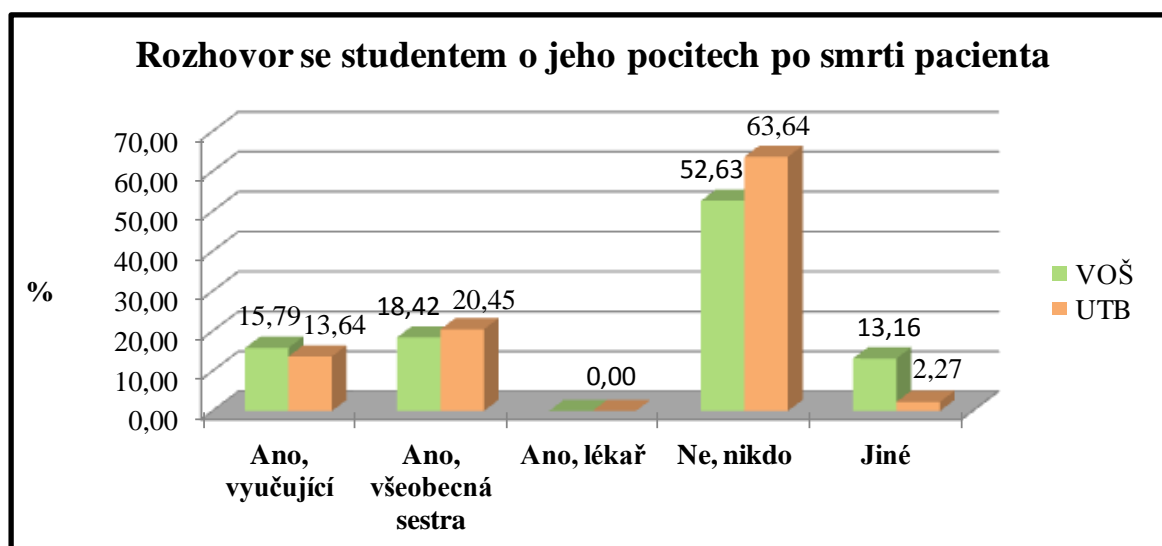
Na tuto položku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 10 uvedli, že se během praxe setkali se smrtí pacienta. Takto odpovědělo 38 (100,00 %) studentů VOŠ a 44 (100,00 %) studentů UTB.

Se smrtí pacienta se setkalo během praxe na střední zdravotnické škole 55,26 % respondentů VOŠ a 59,09 % respondentů UTB. Během praxe na vyšší odborné škole se s úmrtím pacienta setkalo 44,74 % studentů VOŠ a během praxe na vysoké škole se setkalo se smrtí pacienta 38,64 % studentů UTB. Odpověď jiné využil 1 respondent UTB v počtu 2,27 %, který se poprvé setkal s úmrtím pacienta během brigády v Hospici.

Položka č. 13: **Promluvil si s Vámi někdo o Vašich pocitech po úmrtí pacienta?**

Tab. 13 Rozhovor se studentem o jeho pocitech po smrti pacienta

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, vyučující	6	15,79	6	13,64
Ano, všeobecná sestra	7	18,42	9	20,45
Ano, lékař	0	0,00	0	0,00
Ne, nikdo	20	52,63	28	63,64
Jiné	5	13,16	1	2,27
CELKEM	38	100,00	44	100,00



Graf 13 Rozhovor se studentem o jeho pocitech po smrti pacienta

Komentář:

Na tuto položku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 10 uvedli, že se v průběhu praxe setkali se smrtí pacienta. Takto odpovědělo 38 studentů VOŠ (100,00 %) a 44 studentů UTB (100,00 %). Cílem této otázky bylo zjistit, zda si se studentem někdo promluvil o jeho pocitech po smrti pacienta.

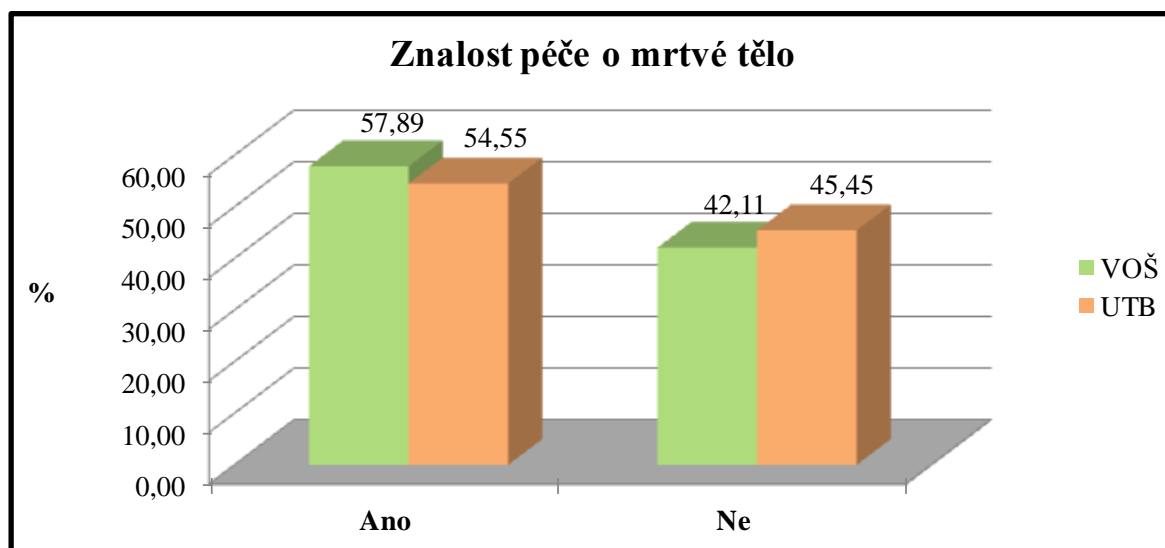
Nejvíce respondentů na obou školách uvádí, že s nimi o této problematice nikdo nehovořil, a to 52,63 % na VOŠ a 63,64 % na UTB. O smrti pacienta si s dotazovanými nejčastěji promluvila sestra v počtu 18,42 % na VOŠ a 20,45 % na UTB. Na VOŠ respondenti dále o smrti pacienta hovořili s vyučujícím v počtu 15,79 % a možnost jiné využilo 13,16 %

studentů, kde 4 respondenti hovořili s rodinou a 1 respondent s knězem. Také na UTB si studenti dále promluvili s vyučujícím v počtu 13,64 % a možnost jiné zvolilo 2,27 % studentů, kde si respondent promluvil s rodinou.

Položka č. 14: Věděl/a jste při svém prvním kontaktu se smrtí, jak pečovat o mrtvé tělo?

Tab. 14 Znalost péče o mrtvé tělo

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	22	57,89	24	54,55
Ne	16	42,11	20	45,45
CELKEM	38	100,00	44	100,00



Graf 14 Znalost péče o mrtvé tělo

Komentář:

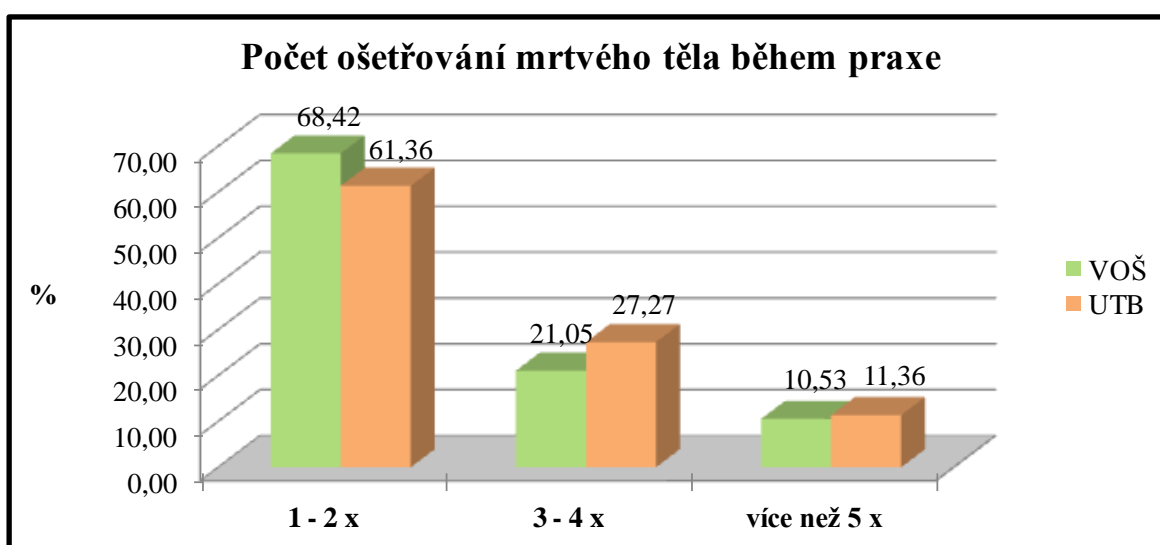
Na tuto položku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 10 uvedli, že se v průběhu praxe setkali se smrtí pacienta. Takto odpovědělo 38 studentů VOŠ (100,00 %) a 44 dotazovaných UTB (100,00 %).

Z grafu je zřejmé, že více než polovina respondentů, a to 57,89 % na VOŠ a 54,55 % na UTB, věděli, jak pečovat o mrtvé tělo. Při prvním kontaktu s umírajícím pacientem 42,11 % studentů VOŠ a 45,45 % studentů UTB nevědělo, jak postupovat při péči o mrtvé tělo.

Položka č. 15: Kolikrát jste během své praxe pečoval/a o mrtvé tělo?

Tab. 15 Počet ošetřování mrtvého těla během praxe

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 - 2 x	26	68,42	27	61,36
3 - 4 x	8	21,05	12	27,27
více než 5 x	4	10,53	5	11,36
CELKEM	38	100,00	44	100,00



Graf 15 Počet ošetřování mrtvého těla během praxe

Komentář:

Na tuto položku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 10 uvedli, že se v průběhu praxe setkali se smrtí pacienta. Takto odpovědělo 38 studentů VOŠ (100,00 %) a 44 dotazovaných UTB (100,00 %).

Nejvíce dotazovaných v počtu 68,42 % studentů na VOŠ a 61,36 % studentů na UTB pečovalo o mrtvé tělo 1 - 2 krát. Péči o mrtvé tělo provádělo 3 - 4 krát 21,05 % respondentů VOŠ a 27,27 % respondentů UTB. Více než 5 krát se účastnilo ošetrovatelské péče po smrti pacienta 10,53 % studentů VOŠ a 11,36 % studentů UTB.

Položka č. 16: Uved'te, jak jste postupoval/a při péči o mrtvé tělo:

Tab. 16 Postup studentů VOŠ při péči o mrtvé tělo

Kategorie odpovědí	VOŠ	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Otevření okna, zajištění soukromí	11	6,04
Odstranění ložního a osobního prádla	10	5,49
Odstranění invazivních vstupů	29	15,93
Odstranění umělého chrupu a šperků	4	2,20
Očištění těla	34	18,68
Upravení polohy těla (podvázání brady, končetiny)	27	14,84
Označení těla	26	14,29
Zakrytí těla prostěradlem	20	10,99
Ponechání těla na oddělení (2 hodiny)	8	4,40
Zajištění transportu na patologické oddělení	4	2,20
Sepsání dokumentace	2	1,10
Postup dle standardů, pokynů sestry	7	3,85
CELKEM	182	100,00

Tab. 17 Postup studentů UTB při péči o mrtvé tělo

Kategorie odpovědí	UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Otevření okna, zajištění soukromí	12	7,55
Odstranění ložního a osobního prádla	6	3,77
Odstranění invazivních vstupů	25	15,72
Odstranění umělého chrupu a šperků	5	3,14
Očištění těla	25	15,72
Upravení polohy těla (podvázání brady, končetiny)	23	14,47
Označení těla	21	13,21
Zakrytí těla prostěradlem	18	11,32
Ponechání těla na oddělení (2 hodiny)	10	6,29
Zajištění transportu na patologické oddělení	3	1,89
Sepsání dokumentace	3	1,89
Postup dle standardů, pokynů sestry	8	5,03
CELKEM	159	100,00

Komentář:

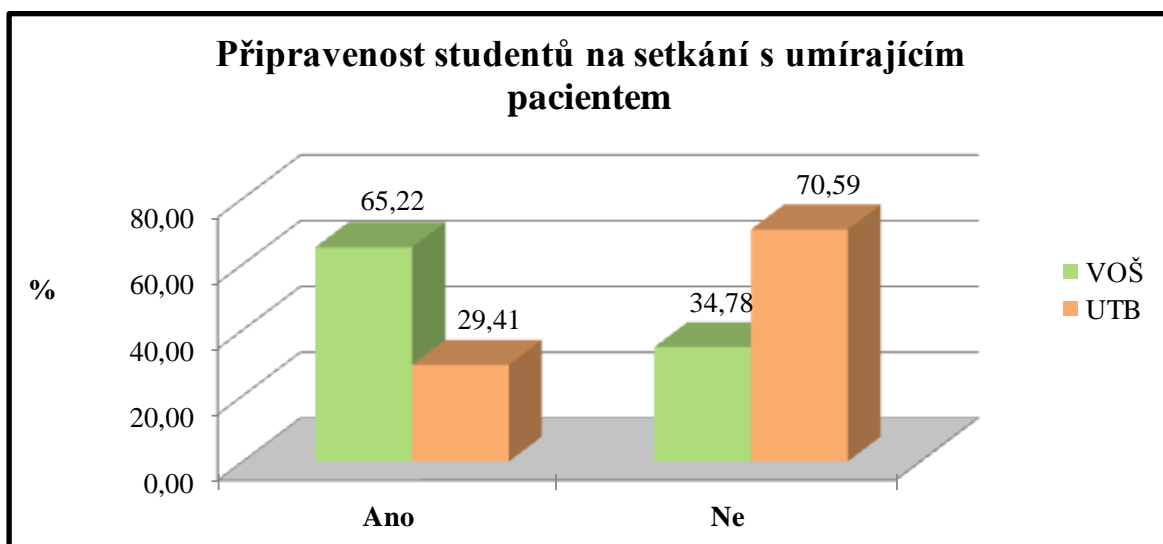
Na tuto položku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 10 uvedli, že se v průběhu praxe setkali se smrtí pacienta. Takto odpovědělo celkem 38 studentů VOŠ a 44 studentů UTB. Absolutní četnost zde nevyjadřuje počet respondentů, ale počet odpovědí. Na VOŠ bylo celkem 182 odpovědí (100,00 %) a na UTB bylo 159 odpovědí (100,00 %). Pro zpracování této otázky byly vytvořené kategorie, které znázorňují jednotlivé kroky, jež by měly být v péči o mrtvé tělo splněny. Ke každé kategorii je uveden počet respondentů, kteří tuto kategorii při popisu péče o mrtvé tělo uvedli.

Při popisu péče o mrtvé tělo studenti VOŠ nejčastěji uvedli očištění těla v počtu 18,68 % a odstranění invazivních vstupů v 15,93 %. Také na UTB respondenti nejčastěji napsali očištění těla a odstranění invazivních vstupů ve stejném počtu 15,72 %. Na otevření okna a zajištění soukromí nezapomnělo 6,04 % studentů VOŠ a 7,55 % studentů UTB. Odstranění ložního a osobního prádla uvedlo 5,49 % respondentů VOŠ a 3,77 % respondentů UTB. Kategorii odstranění umělého chrupu a šperků uvedlo 2,20 % studentů VOŠ a 3,14 % studentů UTB. Upravení polohy těla provádělo celkem 14,84 % studentů na VOŠ a 14,47 % studentů na UTB. Mrtvé tělo označilo 14,29 % respondentů VOŠ a 13,21 % respondentů UTB. Zakrytí těla prostěradlem uvedlo 10,99 % studentů VOŠ a 11,32 % studentů UTB. Pouze 4,40 % respondentů VOŠ a 6,29 % respondentů UTB ponechali tělo na oddělení. Ještě méně respondentů napsalo do popisu péče o mrtvé tělo zajištění transportu na patologické oddělení v počtu 2,20 % na VOŠ a 1,89 % na UTB. S dokumentací po úmrtí pacienta pracovalo pouhých 1,10 % studentů VOŠ a 1,89 % studentů UTB. Respondenti také uváděli, že postupovali dle pokynů sestry nebo dle standardů oddělení, takto odpovědělo 3,85 % studentů na VOŠ a 5,03 % studentů na UTB.

Položka č. 17: Myslíte si, že Vás škola dostatečně připravila na setkání s umírajícím pacientem?

Tab. 18 Přípravenost studentů na setkání s umírajícím pacientem

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	30	65,22	15	29,41
Ne	16	34,78	36	70,59
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 16 Přípravenost studentů na setkání s umírajícím pacientem

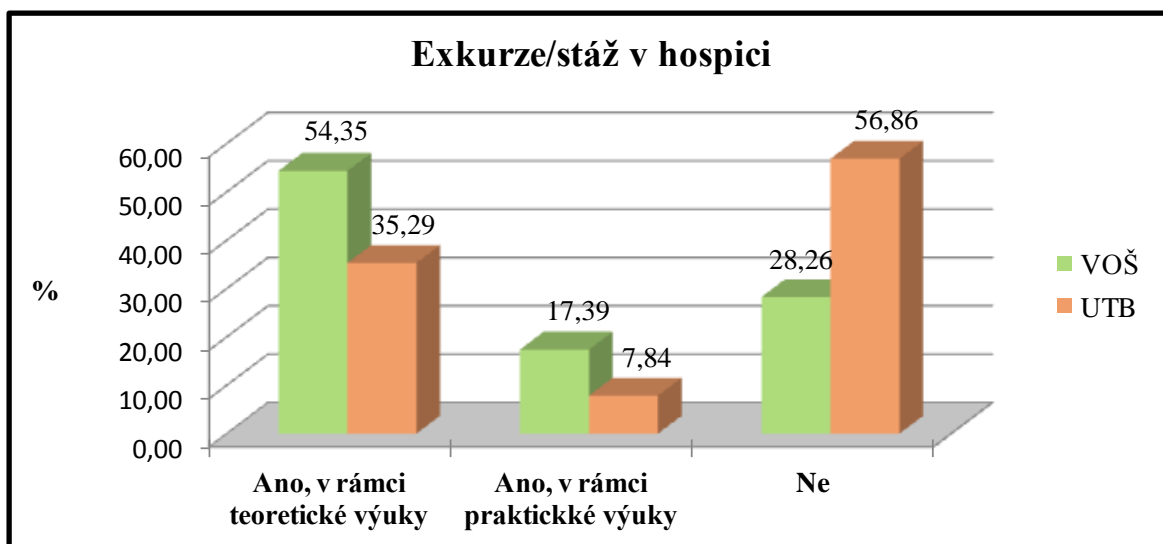
Komentář:

Z grafu je patrné, že z celkového počtu 97 dotazovaných si 65,22 % studentů VOŠ a 29,41 % studentů UTB myslí, že je škola dostatečně připravila na setkání s umírajícím. O nedostatečné připravenosti se domnívá 34,78 % respondentů VOŠ oproti 70,59 % respondentů UTB.

Položka č. 18: **Byl/a jste někdy v rámci teoretické nebo praktické výuky na exkurzi/stáži v hospici?**

Tab. 19 Exkurze/stáž v hospici

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, v rámci teoretické výuky	25	54,35	18	35,29
Ano, v rámci praktické výuky	8	17,39	4	7,84
Ne	13	28,26	29	56,86
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 17 Exkurze/stáž v hospici

Komentář:

Průzkumem bylo zjištěno, že se exkurze či stáže v hospici zúčastnilo v rámci teoretické výuky 54,35 % respondentů na VOŠ a 35,29 % respondentů na UTB. V rámci praktické výuky navštívilo hospic 17,39 % studentů VOŠ a 7,84 % studentů UTB. V hospici nikdy nebylo 28,26 % respondentů VOŠ a 56,86 % respondentů UTB.

Položka č. 19: V jakých předmětech jste se věnovali problematice umírání a smrti?

Tab. 20 Předměty VOŠ věnující se problematice umírání a smrti

Kategorie odpovědí	VOŠ	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ošetřovatelství	29	31,18
Psychologie	24	25,81
Klinické ošetřovatelské dovednosti	16	17,20
Komunikace v ošetřovatelství	13	13,98
Ošetřovatelství v interních oborech	10	10,75
Ošetřovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči	1	1,08
CELKEM	93	100,00

Tab. 21 Předměty UTB věnující se problematice umírání a smrti

Kategorie odpovědí	UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ošetřovatelské postupy	30	24,19
Etika pro všeobecné sestry	28	22,58
Psychologie v ošetřovatelství	25	20,16
Potřeby nemocných v ošetřovatelském procesu	15	12,10
Ošetřovatelství v geriatrii	10	8,06
Teorie ošetřovatelství	8	6,45
Ošetřovatelství v komunitní péči	4	3,23
Patologická anatomie a patofyziologie	2	1,61
Vnitřní lékařství a ošetřovatelská péče	1	0,81
Filozofie pro všeobecné sestry	1	0,81
CELKEM	124	100,00

Komentář:

V této otevřené otázce studenti vypisovali předměty, ve kterých se věnovali problematice umírání a smrti. Získané údaje byly zpracovány do tabulek, kde absolutní četnost nevyjadřuje počet respondentů, ale celkový počet odpovědí.

Na VOŠ odpovědělo nejvíce respondentů v počtu 31,18 %, že se s problematikou umírání a smrti setkali v předmětu Ošetřovatelství. Dále studenti uvádí v 25,81 % Psychologii, v 17,20 % Klinické ošetřovatelské dovednosti, v 13,98 % Komunikaci v ošetřovatelství a

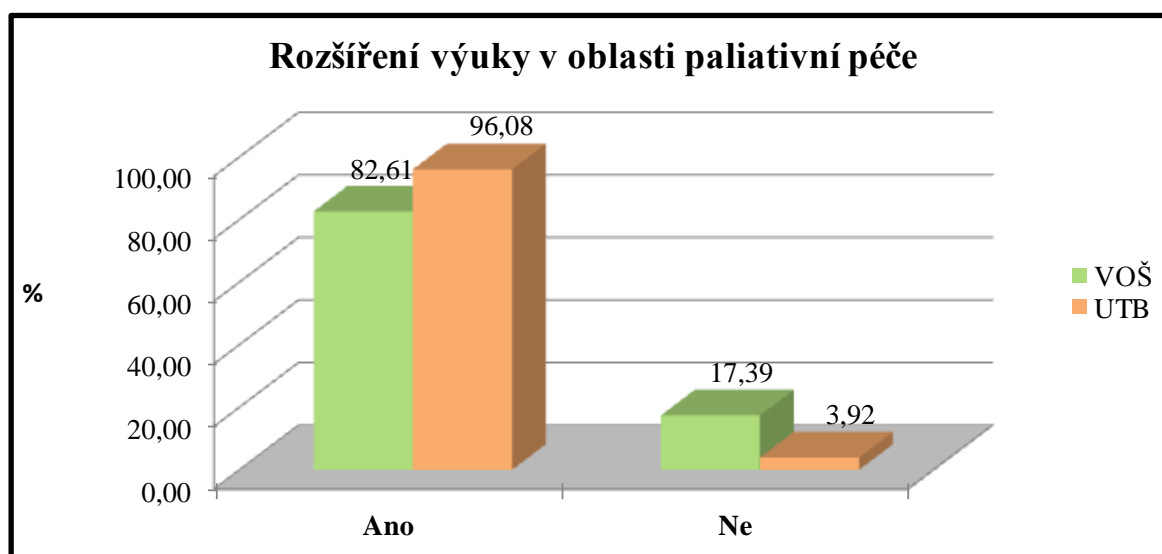
v 10,75 % Ošetřovatelství v interních oborech. Pouze jeden respondent (1,08 %) uvedl předmět Ošetřovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči.

Studenti UTB uvedli nejčastěji předmět Ošetřovatelské postupy v počtu 24,19 %. Podobně tomu bylo v předmětu Etika pro všeobecné sestry, který zmínilo 22,58 % respondentů. Psychologii v ošetřovatelství uvedlo 20,16 % studentů. Dále studenti zmínili předmět Potřeby nemocných v ošetřovatelském procesu v počtu 12,10 %, předmět Ošetřovatelství v geriatrické péči v 8,06 %, předmět Teorie ošetřovatelství v 6,45 %, předmět Ošetřovatelství v komunitní péči v 3,23 % a předmět Patologická anatomie a patofyziologie v 1,61 %. Jeden respondent v počtu 0,81 % uvedl předmět Vnitřní lékařství a ošetřovatelská péče a předmět Filozofie pro Všeobecné sestry.

Položka č. 20: Uvítali byste rozšíření výuky v oblasti paliativní péče?

Tab. 22 Rozšíření výuky v oblasti paliativní péče

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	38	82,61	49	96,08
Ne	8	17,39	2	3,92
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 18 Rozšíření výuky v oblasti paliativní péče

Komentář:

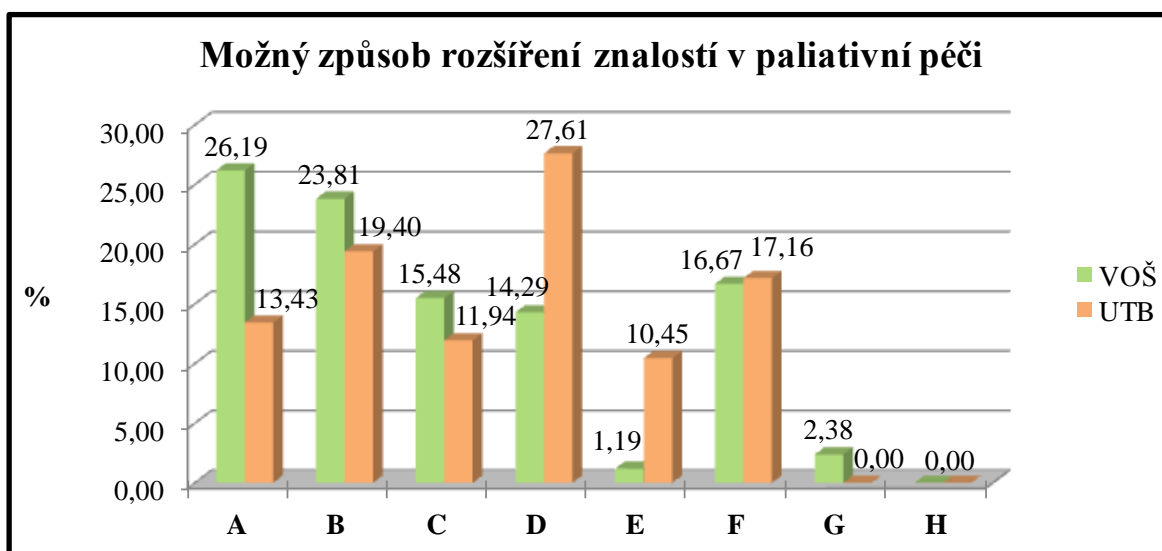
Cílem této otázky bylo zjistit, zda by studenti uvítali rozšíření výuky v oblasti paliativní péče.

Z grafu je zřejmé, že by většina respondentů VOŠ uvítalo rozšíření výuky, a to v počtu 82,61 %. O rozšíření výuky by zájem nemělo 17,39 % respondentů VOŠ. Podobně je tomu i na UTB, kde by o rozšíření znalostí mělo zájem 96,08 % studentů a pouhých 3,92 % studentů uvedlo, že by zájem nemělo.

Položka č. 21: Jakým způsobem byste uvítali rozšíření svých znalostí?

Tab. 23 Možný způsob rozšíření znalostí v paliativní péči

	Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
A	Přednáška	22	26,19	18	13,43
B	Praktické cvičení	20	23,81	26	19,40
C	Video	13	15,48	16	11,94
D	Exkurze v hospici	12	14,29	37	27,61
E	Studium kazuistik	1	1,19	14	10,45
F	Diskuse a debata	14	16,67	23	17,16
G	Samostudium	2	2,38	0	0,00
H	Jiné	0	0,00	0	0,00
CELKEM		84	100,00	134	100,00



Graf 19 Možný způsob rozšíření znalostí v paliativní péči

Komentář:

Na tuto otázku odpovídali pouze studenti, kteří v předchozí otázce zvolili možnost, že by měli zájem o rozšíření výuky v oblasti paliativní péče. Respondenti mohli označit více odpovědí. Absolutní četnost nevyjadřuje počet respondentů, ale celkový počet odpovědí. Studenti VOŠ odpověděli celkem 84 krát (100,00 %) a studenti UTB odpověděli celkem 134 krát (100,00 %).

U studentů VOŠ se objevil největší zájem o přednášku v počtu 26,19 %, mezi další časté odpovědi patří praktické cvičení zastoupené 23,81 %. Dále by mělo 16,67 % studentů

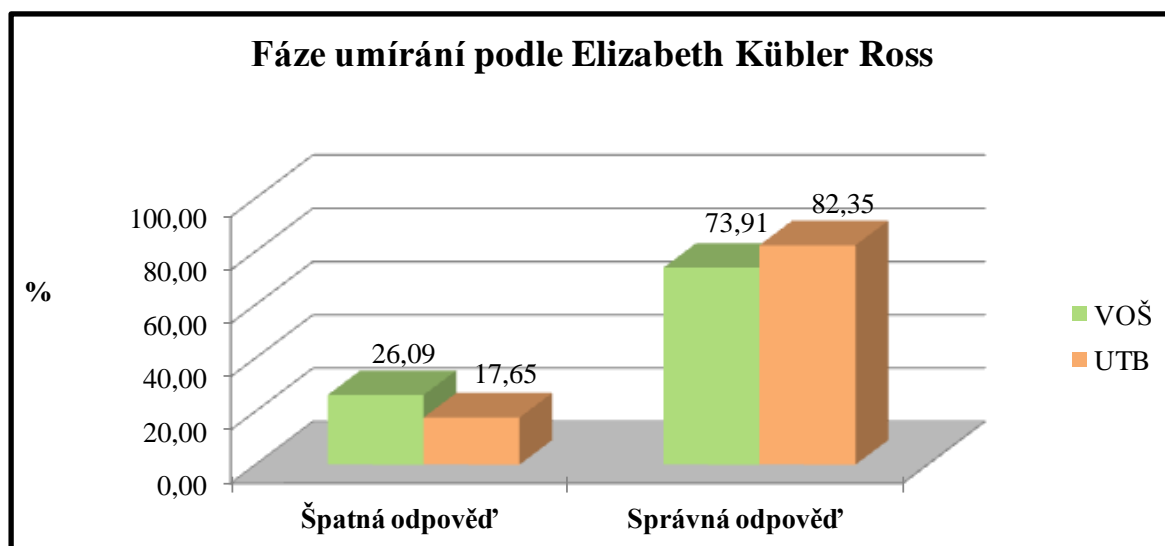
zájem o rozšíření svých znalostí formou diskuse a debaty a 15,48 % zhlédnutím videa. Exkurzi v hospici by uvítalo 14,26 % respondentů. Studenti zvolili také možnost samostudia v počtu 2,38 %. Nejméně zastoupenou odpovědí bylo studium kazuistik v počtu 1,19 %. Možnost jiné neuvedl žádný respondent.

Z grafu vyplývá, že by studenti UTB měli největší zájem o exkurzi v hospici, a to v počtu 27,61 %. Dále by mělo 19,40 % respondentů zájem o praktické cvičení, 17,16 % o diskusi a debatu, 13,43 % o přednášku, 11,94 % o promítnutí videa a 10,45 % o studium kazuistik. Možnosti samostudium a jiné nebyly zmíněny vůbec.

Položka č. 22: Označte, jak za sebou správně následují fáze umírání (smutku) podle Elizabeth Kübler Ross:

Tab. 24 Fáze umírání podle Elizabeth Kübler Ross

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Špatná odpověď	12	26,09	9	17,65
Správná odpověď	34	73,91	42	82,35
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 20 Fáze umírání podle Elizabeth Kübler Ross

Komentář:

Cílem této položky bylo zjistit, zda studenti vědí, jak za sebou správně následují fáze umírání podle Elizabeth Kübler Ross.

Z celkového počtu 46 dotazovaných VOŠ zvolilo správné seřazení 73,91 % respondentů a špatné seřazení 26,09 % respondentů. Na UTB odpovědělo z počtu 51 dotazovaných správně 82,35 % studentů a 17,65 % studentů zvolilo odpověď špatnou.

Položka č. 23: Vyjmenujte 5 potřeb, o kterých si myslíte, že jsou pro umírajícího pacienta důležité:

Tab. 25 Důležité potřeby umírajícího pacienta uvedené studenty VOŠ

Kategorie odpovědí	VOŠ	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Potřeba blízkých	46	23,47
Vhodné prostředí	46	23,47
Tlumení bolesti	21	10,71
Komunikace	18	9,18
Vhodný přístup	16	8,16
Duchovní potřeby	13	6,63
Láska	12	6,12
Biologické potřeby	9	4,59
Bezpečí a jistota	8	4,08
Porozumění	7	3,57
CELKEM	196	100,00

Tab. 26 Důležité potřeby umírajícího pacienta uvedené studenty UTB

Kategorie odpovědí	UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Potřeba blízkých	49	23,44
Biologické potřeby	29	13,88
Vhodné prostředí	26	12,44
Tlumení bolesti	24	11,48
Vhodný přístup	19	9,09
Duchovní potřeby	15	7,18
Komunikace	14	6,70
Bezpečí a jistota	11	5,26
Vyřízení záležitostí	8	3,83
Láska	7	3,35
Komfort	7	3,35
CELKEM	209	100,00

Komentář:

V této položce měli studenti vyjmenovat 5 potřeb, o kterých si myslí, že jsou pro umírajícího pacienta důležité. Jednotlivé potřeby byly kategorizovány a následně

znázorněny formou tabulek. V tabulce jsou uvedeny pouze ty kategorie potřeb, které byly zmíněny více než pěti studenty na jednotlivých školách. Absolutní četnost vyjadřuje celkový počet odpovědí. Pro zpracování této položky jsou vytvořeny z důvodu přehlednosti pouze tabulky.

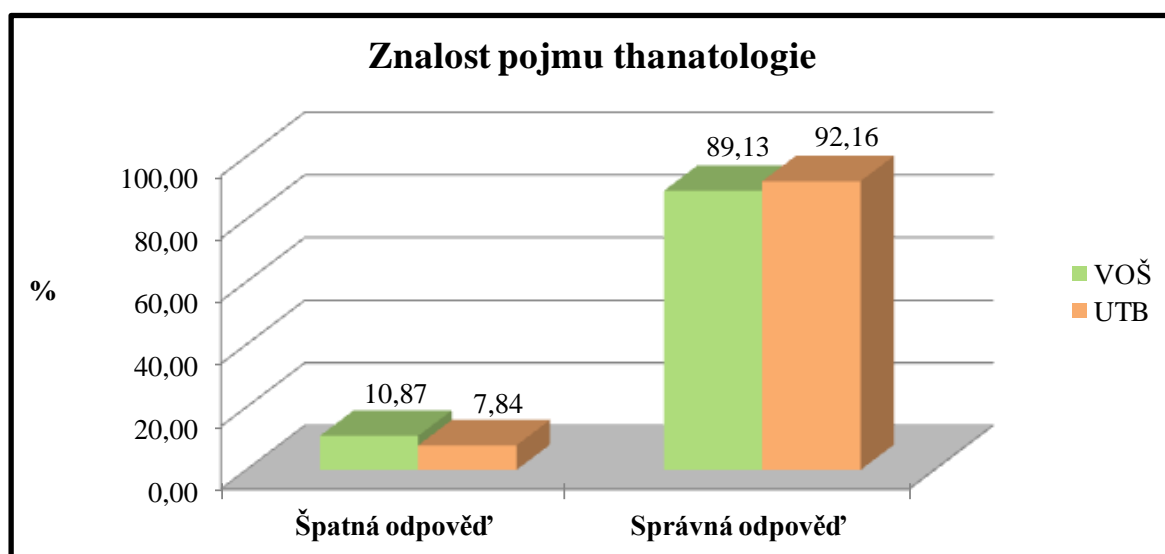
Studenti VOŠ považují za nejdůležitější potřebu pro umírajícího pacienta v celkovém počtu 23,47 % respondentů potřebu blízkých, kde zahrnují rodinu, přátele a zdravotnický personál. Ve stejném zastoupení byla zmíněna potřeba vhodného prostředí, tím studenti mysleli dostatečný klid a soukromí. Tlumení bolesti považuje za důležité 10,71 % respondentů. Mezi další důležitou potřebu studenti zařadili komunikaci jak verbální, tak neverbální v počtu 9,18 %. Vhodný přístup zvolilo 8,16 % studentů. Duchovní potřeby uvedlo 6,63 % respondentů a potřebu lásky 6,12 % respondentů. Mezi méně často uvedené potřeby patří biologické potřeby v 4,59 %, potřeba bezpečí a jistoty v 4,08 % a potřeba porozumění v 3,57 %.

Na UTB považují studenti za nejdůležitější potřebu pro umírajícího pacienta potřebu blízkých v počtu 23,44 %. Na druhém místě jsou biologické potřeby, kam zahrnuli čistotu, spánek, jídlo a pití. Biologické potřeby zvolilo celkem 13,88 % studentů. Dále 12,44 % respondentů považuje za důležité vhodné prostředí. Potřebu tlumení bolesti uvedlo 11,48 % studentů. Vhodný přístup (trpělivost) je důležitý pro 9,09 % respondentů. Duchovní potřeby uvedlo pouhých 7,18 % studentů a verbální či neverbální komunikaci 6,70 % studentů. Potřebu bezpečí a jistoty považuje za důležité 5,26 % respondentů. O důležitosti vyřízení záležitostí před smrtí se domnívá 3,83 % studentů. Pouhé 3,35 % dotazovaných zmínilo potřebu lásky a stejný počet respondentů uvedl potřebu komfortu.

Položka č. 24: Označte, co znamená pojem thanatologie:

Tab. 27 Znalost pojmu thanatologie

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Špatná odpověď	5	10,87	5	7,84
Správná odpověď	41	89,13	47	92,16
CELKEM	46	100,00	52	100,00



Graf 21 Znalost pojmu thanatologie

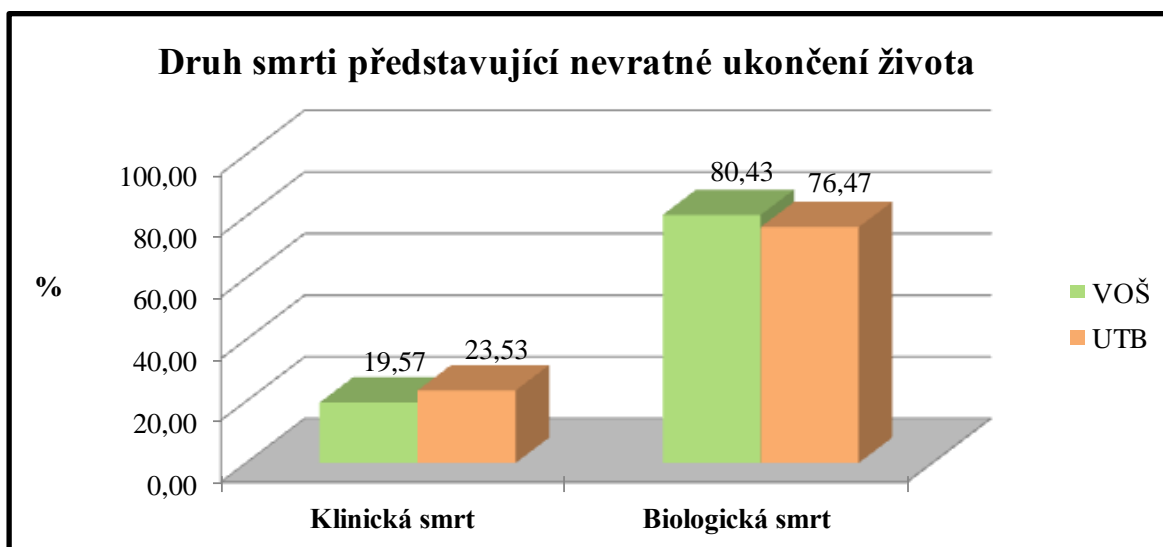
Komentář:

Co znamená pojem thanatologie vědělo 89,13 % studentů VOŠ a 92,16 % studentů UTB. Zbýlých 10,87 % respondentů VOŠ a 7,84 % respondentů UTB neví, čím se zabývá obor thanatologie.

Položka č. 25: Který druh smrti je považován za nevratné ukončení života?

Tab. 28 Druh smrti představující nevratné ukončení života

Možné odpovědi	VOŠ		UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Klinická smrt	9	19,57	12	23,53
Biologická smrt	37	80,43	39	76,47
CELKEM	46	100,00	51	100,00



Graf 22 Druh smrti představující nevratné ukončení života

Komentář:

Správnou odpověď, tedy že za nevratné ukončení života je považována biologická smrt, zvolilo 80,43 % respondentů VOŠ a 76,47 % respondentů UTB. Špatnou odpověď, kdy za nevratné ukončení života je považována klinická smrt zvolilo 19,57 % studentů VOŠ a 23,53 % studentů UTB.

Položka č. 26: **Paliativní péče znamená:**

Tab. 29 Znalost pojmu paliativní péče u studentů na VOŠ

Kategorie odpovědí	VOŠ	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Péče o pacienta v terminálním stádiu nemoci	20	43,48
Péče o umírajícího pacienta, kdy neléčí onemocnění, ale zmírňují se příznaky nemoci	16	34,78
Péče zaměřená na tlumení bolesti	5	10,87
Zajištění důstojného umírání	4	8,70
Splnění posledního přání umírajícímu	1	2,17
CELKEM	46	100,00

Tab. 30 Znalost pojmu paliativní péče u studentů na UTB

Kategorie odpovědí	UTB	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Péče o pacienta v terminálním stádiu nemoci	25	49,02
Péče o umírajícího pacienta, kdy se neléčí onemocnění, ale zmírňují se příznaky nemoci	15	29,41
Péče zaměřená na tlumení bolesti	6	11,76
Zajištění důstojného umírání	4	7,84
Celistvá péče o umírajícího pacienta	1	1,96
CELKEM	51	100,00

Komentář:

Cílem této otázky bylo zjistit, zda studenti VOŠ a UTB vědí, co znamená pojem paliativní péče. Jednotlivé odpovědi byly kategorizovány a zaznamenány do tabulek s absolutní četností a relativní četností. Nejčastější odpovědi na obou školách bylo, že paliativní péče znamená péči o pacienta v terminálním stádiu nemoci. Dále studenti uváděli, že se jedná o péči o umírajícího, kdy se neléčí onemocnění, ale příznaky nemoci. Menší zastoupení na obou školách měla odpověď, že se paliativní péče zaměřuje na tlumení bolesti u umírajícího pacienta a odpověď, že paliativní péče znamená zajištění důstojného umírání. Na VOŠ jeden respondent do odpovědi, co znamená paliativní péče, zahrnul splnění posledního přání umírajícímu. Na UTB byla zastoupena jedním respondentem odpověď celistvá péče o umírajícího pacienta.

10 DISKUZE

Diskuze je zaměřena na zhodnocení cílů, které byly stanoveny v úvodu práce. Informace byly získány metodou dotazníku, který obsahoval uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Dotazníky byly rozdány pouze studentům 2. a 3. ročníku, protože je předpokládáno, že většina těchto studentů se již setkala během své praxe s péčí o umírajícího pacienta. Pro získávání potřebných dat byli osloveni respondenti Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru Všeobecná sestra (52,58 %) a respondenti Vyšší odborné zdravotnické školy ve Zlíně oboru Diplomovaná všeobecná sestra (47,42 %).

V první části dotazníkového šetření byly zjištěny demografické údaje týkající se dotazovaných. Z celkového počtu 97 respondentů bylo 93 žen (95,88 %) a 4 muži (4,12 %), což se dalo předpokládat, protože mezi studenty oboru Všeobecná sestra a Diplomovaná všeobecná sestra je převaha žen. Nejpočetnější skupinou byli respondenti ve věku 19 - 21 let v celkovém počtu 65 respondentů (67,01 %). Ve věkové kategorii 22 - 24 let bylo celkově 22 respondentů (32,99 %). Věk nad 25 let neuvedl žádný student. Průzkumu se zúčastnilo nejvíce studentů po střední zdravotnické škole v celkovém počtu 69 respondentů (71,13 %). Zbýlých 28 respondentů (28,87 %) bylo po gymnáziu, zdravotnickém lyceu a jiných školách.

Součástí diskuze je porovnání výsledků otázek č. 18, 20 a 22 s výsledky, ke kterým dospěla Barbora Macháčová, absolventka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, v bakalářské práci na téma „Připravenost studentů (bakalářů) na setkání s umírajícím pacientem“ z roku 2010. Mezi respondenty studentka Macháčová zařadila studenty oboru Všeobecná sestra Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a studenty oboru Všeobecná sestra Univerzity Palackého v Olomouci. Průzkum byl prováděn formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Dále je součástí diskuze porovnání otázek č. 13, 20, 21, 22 s výsledky studentky Terezy Hlaváčkové, ke kterým dospěla v roce 2012 v bakalářské práci na téma „Postoje studentů ošetrovatelství ke smrti a umírání“. Studentka je také absolventkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Průzkum studentky Hlaváčkové byl prováděn u studentů 1., 2. a 3. ročníku UTB pomocí dotazníkového šetření. Vzhledem k tomu, že u výše zmíněných otázek je patrná podobnost, jsou výsledky těchto otázek uvedeny níže k jednotlivým cílům. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit připravenost studentů zdravotnických oborů na setkání s umírajícím pacientem. Na základě tohoto cíle byly stanoveny tři dílčí cíle.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit teoretickou připravenost studentů v problematice umírání a smrti.

K tomuto cíli se vztahují položky č.: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26.

Prvním dílčím cílem je zjistit teoretickou připravenost studentů v problematice umírání a smrti na Vyšší odborné zdravotnické škole a Univerzitě Tomáše Bati. V České republice neexistuje samostatný studijní obor, který by se zabýval vzděláváním v paliativní péči. Paliativní péče je vyučována pouze v rámci ostatních předmětů. Průzkumem bylo zjištěno, že si převážná většina studentů UTB myslí, že je škola dostatečně nepřipravila na setkání s umírajícím pacientem, a to v počtu 36 respondentů (70,59 %) z celkového počtu 51 respondentů této školy. Naopak na VOŠ si 30 respondentů (65,22 %) z celkového počtu 46 respondentů myslí, že je škola na setkání s umírajícím pacientem připravila dostatečně. Je důležité dbát na to, aby byli studenti během studia připravováni na setkání s těmi, kteří tento svět opouštějí. Během své praxe se stávají součástí péče o tyto pacienty. Terminálně nemocný vyžaduje specifický přístup v uspokojování jeho potřeb, které sám nedokáže signalizovat a uspokojovat, a proto je odkázán na naši péči a pomoc.

Na VOŠ respondenti uvedli, že se s problematikou umírání a smrti setkali během studia celkem v šesti předmětech. Nejčastěji studenti zmínili předmět Ošetřovatelství. Mezi další předměty respondenti zařadili Psychologii, Klinické ošetřovatelské dovednosti, Komunikaci v ošetřovatelství a Ošetřovatelství v interních oborech. Pouze jeden student uvedl předmět Ošetřovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči, ve kterém je už podle názvu předmětu patrné, že se problematikou umírání a smrti zabývá. Na UTB respondenti uvedli celkem deset předmětů zabývajících se umíráním a smrtí. Nejčastěji se respondenti UTB setkali s touto problematikou v předmětu Ošetřovatelské postupy. Dále studenti uvedli předměty Etika pro všeobecné sestry, Psychologie v ošetřovatelství, Potřeby nemocných v ošetřovatelském procesu, Ošetřovatelství v geriatrii, Teorie ošetřovatelství, Ošetřovatelství v komunitní péči, Patologická anatomie a patofyziologie, Vnitřní lékařství a ošetřovatelská péče a Filozofie pro všeobecné sestry. V roce 2010 v bakalářské práci studentky Macháčové respondenti UTB uvedli celkem sedm předmětů, ve kterých se setkali s péčí o umírajícího, a to v Ošetřovatelských postupech, Geriatrii, Teorií ošetřovatelství, Psychologii, Etice v ošetřovatelství, Sociologii pro ošetřovatelství a Filozofii ošetřovatelství. V roce 2010 studenti zvolili navíc předmět Sociologie pro ošetřovatelství. V současném průzkumu respondenti uvedli navíc předměty Potřeby

nemocných v ošetrovatelském procesu, Patologická anatomie a patofyziologie a Vnitřní lékařství a ošetrovatelská péče.

Dále bylo zjišťováno, kolik studentů by mělo zájem o rozšíření výuky v oblasti paliativní péče a jaký způsob rozšíření by uvítali. Celkem 49 respondentů (96,08 %) UTB by uvítalo rozšíření výuky v oblasti paliativní péče, nejčastěji způsobem praktického cvičení. Na VOŠ by o rozšíření výuky mělo zájem 38 respondentů (82,61 %) a jako způsob rozšíření svých znalostí nejčastěji uvedli přednášku. V roce 2012 studentka Hlaváčková dospěla k výsledkům, kde by o poskytnutí více informací o umírání a smrti mělo zájem 50 % respondentů 1. ročníku, 90 % respondentů 2. ročníku a 72 % respondentů 3. ročníku na UTB. Jako nejčastější formu rozšíření znalostí uvedli přednášku a praktické cvičení. Výsledky průzkumu studentky Hlaváčkové z roku 2012 jsou podobné výsledkům současného průzkumu. Za pozitivní je považován velký zájem studentů o rozšíření výuky. Z vlastních zkušeností víme, jak je první péče o umírající pacienty náročná jak po psychické, tak po fyzické stránce a není jednoduché se na ni připravit. Na setkání se smrtí člověka se studenti v rámci výuky nepřipraví téměř nikdy, neboť největší zkušenosti získávají až v praxi. Je však důležité, aby měli alespoň základní teoretické znalosti v této problematice. Ještě před zahájením odborné praxe na vysoké škole či vyšší odborné škole by bylo vhodné se studenty provádět praktická cvičení formou modelových situací, například komunikace mezi sestrou a umírajícím pacientem nebo rozhovor sestry s pozůstalými.

V oblasti teoretických znalostí měli studenti v otázce č. 22 určit správné pořadí fází umírání podle Elizabeth Kübler Rossové. Správné uspořádání uvedlo 42 studentů (82,35 %) UTB a 34 respondentů (73,91 %) VOŠ, což je dostatečně uspokojivý výsledek. Výsledky této otázky jsou porovnány s výsledky studentky Hlaváčkové a studentky Macháčové. V roce 2012 v bakalářské práci studentky Hlaváčkové převážná většina studentů seřadila fáze umírání správně, a to v počtu 72 % respondentů 1. ročníku, 90 % respondentů 2. ročníku a 100 % respondentů 3. ročníku UTB. Naopak v roce 2010 dospěla studentka Macháčová k výsledkům, kdy pouhých 38,2 % studentů seřadilo fáze umírání správně a 61,8 % respondentů uvedlo špatné pořadí. Do průzkumu studentky Macháčové byli zařazeni respondenti Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a respondenti Univerzity Palackého v Olomouci, a proto nemůžeme přesně určit, jakého výsledku dosáhli pouze studenti UTB v roce 2010 oproti současným výsledkům. Studenti by měli dobře znát fáze umírání, kterými si člověk prochází po sdělení infaustní diagnózy, aby mohli poskytovat kvalitní péči umírajícímu pacientovi. Tyto fáze nemusí u každého pacienta probíhat stejně,

ale pomohou nám představit si, co zrovna člověk prožívá, co ho trápí a jak mu můžeme pomoci.

Průzkumem byly dále zjišťovány potřeby, o kterých se studenti domnívají, že jsou pro umírajícího důležité. Respondenti obou škol nejčastěji uváděli potřebu blízkých, potřebu vhodného prostředí, biologické potřeby, potřebu tlumení bolesti a potřebu komunikace. Volba potřeb, které studenti uvedli na prvních místech, je hodnocena pozitivně. Je vidět, že se dokázali vcítit do situace umírajícího pacienta, kdy je pro člověka v posledních dnech nejdůležitější přítomnost rodiny, blízkých nebo alespoň zdravotnického personálu. Přítomnost blízkých je obecně považována za jednu z nejdůležitějších potřeb pro umírajícího. Tiché prostředí s dostatečným soukromím umožní umírajícímu odejít v klidu. Při uspokojování potřeb umírajícího pacienta pro nás musí být tento pacient vždy na prvním místě a musíme pro něj dělat maximum. Bohužel je často na oddělení nedostatečný počet ošetřujícího personálu, který se musí ještě navíc věnovat administrativní práci. V tomto případě mohou sestry uvítat jak pomoc studentů na praxi, tak zapojení rodinných příslušníků do péče o nemocného.

S umíráním a smrtí úzce souvisí pojem thanatologie a pojem paliativní péče. Průzkumem bylo zjištěno, že pojem thanatologie zná 41 respondentů (89,13 %) na VOŠ a 47 respondentů (92,16 %) na UTB. Velmi milým zjištěním je, že převážná většina studentů na obou školách ví, čím se obor thanatologie zabývá. V poslední otázce dotazníkového šetření měli respondenti napsat, co znamená pojem paliativní péče. Všechny odpovědi studentů jsou považovány za správné, neboť jednotná definice pro paliativní péči neexistuje. Nejčastěji studenti uváděli, že paliativní péče znamená péči o pacienta v terminálním neboli v konečném stádiu nemoci. Definice respondentů byly různé, nicméně nikdo z nich nezmínil souvislost paliativní péče s hospicovou péčí.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit praktické zkušenosti studentů s péčí o umírajícího pacienta.

K tomuto cíli se vztahují položky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit praktické zkušenosti studentů UTB a VOŠ s péčí o umírajícího pacienta. Průzkumem bylo zjišťováno, kolik studentů se během své praxe setkalo s umírajícím pacientem a kolik studentů se setkalo přímo se smrtí pacienta. S umírajícím se setkalo 44 respondentů (95,65 %) VOŠ a 49 respondentů (96,08) UTB. Pouze dva studenti na každé škole se ještě s umírajícím pacientem neseťkali. Přímou se smrtí pacienta se rovněž setkal velký počet respondentů. Na VOŠ se během praxe setkalo se smrtí pacienta 38 respondentů (82,36 %) a na UTB 44 respondentů (86,27 %).

Jelikož byl průzkum prováděn u respondentů 2. a 3. ročníku UTB a VOŠ byly tyto výsledky očekávány. Většina respondentů je po studiu na střední zdravotnické škole, kde studenti začínají plnit praxi nejdříve na oddělení následné péče, kde se už mohou setkat s umírajícím pacientem. Během studia na vysoké či vyšší odborné škole probíhá praxe v 1. ročnících také nejčastěji na odděleních následné péče nebo v domovech pro seniory, v nichž se studenti také setkávají s umírajícím. Proto je velmi pravděpodobné, že se studenti 2. a 3. ročníků již s umírajícím pacientem setkali.

Dále bylo průzkumem zjišťováno, jak studenti, kteří se již setkali s umírajícím pacientem, zvládli komunikaci s tímto pacientem. Dobře zvládlo komunikaci celkem 36 studentů (81,82 %) VOŠ a 35 respondentů (71,43 %) UTB. Tento výsledek je překvapující. Z vlastních zkušeností si pamatují, jak bylo zpočátku těžké komunikovat a zvládat emoce pacientů v terminálním stádiu nemoci. Nejen studenti, ale také ostatní zdravotnický personál se obává komunikace s umírajícím. Často nevědí, co před pacientem mohou říci a jak mají reagovat na změny jeho emocí.

Po setkání studentů se smrtí pacienta by měla být studentům věnována pozornost formou rozhovorů. Během praxe na střední zdravotnické škole jsou studenti na oddělení spolu s vyučujícím, se kterým si mohou o svých pocitech promluvit. Na vysoké škole či vyšší odborné škole by měli mít studenti možnost si o svých pocitech promluvit se zdravotnickým personálem. Z průzkumu je patrné, že si s více než polovinou respondentů po smrti pacienta nikdo nepromluvil, a to v počtu 20 respondentů (52,63 %) na VOŠ a 28 respondentů (63,64 %) na UTB. Se studenty si nejčastěji promluvila všeobecná sestra. Takto odpovědělo celkem 7 respondentů (18,42 %) VOŠ a 9 respondentů (20,45 %) UTB. Možnost, že si se studenty promluvil lékař, nevedl nikdo. Tento výsledek je pochopitelný, protože studenti jsou během své praxe více v kontaktu se sestrou. Pouze 6 respondentů (15,79 %) VOŠ a 6 respondentů (13,64 %) UTB uvedlo, že si s nimi promluvil vyučující na praxi. U tohoto výsledku byl očekáván větší počet studentů, kteří si po smrti pacienta promluvili s vyučujícím. Vyšší počet byl předpokládaný, protože v otázce č. 12 (graf č. 13) odpověděla více než polovina studentů, že se s prvním úmrtím pacienta setkala v průběhu praxe na střední zdravotnické škole, během níž jsou studenti s vyučujícím. Také studentka Hlaváčková průzkumem zjišťovala, zda si sestra nebo vedoucí na praxi promluvil se studenty po jejich prvním setkání se smrtí pacienta. Odpověď „ne“ uvedlo celkem 14 respondentů (93 %) v 1. ročníku, 24 respondentů (65 %) ve 2. ročníku a 26 respondentů

(84 %) ve 3. ročníku. V roce 2012 byly výsledky průzkumu podobné jako nyní, kdy větší polovina studentů nemá zkušenost s tím, že by s nimi někdo o smrti pacienta mluvil.

Dílčí cíl č. 3 Porovnat připravenost studentů vybraných zdravotnických oborů na setkání s umírajícím pacientem.

Třetím dílčím cílem bylo porovnat připravenost studentů na setkání s umírajícím pacientem. Pro porovnání byli vybráni studenti Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a studenti Vyšší odborné zdravotnické školy ve Zlíně. Studenti těchto dvou škol jsou mezi sebou porovnání pomocí tabulek a grafů. Tabulky jsou vytvořené ke každé položce v dotazníku. Získané údaje jsou v tabulkách uvedeny odděleně pro VOŠ a UTB. Grafy jsou vytvořeny kromě otázek č. 16, 19, 23 a 26 u všech položek v dotazníku. Výsledky v grafech jsou rovněž znázorněny odděleně pro každou školu. Tyto dvě školy byly vybrány, abychom zjistili, zda mají studenti vysoké školy a studenti vyšší odborné školy rozdíly v teoretické připravenosti a jaké mají zkušenosti z praxe. Téměř ve všech položkách v dotazníkovém šetření jsou výsledky obou škol přibližně stejné. Viditelný rozdíl v teoretické připravenosti je pouze v otázce č. 17 (graf č. 16), kdy se studenti VOŠ domnívají v počtu 30 respondentů (65,22 %), že je škola připravila dostatečně na setkání s umírajícím pacientem. Na UTB si pouze 15 studentů (70,79 %) myslí, že je škola připravila dostatečně. Tento výsledek je pouze o názoru studentů, nicméně získané údaje ukázaly, že jsou studenti UTB teoreticky připraveni stejně dobře, jako studenti VOŠ. V praktických zkušenostech jsou výsledky průzkumu výrazně odlišné pouze v otázce č. 18 (graf č. 17). Cílem této otázky bylo zjistit, kolik studentů bylo v rámci teoretické nebo praktické výuky na exkurzi/stáži v hospici. Exkurze či stáže v hospici se nezúčastnilo pouze 13 respondentů (28,26 %) VOŠ oproti 29 respondentům (56,56 %) UTB.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že se s umírajícím pacientem setkali skoro všichni studenti. Většina respondentů uvádí, že věděli, jak přistupovat k umírajícímu pacientovi, ale nevěděli, jak s pacientem mají komunikovat. Špatné zkušenosti z praxe mají studenti hlavně v rozhovoru po smrti pacienta, kdy si více než polovina respondentů s nikým nepromluvila o svých pocitech. I když se někteří respondenti domnívají, že je škola na setkání s umírajícím pacientem dostatečně nepřipravila, otázky v dotazníku vztahující se ke zjištění teoretické připravenosti studentů, jsou odpovězeny u převážné většiny správně. Tento výsledek je velmi potěšující. Je důležité mít potřebné znalosti, abychom mohli pacientům v posledních dnech života poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.

ZÁVĚR

Bakalářskou práci na téma „Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů“ jsem si vybrala z více důvodů. Jedním z nich byla negativní zkušenost během první ošetrovatelské péče o mrtvé tělo na střední zdravotnické škole. Péče o pacienta byla velmi náročná. Na pokoji zemřelého jsme zůstaly se spolužačkou samy. Všeobecná sestra na oddělení nám zběžně sdělila, jak máme v péči postupovat a odešla. Tato situace pro nás byla velmi obtížná, neboť jsme neměly dostatečné znalosti z teoretické výuky. Na základě této zkušenosti mne zajímalo, jak jsou na tom studenti vysoké školy a vyšší odborné školy. Zajímalo mne, jaké jsou jejich praktické zkušenosti a jak jsou na tom s teoretickou připraveností v problematice umírání a smrti. Dále jsem chtěla zjistit, zda je rozdíl v připravenosti studentů na vysoké škole a vyšší odborné škole. V neposlední řadě jsem chtěla obohatit své dosavadní znalosti v této problematice, která se stává stále aktuálnější. Mou snahou bylo vypracovat bakalářskou práci tak, aby dále posloužila jako zdroj informací pro ty, kteří mají zájem se danou problematikou více zabývat.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá problematikou posledního období života a to umíráním a smrtí. Vymezuje základní pojmy, jako jsou umírání, smrt, eutanazie a paliativní péče. Dále popisuje potřeby jedince v těžké a závažné nemoci a oblasti potřeb v paliativní péči. Další část práce je věnována obecné a specializované paliativní péči. Závěr teoretické části popisuje péči o mrtvé tělo a vzdělávání studentů v paliativní péči.

Praktická část se vztahuje ke stanoveným cílům. Na začátku práce byl stanoven jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle. Ke zjištění potřebných informací byl vytvořen dotazník. Hlavním cílem bylo zjistit připravenost studentů zdravotnických oborů na setkání s umírajícím pacientem. Průzkum zjišťoval teoretickou připravenost a praktické zkušenosti studentů oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a studentů oboru Diplomovaná všeobecná sestra na Vyšší odborné zdravotnické škole ve Zlíně. Jedním z dílčích cílů bylo porovnat připravenost studentů na těchto dvou školách.

Z výsledků průzkumu je zřejmé, že rozdíly v připravenosti studentů vybraných škol existují, nejsou však příliš zásadní. Podle výsledků odpovědí vztahujících se ke zjištění teoretické připravenosti, jsou studenti teoreticky připraveni dobře. Většina respondentů odpovídala na tyto otázky správně. I přesto by převážná část studentů uvítala rozšíření

svých znalostí v oblasti paliativní péče. Respondenti by měli největší zájem o exkurzi v hospici, praktické cvičení a přednášku. Je důležité, aby se studenti v rámci studia danou problematikou zabývali dostatečně. Dále z výsledků průzkumu vyplývá, že se už téměř všichni studenti během své praxe setkali jak s umírajícím pacientem, tak s péčí o mrtvé tělo. Jelikož se studenti během praxe běžně setkávají s umírajícím, je nezbytné, aby měli dostatek znalostí a zkušeností v této oblasti. Některé výsledky průzkumu jsou překvapující. I když z vlastních zkušeností vím, jak je komunikace s umírajícím pacientem náročná, více než polovina respondentů uvedla, že ji zvládlo dobře. Za špatnou zkušenost je považován výsledek průzkumu, který ukázal, že si s větší polovinou respondentů po úmrtí pacienta nikdo nepromluvil o jejich pocitech.

Zjištěné výsledky mohou posloužit k úpravě sylabů a modulů vyučovaných předmětů na obou školách. Studenti obou škol by uvítali rozšíření znalostí formou praktického cvičení. Praktická cvičení by měla být prováděna hlavně u studentů prvních ročníků ještě před nástupem na praxi, aby se naučili správný postup péče o mrtvé tělo. Dále by bylo vhodné v rámci teoretické výuky provádět se studenty nácvik modelových situací, se kterými se mohou setkat v průběhu plnění praxe. Měl by být kladen důraz na komunikaci mezi sestrami na odděleních a studenty, a to zejména po setkání s obtížnou situací, jakou může být smrt pacienta. Bylo by dobré, aby tato práce alespoň trochu přispěla ke zlepšení připravenosti všech studentů, kteří pečují o pacienty v terminálním stádiu nemoci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**MONOGRAFIE:**

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-467-2.
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.
- [3] FUNK, Karel, 2014. *Provázení stáří a umíráním, aneb, o prolínání obou světů*. Praha: Malvern. ISBN 978-80-87580-70-7.
- [4] GOLDMANN, Radoslav a Martina CICHÁ, 2004. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0907-0.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
- [6] HEŘMANOVÁ, Jana, 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3469-9.
- [7] KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.
- [8] KELNAROVÁ, Jarmila, 2007. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera. ISBN 978-80-36-2.
- [9] KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-643-2.
- [10] KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4650-0.
- [11] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [12] MAČÁK, Jiří, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ, 2012. *Patologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3530-6.
- [13] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.

- [14] MATZO, Matianne a Deborah Witt SHERMAN, 2006. *Palliative care nursing: quality care to the end of life*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company. ISBN 0-8261-5794-7.
- [15] MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1025-0.
- [16] PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK, 2007. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-23-7.
- [17] PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2012. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4659-3.
- [18] *Přehled modulů vzdělávacího programu Diplomovaná všeobecná sestra - obor vzdělávání 53-41-N/1*, 2007. Zlín: Střední Zdravotnická a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín.
- [19] SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA, Jiří VORLÍČEK a kol., 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-505-5.
- [20] ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [21] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3736-2.
- [22] ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH, 2005. *Soudně lékařská a medicínsko - právní problematika v praxi*. Praha: Grada. ISBN 8024709317.
- [23] TRACHTOVÁ, Eva, 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-324-4.
- [24] VENGLAŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.
- [25] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM, Yvona POSPÍŠILOVÁ a kol., 2004. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0279-7.
- [26] VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- [27] Adresář, ©2015. *Cesta domů* [online]. [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/adresar.html>
- [28] BOWEN, Liza, 2014. The multidisciplinary team in palliative care: A case reflection. *Indian Journal of palliative care* [online]. Vol. 20, issue 2. [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=692815ab-b948-4d9e-9b21-b6f8cbc17105%40sessionmgr4001&hid=4104>
- [29] Definice paliativní péče, ©2015. *Umírání* [online]. [cit. 2015-01-13]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/definice-paliativni-pece.html>
- [30] Doprovázení pozůstalých, ©2015. *Umírání* [online]. [cit. 2015-01-13]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/doprovazeni-pozustalych.html>
- [31] HLAVÁČKOVÁ, Tereza, 2012. *Postoje studentů ošetrovatelství ke smrti a umírání* [online]. Zlín [cit. 2015-04-13]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/19749>
- [32] Hospicová péče, ©2006. *Domáci - péče* [online]. [cit. 2015-01-13]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/hospicova-pece1>
- [33] KALA, Miroslav, 2014. Etické a komunikační aspekty terminální analgosedace. *Medicína pro praxi* [online]. Roč. 11, č. 6. [cit. 2015-03-24]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2014/06/06.pdf>
- [34] MACHÁČOVÁ, Barbora, 2010. *Připravenost studentů (bakalářů) na setkání s umírajícím pacientem* [online]. Zlín [cit. 2015-04-13]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/12792>
- [35] Principy paliativní péče, ©2015. *Umírání* [online]. [cit. 2015-01-13]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/principy-paliativni-pece.html>
- [36] Sylaby Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. *Portál UTB* [online]. [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://portal.utb.cz/wps/portal>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS Acquired Immune Deficiency (Syndrom získaného selhání imunity)

aj. a jiné

apod. a podobně

atd. a tak dále

č. číslo

ČČK Český červený kříž

ČR Česká republika

EEG Elektroencefalografie

EKG Elektrokardiografie

kol. kolektiv

n absolutní četnost

např. například

P Příloha

RZP Rychlá zdravotní pomoc

s. strana

SZŠ Střední zdravotnická škola

tj. to jest

tab. tabulka

UTB Univerzita Tomáše Bati

VOŠ Vyšší odborná škola

VŠ Vysoká škola

% procento

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Pohlaví respondentů	43
Tab. 2 Věk respondentů.....	44
Tab. 3 Současné místo studia.....	45
Tab. 4 Ročník studia.....	46
Tab. 5 Předchozí studium	47
Tab. 6 Setkání s umírajícím pacientem během praxe.....	48
Tab. 7 Zvládnutí péče o umírajícího	49
Tab. 8 Znalost v přístupu k umírajícímu	50
Tab. 9 Zvládnutí komunikace s umírajícím pacientem	51
Tab. 10 Setkání se smrtí pacienta během praxe	52
Tab. 11 Zvládnutí ošetrovatelské péče o mrtvé tělo na základě teoretických znalostí	53
Tab. 12 První setkání se smrtí pacienta	55
Tab. 13 Rozhovor se studentem o jeho pocitech po smrti pacienta	56
Tab. 14 Znalost péče o mrtvé tělo	58
Tab. 15 Počet ošetřování mrtvého těla během praxe	59
Tab. 16 Postup studentů VOŠ při péči o mrtvé tělo.....	60
Tab. 17 Postup studentů UTB při péči o mrtvé tělo.....	60
Tab. 18 Přípravenost studentů na setkání s umírajícím pacientem.....	62
Tab. 19 Exkurze/stáž v hospici	63
Tab. 20 Předměty VOŠ věnující se problematice umírání a smrti.....	64
Tab. 21 Předměty UTB věnující se problematice umírání a smrti.....	64
Tab. 22 Rozšíření výuky v oblasti paliativní péče	66
Tab. 23 Možný způsob rozšíření znalostí v paliativní péči	67
Tab. 24 Fáze umírání podle Elizabeth Kübler Ross.....	69
Tab. 25 Důležité potřeby umírajícího pacienta uvedené studenty VOŠ	70
Tab. 26 Důležité potřeby umírajícího pacienta uvedené studenty UTB	70
Tab. 27 Znalost pojmu thanatologie.....	72
Tab. 28 Druh smrti představující nevratné ukončení života.....	73
Tab. 29 Znalost pojmu paliativní péče u studentů na VOŠ	74
Tab. 30 Znalost pojmu paliativní péče u studentů na UTB	74

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	43
Graf 2 Věk respondentů.....	44
Graf 3 Současné místo studia.....	45
Graf 4 Ročník studia.....	46
Graf 5 Předchozí studium	47
Graf 6 Setkání s umírajícím pacientem během praxe.....	48
Graf 7 Zvládnutí péče o umírajícího	49
Graf 8 Znalost v přístupu k umírajícímu	50
Graf 9 Zvládnutí komunikace s umírajícím pacientem	51
Graf 10 Setkání se smrtí pacienta během praxe	52
Graf 11 Zvládnutí ošetrovatelské péče o mrtvé tělo na základě teoretických znalostí	53
Graf 12 První setkání se smrtí pacienta	55
Graf 13 Rozhovor se studentem o jeho pocitech po smrti pacienta	56
Graf 14 Znalost péče o mrtvé tělo	58
Graf 15 Počet ošetřování mrtvého těla během praxe	59
Graf 16 Přípravenost studentů na setkání s umírajícím pacientem.....	62
Graf 17 Exkurze/stáž v hospici	63
Graf 18 Rozšíření výuky v oblasti paliativní péče	66
Graf 19 Možný způsob rozšíření znalostí v paliativní péči	67
Graf 20 Fáze umírání podle Elizabeth Kübler Ross.....	69
Graf 21 Znalost pojmu thanatologie.....	72
Graf 22 Druh smrti představující nevratné ukončení života.....	73

SEZNAM PŘÍLOH

P I Seznam lůžkových hospiců v ČR

P II Desatero pro pozůstalé

P III Záznam sestry o úmrtí pacienta

P IV Moduly předmětů - Vyšší odborná zdravotnická škola ve Zlíně

P V Dotazník

P VI Žádost o umožnění dotazníkového šetření

P VII Žádost o umožnění přístupu k informacím

PŘÍLOHA P I: SEZNAM LŮŽKOVÝCH HOSPICŮ V ČR

HOSPIC SVATÉ ALŽBĚTY

- **Adresa:** Kamenná 207/36, 639 00 Brno
- **Telefon:** 543 421 494, 773 449 943
- **E-mail:** socialni@hospicbrno.cz
- **Web:** www.hospicbrno.cz

HOSPIC DOBRÉHO PASTÝŘE

- **Adresa:** Sokolská 584, 257 22 Čerčany
- **Telefon:** 317 777 381
- **E-mail:** hospic@centrum-cercany.cz
- **Web:** www.centtrum-cercany.cz

HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ

- **Adresa:** 5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec
- **Telefon:** 491 467 030
- **E-mail:** sekretariat@hospic.cz
- **Web:** www.hospic.cz

HOSPIC V CHRUDIMI

- **Adresa:** K Ploché dráze 602, 537 01 Chrudim IV
- **Telefon:** krizová linka: 734 414 418, 461 001 900; MUDr. Blažková: 731 151 538
- **E-mail:** smireni@centrum.cz
- **Web:** www.smireni.cz

HOSPIC A CENTRUM ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

- **Adresa:** I. J. Pešiny 3640, 738 01 Frýdek - Místek
- **Telefon:** 595 538 111
- **E-mail:** Inko@hospicfm.cz
- **Web:** www.hospicfm.cz

HOSPIC SVATÉHO ŠTĚPÁNA

- **Adresa:** Rybářské nám. 662/4, 412 01 Litoměřice
- **Telefon:** 416 733 185, 416 736 704, 731 604 052
- **E-mail:** info@hospiclitomerice.cz
- **Web:** www.hospiclitomerice.cz

DŮM PÉČE ČČK

- **Adresa:** Tovačovského 163, 293 01 Mladá Boleslav
- **Telefon:** 326 320 250, 722 966 726
- **E-mail:** mladaboleslav@cervenykriz.eu
- **web:** www.cervenykrizmb.cz/dum-pece-cck

HOSPIC V MOSTĚ

- **Adresa:** Svážná ulice 1528, 434 01 Most
- **Telefon:** 476 000 167, 608 009 149
- **E-mail:** socialni.hospic@mostmail.cz
- **Web:** www.hospic-most.cz

HOSPIC NA SVATÉM KOPEČKU

- **Adresa:** Sadové nám. 24, 779 00 Olomouc - Svatý Kopeček
- **Telefon:** 585 319 754
- **E-mail:** hospic.svkopecek@caritas.cz
- **web:** www.hospickopecek.caritas.cz

HOSPIC SVATÉHO LUKÁŠE

- **Adresa:** Charvátská 8, 700 30 Ostrava - Výškovice
- **Telefon:** 599 508 505, 732 178 501
- **E-mail:** lukashospic.ostrava@caritas.cz
- **Web:** www.ostrava.caritas.cz

HOSPIC SVATÉHO LAZARA

- **Adresa:** Sladkovského 66, 326 00 Plzeň
- **Telefon:** 377 431 381-3
- **E-mail:** hospic@hsl.cz
- **Web:** www.hsl.cz

HOSPIC SVATÉHO JANA NEPOMUKA NEUMANNA

- **Adresa:** Neumannova 144, 383 01 Prachatice
- **Telefon:** 388 311 726
- **E-mail:** info@hospicpt.cz
- **Web:** www.hospicpt.cz

HOSPIC MALOVICKÁ V PRAZE

- **Adresa:** Malovická 3304/2, 140 00 Praha 4
- **Telefon:** 272 011 020
- **E-mail:** hospic.malovicka@gmail.com
- **Web:** www.hospicmalovicka.cz

HOSPIC ŠTRASBURK

- **Adresa:** Bohnická 12, 180 00 Praha 8 - Bohnice
- **Telefon:** 283 105 511, 283 105 506
- **E-mail:** dhavlova@hospicstrasburk.cz
- **Web:** www.1ph.cz

DŮM LÉČBY BOLEST S HOPICEM SVATÉHO JOSEFA

- **Adresa:** Jiráskova 47, 664 61 Rajhrad u Brna
- **Telefon:** 547 232 223
- **E-mail:** hospic.rajhrad@caritas.cz
- **Web:** www.dlbsh.cz

HOSPIC CITADELA

- **Adresa:** Žerotínova 1421, 757 01 Valašské Meziříčí
- **Telefon:** 571 629 084, 602 776 460
- **E-mail:** hospic@citadela.cz
- **Web:** www.citadela.cz

HOSPIC HVĚZDA

- **Adresa:** Sokolovská 967, 760 01 Zlín - Malenovice
- **Telefon:** 577 113 541
- **E-mail:** sekretar.hvezdazlin@seznam.cz
- **Web:** www.sdruzeniHvezda.cz

DĚTSKÝ HOSPIC MALEJOVICE

- **Adresa:** Malejovice 22, 285 04 Uhlířské Janovice
- **Telefon:** 327 544044, 775 204109
- **E-mail:** klicek@klicek.org
- **Web:** www.klicek.org

Převzato z: Adresář, ©2015. *Cesta domů* [online]. [cit. 2015-3-13]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/adresar.html>

PŘÍLOHA P II: DESATERO PRO POZŮSTALÉ


1. Zapojte se do přípravy pohřbu.
2. Věnujte pozornost tomu, co jíte.
3. Zachovejte, pokud možno, normální režim.
4. Posuďte svůj zdravotní stav.
5. Hovořte o zemřelém dítěti.
6. Dovolte si truchlit.
7. Udělejte si čas na truchlení.
8. Dovolte si zlostné pocity.
9. Dovolte druhým, aby vám pomáhali.
10. Nebojte se vyhledat pomoc.

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

PŘÍLOHA P III: ZÁZNAM SESTRY O ÚMRTÍ PACIENTA

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 50, 10034, Praha 10

Záznám sestry o úmrtí pacienta



JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

Rodné č.: číslo chorobopisu

Datum: Hodina: Minuta úmrtí:

Smrt konstatoval(a):

Kdo byl přítomen:

.....

.....

Smrt nastala:

<input type="checkbox"/> při plném vědomí	<input type="checkbox"/> klidně	<input type="checkbox"/> bez bolesti
<input type="checkbox"/> při zastřeném vědomí	<input type="checkbox"/> mírný neklid	<input type="checkbox"/> mírná bolest
<input type="checkbox"/> ve spánku	<input type="checkbox"/> výrazný neklid	<input type="checkbox"/> silná bolest
<input type="checkbox"/> v agonii		

ostatní:

(pozn.: vhodnou kombinaci označte křížkem)

Poslední slova, případně vzkazy (pokud ano, запиšte co nejpřesněji):

.....

.....

.....

.....

Komu z rodiny a kým bylo úmrtí oznámeno:

Jakým způsobem? ústně telefonicky telegramem

Pozůstalost sepsal(a):

Svědci:

.....

.....

Razítko oddělení, jméno a podpis sestry (čitelné)

Převzato z: SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA, Jiří VORLÍČEK a kol., 2007.
Paliativní medicína pro praxi. Praha Galén. ISBN 978-80-7262-505-5.

**PŘÍLOHA P IV: MODULY PŘEDMĚTŮ - VYŠŠÍ ODBORNÁ
ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA VE ZLÍNĚ**

Vyšší zdravotnická škola			
Vzdělávací program:	Diplomovaná všeobecná sestra		53-41-N/1.
Název modulu:	Ošetřovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči	Kód modulu:	P-OKD 01
Nominální délka:	32 hodin (0/32)	Počet kreditů:	4
Typ modulu:	povinný	Platnost od:	1. 9. 2007
Vstupní předpoklady:	Absolvování modulů – P-LAJ 01, P-ETO 01, P- POO 01, P-KOO01, P-IKT 01, P-VKZ 01, P- BFY 01, P-BCH 01, P-FAR 01, P-RAD 01, P-KLP 01, P-VYC 01, P-ANF 01, P-PAP 01, P-MEO 01, P-OSE 01, P- OSP 01, P-OPR 01		
<p>Stručná anotace vymezující cíle: Cílem modulu je získat vědomosti a dovednosti pro činnost sestry v komunitní, domácí a hospicové péči. Studenti se seznámí s přístupy a formami komunitní a hospicové péče uplatňované v zahraničí a možnostmi jejich aplikace v našich podmínkách na státní a regionální úrovni. Dalším cílem je připravit studenty na péči o klienta v domácím prostředí a na vlastní podnikatelské aktivity v této oblasti. Obsah modulu zahrnuje primární zdravotní péči a celou škálu funkcí všeobecné sestry v komunitě, v podmínkách domova klienta, pacienta a dalších sociálních a zdravotních institucích. Pozornost je věnována péči o pacienty s chronickými chorobami a na proces jejich rehabilitace.</p>			
<p>Předpokládané výsledky modulu Student:</p> <ul style="list-style-type: none"> - charakterizuje ošetřovatelství v primární sféře v ČR - charakterizuje ošetřovatelství v komunitní péči v ČR ve srovnání s jinými zeměmi - specifikuje ošetřovatelské modely aplikované v komunitní péči, hospicové péči - popíše rozvoj domácí péče, její formy a spektrum poskytovaných služeb v domácí péči - vysvětlí právní a ekonomické podmínky poskytování domácí péče - uvede postup a podmínky přijetí klienta do domácí péče, popíše přípravu první a následných návštěv u klienta, vedení dokumentace - popíše rozvoj hospicové péče u nás, ve světě - charakterizuje formy hospicové péče 			
<p>Obsah modulu:</p> <p>Ošetřovatelský management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ošetřovatelství v primární péči v ČR – práce sestry - Rozvoj komunitní péče ve vyspělých zemích a v ČR - Cílové skupiny komunitní péče <ul style="list-style-type: none"> - péče o matku a dítě - občany se zdravotním handicapem - seniory - národnostní menšiny - ohrožené skupiny (bezdomovci, nezaměstnaní, toxikomani) aj. - Ošetřovatelské modely aplikované v komunitní péči 			

<ul style="list-style-type: none"> - Etické a právní aspekty - Poskytovatelé komunitní péče - Management domácí péče <ul style="list-style-type: none"> - právní rámec, financování, marketing, materiálně technické zabezpečení, - organizace a řízení, dokumentace - Práce s klienty v domácí péči – příprava a průběh návštěv - Hospicová péče – rozvoj u nás a ve světě <ul style="list-style-type: none"> - formy hospicové péče - aplikované modely hospicové péče - péče o klienta v terminálním stádiu, péče o mrtvé tělo - Ošetrovatelský proces u klienta/pacienta v komunitní, domácí a hospicové péči zhodnocení a posouzení aktuálního stavu, aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy, plánování ošetrovatelské péče, realizace, vyhodnocení
<p>Doporučené postupy výuky: cvičení, semináře, diskuze exkurze do agentury domácí péče exkurze do hospice interview s klientem, pacientem a jeho rodinou demonstrace, procvičování dovedností</p>
<p>Způsob ukončení: Z, ZK</p>
<p>Hodnocení výsledků studentů: Obsah a způsob hodnocení studentů jsou definovány v klasifikačním řádu vyšší odborné školy a respektují požadavky platných právních dokumentů o vyšším odborném vzdělávání.</p>
<p>Doporučená literatura: DOENGES, E. – MOORHOUSE, M. <i>Kapesní průvodce sestry</i>. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8 KOMÁREK, L. a kol. <i>Podpora zdraví a prevence v primární péči</i>. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. MAREČKOVÁ, J.-JAROŠOVÁ, D. <i>NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu</i>. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. ISBN 80-7368-058-0 MISCONIOVÁ, B. <i>Stručný průvodce domácí péčí</i>. Praha: Asociace domácí péče, 1995. MISCONIOVÁ, B. <i>Nejčastější otázky spojené s komplexní domácí péčí</i>. Praha: Asociace domácí péče, 1997. TRACHTOVÁ, E. <i>Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu</i>. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-324-4</p>

Převzato z: *Přehled modulů vzdělávacího programu Diplomovaná všeobecná sestra - obor vzdělávání 53-41-N/1*, 2007. Zlín: Střední Zdravotnická a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín.

PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Konderlová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra. V rámci zakončení studia vypracovávám bakalářskou práci na téma: **Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů.**

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze k účelům zpracování dat v závěrečné práci.

Pokud nebude uvedeno jinak, zakroužkujte prosím jen jednu odpověď.

Předem Vám děkuji za poctivé vyplnění a poskytnutí potřebných informací.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik je Vám let?

- 19 - 21 let
- 22 - 24 let
- 25 let a více

3. Kde v současné době studujete?

- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- Vyšší odborná škola zdravotnická ve Zlíně

4. Ve kterém jste ročníku?

- 2.
- 3.

5. Jak bylo Vaše předchozí studium?

- Střední zdravotnická škola
- Gymnázium
- Zdravotnické lyceum
- Jiné (*uved'te*)

6. Setkal/a jste se během své praxe s umírajícím pacientem?

- Ano *(pokud jste označil/a tuto odpověď, otázku č. 7 vynechejte)*
- Ne

7. Myslíte si, že byste zvládl/a péči o umírajícího pacienta?

- Ano
- Ne
- Nevím, nemohu posoudit
(Po vyplnění této otázky přejděte prosím k otázce č. 10)

8. Věděl/a jste jak přistupovat k umírajícímu pacientovi?

- Ano
- Ne

9. Jak jste zvládl/a komunikaci s umírajícím pacientem?

- Dobře
- Špatně, nevěděl/a jsem jak s pacientem komunikovat

10. Setkal/a jste se během své praxe se smrtí pacienta?

- Ano *(pokud jste označil/a tuto odpověď, otázku č. 11 vynechejte)*
- Ne

11. Myslíte si, že byste na základě svých teoretických znalostí zvládl/a ošetrovatelskou péči o mrtvé tělo?

- Ano
- Ne
- Nevím
(Po vyplnění této otázky přejděte prosím k otázce č. 17)

12. Kdy jste se poprvé setkal/a se smrtí pacienta?

- Během praxe na střední zdravotnické škole
- Během praxe na vysoké škole/vyšší odborné škole zdravotnické
- Jiné *(uved'te)*

13. Promluvil si s Vámi někdo o Vašich pocitech po úmrtí pacienta?

- Ano, vyučující
- Ano, všeobecná sestra
- Ano, lékař
- Ne, nikdo
- Jiné (*uved'te*).....

14. Věděl/a jste při svém prvním kontaktu se smrtí jak pečovat o mrtvé tělo?

- Ano
- Ne

15. Kolikrát jste během své praxe pečoval/a o mrtvé tělo?

- 1 - 2 krát
- 3 - 4 krát
- Více než 5 krát

16. Uved'te, jak jste postupoval/a při péči o mrtvé tělo:

.....

.....

.....

17. Myslíte si, že Vás škola dostatečně připravila na setkání s umírajícím pacientem?

- Ano
- Ne

18. Byl/a jste někdy v rámci teoretické nebo praktické výuky na exkurzi/stáži v hospici?

- Ano, v rámci teoretické výuky
- Ano, v rámci praktické výuky
- Ne

19. V jakých předmětech jste se věnovali problematice umírání a smrti? (*vypište*)

.....

.....

.....

20. Uvítali byste rozšíření výuky v oblasti paliativní péče?

- Ano
- Ne (pokud jste označil/a tuto odpověď, otázku č. 21 vynechejte)

21. Jakým způsobem byste uvítali rozšíření svých znalostí? (možnost více odpovědí)

- Přednáška
- Praktické cvičení
- Video
- Exkurze v hospici
- Studium kazuistik
- Diskuse a debata
- Samostudium
- Jiné (uved'te)

22. Označte, jak za sebou správně následují fáze umírání (smutku) podle Elizabeth Kübler Ross:

- Fáze šoku a popření, fáze smíření, fáze zlosti a hněvu, fáze smlouvání, fáze deprese
- Fáze deprese, fáze zlosti a hněvu, fáze šoku a popření, fáze smlouvání, fáze smíření
- Fáze šoku a popření, fáze zlostí a hněvu, fáze smlouvání, fáze deprese, fáze smíření
- Fáze šoku a popření, fáze smlouvání, fáze zlosti a hněvu, fáze deprese, fáze smíření

23. Vyjmenujte 5 potřeb, o kterých si myslíte, že jsou pro umírajícího pacienta důležité:

.....

.....

.....

24. Označte, co znamená pojem thanatologie:

- Nauka, soubor vědomostí o stárnutí a stáří
- Interdisciplinární vědní obor zabývající se umíráním a smrtí
- Obor vnitřního lékařství, zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou nádorového onemocnění

25. Který druh smrti je považován za nevratné ukončení života?

- Klinická smrt
- Biologická smrt


26. Paliativní péče znamená: (vypište)

.....

.....

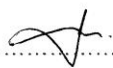
.....

PŘÍLOHA P VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Nikola Konderlová	
Téma bakalářské práce	Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Markéta Sedláková	
	 podpis	
Skupina respondentů	Studenti studijního oboru Diplomovaná všeobecná sestra	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 26-11-2014


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Sřední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín

Braňkova 372 760 01 Zlín info@szsok.cz www.szsoz.cz

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Nikola Konderlová		
Téma bakalářské práce	Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Markéta Sedláková		
	 podpis		
Skupina respondentů	Studenti studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických studií	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 26-11-2014


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


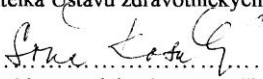
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Nikola Konderlová	
Téma bakalářské práce	Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Markéta Sedláková  podpis	
Skupina respondentů	Studenti studijního oboru Diplomovaná všeobecná sestra	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 26. 11. 2014

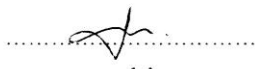

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín

Bručková 472
760 01 Zlín
info@szszlín.cz
www.szszlín.cz


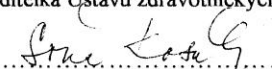
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Nikola Konderlová	
Téma bakalářské práce	Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Markéta Sedláková  podpis	
Skupina respondentů	Studenti studijního oboru Diplomovaná všeobecná sestra	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 26. 11. 2014


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

razítko a podpis zástupce zařízení
Střední zdravotnická škola -1-
a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín