

# **Péče v hospici pohledem pracovníků přímé péče**

Kristýna Janečková

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Janečková**  
Osobní číslo: **H150345**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Péče o umírající v hospici pohledem pracovníků přímé péče**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti hospicové péče pohledem pracovníků přímé péče.**

**Příprava metodiky výzkumu.**

**Realizace kvalitativního výzkumu pomocí rozhovoru a pozorování s pracovníky přímé péče.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

IRMIŠ, Felix. *Stres mezi lékařem, pacientem a zdravou osobou*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-130-8.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATZO, Marianne a Deborah Witt SHERMAN. *Palliative care nursing: Quality care to the end of life*. New York: Springer Publishing Company, 2006. ISBN 8-8261-5794-7.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

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

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

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



Mgr. Jana Doleželová  
*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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 ..... 23. 2. 2019 .....

*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 nevydělečně 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 nahlášení 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). Odprá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějiho 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 jím 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce s názvem „Péče v hospici pohledem pracovníků přímé péče“ se zabývá přímou péčí v hospicovém zařízení. Teoretická část popisuje základní pojmy jako je hospic, paliativní péče, smrt a umírání, dále uvádí formy hospicové péče. Definuje charakteristiku pečovatelsví, jeho cíle a činnosti. Podrobněji se zabývá potřebami umírajících a pozůstalých. Práce dále popisuje zátěž přímých pracovníků, zdravotně sociální pracovníky a canisterapii v rámci paliativní péče. Cílem praktické části je zjistit, zda klienti a pracovníci v hospicovém zařízení vnímají canisterapii jako součást léčby klientů.

Klíčová slova: hospic, paliativní péče, smrt, umírání, přímá péče, canisterapie

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis titled "Care in a hospice from the point of view of a direct care worker" deals with direct care in a public hospice establishment.

The theoretical part describes basic concepts such as hospice, palliative care, death and dying, as well as the forms of hospice care. The thesis defines the characteristics of such care, its objectives and activities. It deals in more detail with the needs of the dying and their survivors. The thesis also describes the load on direct care and social workers in the framework of palliative care.

The aim of the practical part is to determine whether the clients and workers of a hospice establishment perceive palliative care as part of the treatment of the clients.

Keywords: hospic, paliative care, death, dying, direct care, canistherapy

## Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za její odborné vedení a cenné rady při psaní této práce. Poděkování patří také mému partnerovi, rodině a kamarádce za jejich podporu a trpělivost v průběhu celého mého studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 HOSPIC A PALIATIVNÍ PÉČE .....</b>	<b>11</b>
1.1 FORMY HOSPICOVÉ PÉČE .....	12
1.2 VZNIK HOSPICOVÉHO Hnutí V ČR .....	12
1.2.1 Obecné příznaky umírajícího člověka.....	14
1.3 UMÍRÁNÍ A SMRT .....	15
<b>2 CHARAKTERISTIKA PEČOVATELSTVÍ.....</b>	<b>18</b>
2.1 PÉČE O POTŘEBY NEMOCNÉHO .....	19
2.2 PACIENT A RODINA V PALIATIVNÍ PÉČI .....	24
2.3 KOMUNIKACE S TĚŽCE NEMOCNÝM ČLOVĚKEM .....	27
2.4 VYBRANÉ KAZUISTIKY K DANÉMU TÉMATU .....	28
2.4.1 Kazuistika č. 1 .....	28
2.4.2 Kazuistika č. 2 .....	29
2.5 ZÁSADY POSTOJŮ K NEMOCNÉMU .....	30
2.6 ZÁTĚŽ PEČOVATELE .....	32
<b>3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V HOSPICI .....</b>	<b>34</b>
3.1 ROLE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V HOSPICI.....	34
3.1.1 Úkoly zdravotně sociálního pracovníka v hospici .....	34
3.2 CANISTERAPIE.....	35
3.2.1 Canisterapie v rámci paliativní péče .....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>4 METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>38</b>
4.1 VÝZKUMNÁ METODA .....	38
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	39
4.3 PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
4.4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	41
<b>5 SHRNU TÍ.....</b>	<b>48</b>
5.1.1 Hlavní výzkumná otázka na klienty: .....	48
5.1.2 Jak klienti vnímají metodu canisterapie v rámci paliativní péče?.....	50
5.2 DOPORUČENÍ PRO PRA XI.....	51
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>54</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>58</b>



## ÚVOD

*„Ti, kdo jsou sami, mají smutný život, ale nejsmutnější smrt.“ (Eduard Petiška)*

Umírání nebo smrt je téma, o kterém se zrovna moc nemluví. Nikdo si nechce uvědomit, že se pomalými kroky ke smrti blížíme. Neustále přibývá nemocných dětí, dospělých i starých osob. Je důležité se o tyto jedince postarat. Nemocniční péče není tím pravým místem, kde má skončit život. V dnešní době je napočítáno 35 hospicových zařízení v celé České republice.

Hospicové zařízení pomáhá ulevit nemocnému. Jedná se o utlumení různých bolestí, aktivizační rozptýlení nebo podpora člověka. Ošetrovatelský tým dbá na zachování lidské důstojnosti až do poslední chvíle. Hospic klade důraz na příjemné prostředí typu rodinného domu. Mnoho z nás by chtělo umírat doma u svých nejbližších, ale pokud domácí péče není možná, jak pro nemocného nebo rodinu, hospic je to pravé místo, kde umírající může odcházet bez bolestí, s podporou své rodiny, personálu, psychologa nebo duchovního.

Téma bakalářské práce jsem zvolila takové, protože mne velmi zajímá problematika umírajících osob a vše, co je s nimi spojené. Mám ráda zvířata a tak jsem chtěla člověka a psa zkoumat společně. Věřím v pozitivní energii, kterou pes dokáže dát.

Bakalářská práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá z tří kapitol. V teoretické části jsou objasněny pojmy, jako je hospic, paliativní péče, umírání a smrt. V kapitolách a podkapitolách jsou popsány informace týkající se umírajících osob a práce s nimi. Kapitola 2 se podrobněji zaměřuje na potřeby umírajících. Poslední kapitola popisuje roli zdravotně sociálního pracovníka a canisterapii v rámci paliativní péče.

Praktická část je zaměřena na klientelu hospicového zařízení a na jejich pocity při canisterapii. Byl vybrán kvalitativní výzkum a metoda polostrukturovaného rozhovoru. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda klienti i pracovníci v paliativní péči, vnímají canisterapii jako součást léčby. Tato část obsahuje metodiku práce, výzkumné otázky, výzkumný vzorek, výzkumné šetření, interpretaci a analýzu dat.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HOSPIC A PALIATIVNÍ PÉČE

V hospici se nemocnému poskytuje paliativní léčba, úleva od bolesti a dalších symptomů. Jde o doprovázení nemocného, ale i jeho rodiny těžkým životním úsekem. Pracovníci se starají o potřeby psychické, sociální a duchovní. (Vorlíček, a kol., 2004, s. 511)

Podle Kalvacha (2010, s. 12-22) je paliativní péče komplexní péčí o osoby se závažným onemocněním se špatnou prognózou a onemocněním zkracující život. Jde o ucelenou péči o rodinné příslušníky a pozůstalé. V širším pojetí jde především o nejlepší uspokojování potřeb člověka, zejména v poslední fázi jeho života nebo v nemožnosti rozhodovat o sobě a svém jednání. Hlavním úkolem paliativních pracovníků je pomoc lidem až do jejich konečné fáze života a udržet jejich tvář a uznání.

Paliativní péče je součástí „mladých“ oborů. Historie paliativní péče je jen nepatrná a její vývoj začal směřovat až ve druhé polovině 20. století. Příčina vzniku tohoto směru se řadí k dominantním, chronickým a infekčním chorobám s rychlou progresí a životu ohrožujícím vlastnostem. (Bužgová, 2015, s. 15)

Podle autorky Mlýnkové (2010, s. 296-298) se mohou objevit i akutní stavy, které je nutné umět řešit. Lidé trpí rakovinou, srdečním nebo ledvinovým selháním, onemocněním jater aj. V hospici je umístěno 20-40 lůžek rodinného typu, avšak nepředstavuje stopu nemocnice. Nemocný si svůj den řídí sám nebo se svými rodinnými příslušníky.

V paliativní péči jsou kladeny vysoké nároky na emocionalitu pracovníka. Proto je vhodné, aby management takového zařízení poskytl zkušební dobu a vedení s pracovníky by tak zjistili, zda se jedinec na tuhle péči hodí. Ideální zkušební doba je 6 měsíců. (Parkes, Relf, Couldrick in Kupka 2014, s. 46)

Sláma et al., in Kupka (2014, s. 47) popisuje, že každý pracovník by měl znát své limity a citlivá místa a měl by o nich vědět i nadřizený. Tělesná kondice je výhodou a důležitou metodou pro práci s lidmi, je komunikace. U psychologa nebo zdravotně sociálního pracovníka je komunikace hlavní předpoklad pro vykonávání práce.

*„Hospic není dům a už vůbec to není „dům smrti“, jak někdy zlí jazykové tvrdí. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti a z potřeb pacienta: biologických, psychických, sociálních a spirituálních. Ctí autonomii nemocného, jeho individuální právo rozhodnout se. Hospic je alternativou. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost.“* (Vorlíček, a kol., 2004, s. 211)

## 1.1 Formy hospicové péče

Podle Slámy, a kol. (2011) známe rozdělení hospice.

- (1) **Lůžkový hospic** – je napodobeninou domova. Jedná se o jednolůžkové pokoje s přistýlkou pro rodinné příslušníky a pacient si své návštěvy sám řídí. Péče je zaměřena na kvalitu života.
- (2) **Domácí hospic** – je péče v domácím prostředí, zda je funkční rodina. Pacientovy potřeby jsou individualizovány v jeho přirozeném prostředí. Může se kombinovat s dalšími službami. Domácí péče může být pro rodinu velmi náročná po psychické, fyzické i ekonomické stránce.
- (3) **Ambulance paliativní péče a konziliární paliativní tým** – se alespoň skládá z lékaře, všeobecné sestry a zdravotně sociálního pracovníka. Pacient může být na jakémkoliv oddělení a tento tým může stav pacienta ovlivňovat a případně jej edukovat.
- (4) **Oddělení paliativní péče** – je základnou pro konziliární paliativní tým. Slouží jako diagnostické a léčebné oddělení s potřebnou edukací ve zdravotnickém zařízení.
- (5) **Stacionární paliativní péče** – je vhodná pro pacienty, kterou mají blízko domova. Pacient je přijímán v ranních hodinách a domů se vrací odpoledne nebo večer. Dopravu řídí rodina nebo stacionární paliativní péče.
- (6) **Speciální hospicová poradna** - je určena pro pacienty, pečující a pozůstalé. Služba je přímá, telefonická a internetová. (Kupka, 2014, s. 28)

## 1.2 Vznik hospicového hnutí v ČR

Tento obor vznikl na základě pacienta, který měl strach z novodobé medicíny, která nerespektovala jeho potřeby, autonomii a svobodu. Pacienti po celém světě reagovali na medicínu různě. Např. pacient v Americe se začal domáhat svých práv. Pacient v Nizozemsku chtěl brzy zemřít a přál si uzákonění eutanázie. Ve stejném období – v 60. letech 20. století vzniklo první hospicové hnutí ve Velké Británii z obdobných podnětů. (Matoušek, a kol., 2005, s. 198-199)

Úplně první zařízení v České republice, které se zřídilo pro nemocné osoby v terminálním stádiu, bylo založeno v nemocnici v Babicích nad Svitavou v roce 1992. Po roce 1990 začala MUDr. Marie Svatošová šířit hospicová hnutí v České republice. Nejprve se soustředila

la na domácí hospicovou péči a v roce 1996 otevřela první hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Od roku 1996 po rok 2011 vzniklo 18 hospiců. (Sedlářová, a kol., 2015, s. 39)

Množství 25-30 lůžek se jeví jako nejvhodnější. Větší zařízení by mohlo ztratit svůj rodinný rys a menší zařízení by bylo nepřiměřeně drahé. Pacientova délka ubytování v hospici je přibližně 3-4 týdny. (Vorlíček, a kol., 2004, s. 512)

V České republice každý rok umírá přibližně 108.000 osob a více než polovina z nich neumírá doma. Národní zdravotní registry uvádějí, že většina populace umírá při akutním převozu do nemocnice a celková délka hospitalizace činí pouze pár hodin nebo dnů. Česká republika je proto „na vrcholu“ nechtěné úmrtnosti na lůžku v nemocnici. Přitom většina osob si přeje umírat doma u své rodiny a ve svém známém prostředí, jak pravidelně potvrzují výzkumy. (Společná tisková zpráva České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a Fóra mobilních hospiců, 2017)

Každoročně zemře v ČR 70 000 lidí vyžadující paliativní péči. Dlouhodobě nemocní pacienti umírají na lůžkách akutní nebo následné péče, v domácí péči nebo v hospici. Je důležité vyvíjet další hospicová zařízení, ambulance, domácí péči a konziliární týmy. (Čeledová, Holčík, a kol., 2017, s. 148) V tomto období se nachází po celé České republice 35 hospicových zařízení. (Webová stránka linkos, 2019)

Specializovaná paliativní péče se řídí podle zákona č. 372/2011 Sb., *o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách)*, jako *samostatný druh zdravotní péče, jehož účelem je „zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí“*. (§5 druhy zdravotní péče in Bužgová, 2015, s. 19)

Hospicové zařízení se **skládá z multidisciplinárního týmu** – specializovaní lékaři, všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, zdravotně sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut, nutriční odborník a duchovní. (Marková, 2010, s. 35)

Ve své práci vykonávám výzkum v Diakonii ČCE Hospic Citadela a uvádím zde základní informace o tomto zařízení. Hospic ve Valašském Meziříčí je Diakonií Českobratrské církve evangelické, jejímž cílem je pomáhat potřebným. Jedná se o křesťanskou neziskovou organizaci vykonávající specializovanou paliativní péči, která zahrnuje ambulantní paliativní léčbu a lůžkový hospic. Organizace se soustředí na individualitu člověka a pl-

nění jeho potřeb. Každoročně hospic pomáhá zhruba 450 lidem a jejich nejbližším. Standardní ošetrovatelský tým doplňuje duchovní a několik dobrovolníků. Tento hospic funguje od roku 2004. (webová stránka citadela, 2019)

### Charta práv umírajících

*"Tento dokument byl přijat Parlamentním shromážděním v roce 1999 k zajištění ochrany lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících osob. Chrání zájmy a důstojnost a garantuje právo na léčbu, spoluúčast v rozhodování nevyléčitelně nemocného pacienta a na spolupráci s jeho rodinnými příslušníky."* (Malíková, 2011, s. 51)

#### **1.2.1 Obecné příznaky umírajícího člověka**

Umírající člověk nemá fyzickou sílu, a tak je pro něj náročné si např. odkašlat. Je důležité věnovat svou pozornost individuálně ke každému nemocnému. Obecné projevy mohou být:

1. bolesti a krvácivé projevy
2. kašel, dýchací potíže, zahlenění, ztížené dýchání,
3. nauzea, zvracení, nechut' k jídlu,
4. podváha až malnutrice (špatná výživa), dehydratace,
5. úzkost a deprese,
6. delirium, bezvědomí.

Osoby v paliativní péči jsou často slabší a náchylnější. Mohou trpět celkovou ztrátou chuti nebo jinými problémy s přijímáním potravy a tekutin. Pro pečovatele může být velmi složité zajistit výživnou a navíc chutnou stravu. I u osob v terminální fázi je důležité sledovat nutriční stav. Mnohdy si tito pacienti myslí, že strava není až tolik důležitá, ale opak je pravdou. V knize *Paliativní péče pro sestry všech oborů* je popsáno, že nejde o prodloužení života, ale alespoň o zkvalitnění života a zmírnění příznaků. (O'Connor, Aranda, 2005, s. 155)

Mnoho osob si umírání spojuje s bolestí. Umírající člověk má fyzické potíže, které se dají utlumit různými medikamenty podle typu bolesti. Bolest psychická je pro člověka často náročnější a může vést k zoufalství. (Byock, 2013, s. 80)

Je nutností ulevit nemocnému od bolestí a potíží. Pečovatel spolupracuje s nemocným, s rodinnými příslušníky, všeobecnou sestrou, lékařem a zdravotně sociálním pracovníkem. (Mlýnková, 2010, s. 297-298)

### 1.3 Umírání a smrt

V dnešní době medicína výrazně pokročila, tudíž se zmírnila četnost smrti. Během 20. století umíraly děti a lidé mladého věku velmi často. V dnešní době se věk člověka výrazně prodloužil. Délka života, která byla sledována v roce 1830 se do dnešní doby zdvojnásobila. Naši předkové prováděli rituály, aby předcházeli nežádoucím patologickým změnám u pozůstalých - zacházeli se smrtí jinak. Pro dnešní dobu je umírání spíše problémem zdravotnickým a umírání doma mezi svými nejbližšími již není tak časté. O smrti se nyní tolik nemluví a ztrácí svoji přirozenost. (Marková, 2010, s. 15-16)

V nedávné minulosti a rané současnosti jsou charakteristické 3 fakta pro umírání a smrt. První fakt značí zatajování a izolaci od smrti. V dnešním světě umírá 80% lidí v nemocnicích nebo jiných zařízeních. Na začátku 20. století lidé umírali především doma mezi svými nejbližšími a v bezpečí svého domova. Nebylo proto častým zvykem, setkávat se s mrtvými těly. Druhým faktem byla skutečnost, že docházelo k obelhávání nemocných a zbavování jejich svéprávnosti. Smrt byla zatajována samotnému nemocnému. Třetí fakt je označován jako odstraňování zármutku. Chybí místo i pro smutek, není „čas truchlit“. V dnešním světě tomu tak naštěstí není. (Student, Muhlum, Student, 2006, s. 140)

**Umírání** se vyznačuje různou délkou, prožívání a vzhledu. Jde o individuální a neopakovatelné stádium. Umírající se uvědomuje, ale také si nemusí být vědom toho, že jeho životní cesta končí. Umírající pacienti jsou odkázáni na poskytování péče. (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 121) **Smrt** pochází z latinského slova – exitus letalis (konec života).

Podle spisovatelek Kelnarové a Matějkové (2010, s. 121) může **umírání** trvat několik dnů, týdnů nebo měsíců. To může znamenat hotovou řadu potíží pro nemocného, ale i jeho rodinu. Nemocného může trápit chronická bolest a psychický tlak a zoufalství. Medicínské pokroky ulevují umírajícímu od bolestí a neumírá sám.

Proces umírání se skládá ze tří etap:

- **Období pre finem** - stav před umíráním. Nemocný si je vědomý zhoršování zdravotního stavu a špatné prognózy onemocnění.

- **Období in finem** - vlastní umírání. Psychické a fyzické síly klesají. Nemocný si v tomto období prochází *třemi fázemi*:
  1. *agonie* – předsmrtný zápas – životní funkce jsou zachovány, ale dochází k selhávání orgánů
  2. *klinická smrt* – srdeční činnost a dech se zastavuje, mozek je zachovalý, může pomoci resuscitace
  3. *biologická smrt* – nezvratný stav, poškozené jsou všechny buňky včetně mozkových
- **Období post finem** - po smrti. Nemocný zemřel a následuje péče o mrtvé tělo a podpora rodinných příslušníků. (Mlýnková, 2010, s. 301)

V dřívějších dobách lidé vyhledávali způsoby, jak se vyrovnat se smrtí a jak jí ustát. Vytvořili si několik rituálů, které pomáhali jedinci či společnosti tyhle události respektovat a zvládat. (Kupka, 2014, s. 21)

Elisabeth Lukas in Matoušek, a kol. (2005, s. 200-201) popisuje 2 techniky, kterými pomáhá nemocnému přijmout nezměnitelnou situaci a smířit se se smrtí. **Logoterapeutická metoda dereflexe** mobilizuje síly nemocného a myšlenky nejsou zaměřeny na člověka, ale na nějaký cíl nebo úkol. **Logoterapeutická metoda modulace postoje** pomáhá obměnit postoj k situaci, kterou nelze změnit. Např. zvolit jinou variantu slov „*Nemohu, protože...na postoj „Mohu, ačkoli...“*“ Nelze však špatné zprávy změnit na dobré, ale podírat člověka v nelehké situaci ano.

Podle autorky Kübler Rossové se dělí umírání na 5 etap:

**První etapu** pojmenovává jako šok, popírání a izolaci. Jestliže člověk zjistí, že onemocněl, ať už od lékaře nebo si na své problémy přijde sám, prochází si všichni touto etapou stejně. Nemocný svou nemoc popírá a izoluje se od společnosti, která se dle něj nedokáže do jeho problémů vcítit. (Kübler-Ross, 2015, s. 51-52)

**Druhá etapa** je velmi náročná jak pro nemocného, rodinu tak i pro ošetřovatelský personál. Nemocný projevuje negativní emoce (např. vztek) vůči všem lidem. (Kübler-Ross, 2015, s. 64-65)

**Třetí etapu** popisuje jako smlouvání a hledání kompromisů. Nemocný ví, že jeho prognóza není dobrá a snaží se co nejvíce zpomalit progresi onemocnění. Může se upnout na víru,



kteřé věří a přeje si dožit se významné události, které se odehrávají v jeho rodině (např. narození dítěte, promoce vnuka atd.). (Kübler-Ross, 2015, s. 98-100)

**Čtvrtá etapa** – deprese. Nemocný je smutný, ale přijal své onemocnění a podstupuje další léčebné zákroky. Psychické a fyzické síly odcházejí. Je to pro něj velmi těžké období. (Kübler-Ross, 2015, s. 101-102)

**Pátá etapa** – akceptace. Nemocný přijímá fakt, že umírá a chce mít při posledních chvílích někoho u sebe. (Kübler-Ross, 2015, s. 127-129)

Autorka Haškovcová (2007, s. 163-164) popisuje důležité psychické a spirituální potřeby nemocného.

- Být umírajícímu na blízku a komunikovat s ním.
- Respektovat jeho soukromí.
- Vyslechnout nemocného jaký prožil život, co dokázal, co uměl a podobně.
- Pohovořit si s ním o jeho zdravotním stavu, strachu, úzkosti.
- Komunikace o počátku a vývoji nemoci.
- Umírající potřebuje ujistit, že rodina jeho smrt zvládne.
- Potřeba umírajícího truchlit a plakat.
- Potřeba nachystat se na svůj skon.
- Možnost spirituálních potřeb.
- Uklidnění, že umírání bude bez bolesti a všichni udělají vše proto, aby to tak bylo.

## 2 CHARAKTERISTIKA PEČOVATELSTVÍ

Autorka Kuruncová (2016, s. 15) popisuje, že pečovatel může být i osoba v rodině, která je podporována nejbližšími rodinnými příslušníky a spolupracuje na poskytování péče individuálních potřeb nemocného.

Mlýnková (2010, s. 12) uvádí charakteristické rysy pečovatelské péče:

1. pečovatel plní aktivní péči
2. péče je zaměřena na individualitu člověka
3. pečovatelská péče náleží novějším odborným poznatkům
4. zahrnuje holistický komplex
5. pečovatelská péče plní pečovatelský tým
6. zaměřeno také na prevenci, podporu a navrácení zdraví

Důležitou roli zde hraje pečovatelka nebo pečovatel, někdy rodina a příbuzní. V naší společnosti je spousta fyzicky i psychicky nemocných a proto je důležité zajistit tuhle péči. Pečovatelství má mnoho společného s oborem ošetrovatelství a obsahují společné znaky. (Mlýnková, 2010, s. 11)

Pracovníci v blízkosti osob v terminálním stádiu mají specifické požadavky. Často se stávají součástí rodiny. Musejí včas reagovat, posoudit situaci, pomoci nemocnému i rodině v obtížných situacích, při smutku nebo bolesti. Kvůli intenzivnějšímu styku s rodinou může na pracovníka dopadat více smutku nad ztrátou nemocného. (Marková, 2010, s. 23-24)

Autorka Mlýnková (2010, s. 12) popisuje hlavní úkoly pečovatelské péče:

1. pomoc nemocnému, rodinným příslušníkům, skupině získat fyzické, mentální i sociální zdraví
2. podporovat pozitivní myšlenky a ochotu pečovat o své zdraví
3. podílet se na preventivní opatření proti chorobě
4. zajištění léků a jejich užití
5. zlepšování celkového stavu při onemocnění a předcházení komplikací
6. zjištění a uspokojování individuálních potřeb nemocných, osob zdravotně postižených nebo osob v terminálním stádiu

Pro každé povolání je důležitá osobnost pracovníka. Práce pečovatele by měla být vykonávána sociálně-zralou osobností. Pečovatel vychází z potřeb klienta, má nezávislý vztah k autoritám, je přizpůsobivý a tolerantní. V pracovním týmu je důležitá schopnost spolupráce a přiměřeného sebehodnocení. (Mlýnková, 2010, s. 26)

Mlýnková (2010, s. 27) uvádí předpoklady k práci pečovatele: **Senzomotorické předpoklady** – obratnost, zručnost, celková schopnost, zdravé smyslové vnímání. **Estetické předpoklady** – schopnost úpravy své domácnosti nebo svého zevnějšku. **Intelektové předpoklady** – přiměřeně řešit různé zátěžové situace a volit jejich řešení. **Předpoklady** – mít rád druhé, empatie, pozitivní navazování vztahů, skutečně chtít pomáhat. **Autoregulační předpoklady** – přizpůsobit se a zvládat stresové situace.

Pečovatelství se řídí podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. a obsahuje kompetence pro pečovatele:

- Osobní asistenci – pomoc při podávání stravy, osobní hygieně, pohybu a přemísťování.
- Vedení k soběstačnosti.
- Pomoc s osobními záležitostmi – doprovod na místa, kam potřebuje.
- Péče o domácnost klienta – úklid, praní, žehlení, nákupy.
- Průvodcovské a předčitatelské služby.
- Edukační činnosti – pomoc a nácvik při běžných denních činnostech.
- Pomoc při integraci osob nebo skupin.
- Kontakt s rodinnými příslušníky a blízkými. (Mlýnková, 2010, s. 13-14)

## 2.1 Péče o potřeby nemocného

**Potřebu člověka** popisuje autorka Šamánková (2011, s. 12) jako typický stav z pocitu přebytku či nedostatku něco uskutečňovat v oblasti bio-psycho-sociální a duchovní. Naplňování potřeb jedince směřuje ke zlepšení narušené rovnováhy organismu. Plnit potřeby je nutnost pro zachování života a jeho kvality. Uspokojování potřeb se liší u pohlaví, věku, prostředí, společenské úrovně, inteligence a zdravotního stavu nemocného, životních zkušeností aj. Jestliže zdravý člověk onemocní, jeho potřeby se mohou převratně změnit nebo vymizet. Pracovník musí vnímat individuální potřeby nemocného nebo jej naslouchat a

zjistit, co je pro něj zrovna vhodné. Komunikace je jedna z nejdůležitějších metod, která pomáhá nemocnému se dozvědět, co se s ním bude dít nebo jaké má možnosti. Neinformovanost může překážet v naplňování některých potřeb. **Primární** potřeby zahrnují tělu přirozené potřeby. **Sekundární** potřeby jsou základní společenské potřeby, které jsou naučené nebo získané. (Šamánková, 2011, s. 36-39)

Péče o dospělé osoby se liší péčí o děti. Možné úskalí je např. těžká váha nemocného pro důležité polohování a manipulaci s ním. I zde respektujeme individuální potřeby a vedeme osoby k co největší soběstačnosti. Pečovatel aktivně pobízí ke spolupráci a v rámci možností vede k lepší sebeobsluze a seberozvoji. (Mlýnková, 2010, s. 127-128)

Marková (2010, s. 38) poukazuje na to, že kvalita života se může v rámci nemoci značně zhoršit. Uspokojování potřeb se vzájemně prolíná s kvalitou života. Je důležité zjistit individuální potřeby nemocného i rodiny a reagovat na ně. Ke kvalitnímu životu nestačí být bez bolesti, ale vnímat člověka jako celek.

Péče o dospělé osoby se liší péčí o děti. Možné úskalí je např. těžká váha nemocného při polohování a manipulaci s ním. I zde respektujeme individuální potřeby a vedeme osoby k co největší soběstačnosti. Pečovatel aktivně pobízí ke spolupráci a v rámci možností vede k lepší sebeobsluze a seberozvoji. (Mlýnková, 2010, s. 127-128)

Šamánková (2011, s. 27) objasňuje, že americký spisovatel Stephen Covey nabízí systémový model jako svou teorii v podobě čtyř základních potřeb každého člověka: mentální, duchovní, sociální a fyzické.

Autorka Svatošová (2012, s. 21-23) rozděluje potřeby člověka na čtyři okruhy. **Potřeby biologické** obsahují všechno, co potřebuje nemocné tělo. Patří sem uspokojení základních potřeb k přežití - strava, tekutiny, dýchání, tišení bolesti, vyprazdňování, obstarání spánku a odpočinku. **Psychologické potřeby** zdůrazňují respektování důstojnosti člověka nezávisle na stavu lidského těla. Nemocný potřebuje cítit bezpečí a komunikovat se svými blízkými. Je nutné být k nemocnému upřímný, aby neztratil důležitou důvěru a soustředit se při komunikaci na mimiku, gesta, postoj atd., protože to prozradí kolikrát více, než vyslovená slova. Pro člověka je další důležitá **sociální potřeba**. Společenské kontakty jsou nezbytné – zejména návštěva rodiny a známých. Nemocný by měl mít právo si svoje návštěvy organizovat. Poslední dobou jsou **spirituální potřeby** častější. Nejedná se pouze o víru v Boha, ale každý umírající člověk potřebuje cítit, že je mu odpuštěno a sám odpouští. Přemýšlejí o naplněném smyslu života.

Dle amerického psychologa Abrahama Maslowa (1908-1970) jsou popsány základní potřeby člověka:

- Biologické a fyziologické potřeby – příjem stravy a tekutin, dostatečný spánek a odpočinek, potřeba přístřeší.
- Potřeba jistoty, zabezpečení, ochrany a pomoci.
- Cítit vzájemnou lásku, přátelství a sociální přijetí.
- Respektování, kladné hodnocení a uznání jedince.
- Seberealizace – uskutečnit své potřeby a životní cíle a cítit, že po sobě něco zanecháme. (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 14)

Autorka Mlýnková (2010, s. 298-304) popisuje **přímé potřeby** pro nemocné.

- **Péče o biologické potřeby (péče o dýchání)** - nemocný nemá sílu si odkašlat. Je nutné eliminovat hleny a vyčistit dutinu ústní. Nemocný je v polosedě nebo v takové poloze, která mu vyhovuje. Pečovatel se stará o pravidelné větrání a čistý vzduch.
- **Péče o polohu a pohyb nemocného** – klientovi, který není soběstačný v rámci pohybu, napomáhá pečovateli. Plní pomoc v zaujetí pohodlné polohy, pravidelně polohuje tělo nemocného jako prevenci proti dekubitům. Nemocný má vleže vhodné podmínky pro spánek a odpočinek.
- **Péče o příjem tekutin a potravy** – pečovateli řeší individuální potřebu, jako je schopnost se sám najíst a napít, hmotnost a celkové nechutenství. Důležitá je správná teplota pokrmu a tekutin a rozdělení pokrmu na talíři. Pečovatel naservíruje celý příbor, pokud si klient nepřeje pouze lžící k lepší manipulaci. Jestli nemocný zvládá, jí u stolu. Stůl je čistý a upravený. Je důležitá motivace k dostatečné hydrataci. Raději pít méně tekutin, ale častěji. Tekutina by měla být podávána především přes den a musí mít vhodnou teplotu.
- **Péče o hygienu klienta** – někteří nemocní jsou schopni se do nejposlednějších dnů o sebe postarat. Dokáží si umýt ruce nebo si dojit na WC. Pokud člověk nezvládá tyto základní potřeby, pomáhá pečovateli. Pomoc nebo úplná hygiena se odvíjí od možností a potřeb nemocného. Hygiena se provádí zejména na lůžku. Nemocný by se měl cítit dobře. Důležitá je hygiena dutiny ústní nebo zubní protézky, ošetření nehtů, péče o vlasy a uši. Protože nesoběstačný nemocný především leží na zádech, je důležitá péče o záda. Promazávání uvolňuje svaly, předchází dekubitům a navozuje

příjemný pocit. Při polohování je prostěradlo a podložka vypnutá. Výměna inkontinenčních pomůcek se vykonává ráno a večer a také podle potřeby.

- **Péče o vyprazdňování** – moči a stolice. Jakékoliv změny se hlásí lékaři, zdravotní sestře a rodině. Důležitá je prevence proti zácpě, průjmům a močovým infekcím.
- **Péče o spánek a odpočinek** – zařizuje se spánkový režim a denní odpočinek. Rituály, na které je nemocný zvyklý se respektují a plní. Je vhodná stimulace v podobě čtení novin, úklidu nočního stolku nebo sledování televize.
- **Rozhovor jako péče** – pracovníci zdravotnických oborů by měli znát, že zapojování do rozhovoru hraje důležitou roli při uzdravování. Jednoduše naslouchat a komunikovat. (Moore, 2010, s. 40)

Pacient může ve zdravotnickém systému o svou duši pečovat tak, že se celým tělem i duší aktivně zúčastňuje. Může se snažit komunikovat s pečujícím personálem nebo naopak propadat depresi, která se může prohloubit v hněv a nechat se těmito emocemi ovládat. (Moore, 2010, s. 219-220)

- **Péče o vyšší potřeby** – nemocný může pozitivně vnímat přítomnost pečovatele. Dobrý vliv mají návštěvy rodinných příslušníků, přátel nebo na přání nemocného i návštěva duchovního. Umírání je náročné jak pro nemocného, tak pro jeho rodinu a příbuzné. Umírající člověk může pociťovat zlost a nesmíření se s nemocí a tak si může „vylévat zlost“ na ošetřujícím personálu. I pečovatel je jen člověk, ale jako profesionál musí zvládat tyto náročné situace a odosobnit se od daného problému. Pro člověka v terminálním stádiu je zásadní, aby neumíral sám. Po domluvě může být přítomna rodina, ale může to být i pečovatel, který bude držet umírajícího za ruku a být mu v těžkých chvílích oporou.
- **Fáze umírání a smrti** – péče o mrtvé tělo a podání informací pozůstalé rodině. Pokud osoba zemře v domácím prostředí, je nutné, aby pečovatel ohlásil úmrtí agentuře domácí péče, svému zaměstnavateli a lékaři, který je zavázán mrtvé tělo prozkoumat a určit smrt. Pečovatel zaznamená čas a faktory úmrtí a kontaktuje rodinu.
- **Péče o mrtvé tělo** – po ohledání těla zemřelého převezme péči pečovatel a sestra. Sestra plní informace do dokumentace po ohledání lékařem a zapisuje údaje dané pro určité pracoviště. Zemřelý se musí odepsat ze stavu nemocných a ze zařízení, ve kterém žil a umíral. Pokud jsou na pokoji další spolubydlíci, je důležité upozornit,

že je potřeba opustit pokoj a mít při práci soukromí. Se zemřelým se zachází jemně a s úctou. Z lůžka se vyjme veškeré ložní prádlo a zbylé pomůcky k jednodušší manipulaci se zemřelým. Pečovatel obnaží tělo zemřelého a smyje nečistoty na těle. Sestra odstraňuje permanentní močový katetr, drény, kanyly a nazogastrické sondy. Zemřelý se po zvládnuté hygieně položí do horizontální polohy a ruce se položí vedle těla a víčka se zavřou. V některých případech se mohou oči stále otevírat, proto je vhodné oči překrýt namočeným tamponem. Prohlédne se dutina ústní a vyndají se zubní náhrady. Pokud se ústa otevírají, jemně se podvazuje brada.

- **Označení mrtvého těla** – je nutností mrtvé tělo řádně označit. Na stehno se popíše údaje, jako je: jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, datum a čas úmrtí, bydliště, místo, kde člověk zemřel, číslo chorobopisu. Na palec u nohy se označí stejné údaje vypsané na štítku. Pečovatel upraví pokoj, vydezinfikuje lůžkoviny a lůžko a následně jej převlékne do čistého ložního prádla.

- **Soupis pozůstalosti** – ošetřovatelský tým se postará o sepsání osobních věcí zemřelého a vepíše je do Knihy pozůstalosti nebo do speciálních tiskopisů. Originál i kopii zaznamenají vždy dvě osoby. Pozůstalí obdrží soupis po kontrole občanského průkazu. Sestra jako profesionál by měla být empatická a její chování by mělo odpovídat dané situaci a rodinu v těžkých chvílích podržet.

(Mlýnková, 2010, s. 298-304)

*Duše je tělem. Tělo je duší. Tělo není kusem masa. Není souborem orgánů a všechny jeho součásti jsou duší, součástí života plného citů, vztahů a významů společných nám všem, dokud jsme naživu. Nemohu vědět, čím jsou tělo a duše po smrti. (Moore, 2010, s. 40)*

### **Možné typy bariér v uspokojování potřeb**

Neuspokojení potřeb může pramenit z vnitřních nebo vnějších stimulů.

**Osobní bariéra** – neschopnost nebo ostych vyslovit své touhy, skepse, strach ze zklamání, citlivé osobní záležitosti.

**Psychická bariéra** – nemocný nedokáže přijmout pomoc druhé osoby. Vzájemná sympatie může hrát důležitou roli.

**Jazyková bariéra** – jednoduché nedorozumění, nesrozumitelné informace.

**Fyziologická bariéra** – může zde sehrát tělesná nepohoda. Jestliže se problém odstraní – může pomoci odstranit tuto bariéru.

**Bariéra z prostředí** – změna prostředí, nemocniční podtext, neútné vybavení pokojů nebo chladné prostředí.

**Neporozumění** – zdrženlivost znovu se zeptat.

**Další možné bariéry** – řeč těla, vyslovení kritiky nebo omluvy, zpětná vazba (Šamánková, 2011, s. 13-14).

## 2.2 Pacient a rodina v paliativní péči

Jestliže jsou pacienti obklopeni rodinou a láskou, jsou aktivnější ve vzájemných vztazích, komunikaci a duchovních tématech. (Byock, 2005, s. 49)

*„Láska, naděje, smích a smysl pro humor jsou dobře známým zdrojem sil. Všechny souvisí s pozitivními emocemi, především s radostí. Vždycky jde o kombinaci pozitivních emocí vrozených a získaných.“* (Svatošová, 2011, s. 11)

Pečování o nemocného v poslední fázi jeho života je náročná pro něj, pro jeho rodinu a pro pečovatele. Pečovatel je na blízku smrti a musí zvládat tuhle péči v mnoha ohledech. (Mlýnková, 2010, s. 298)

Autorka Svatošová (2011, s. 11-12) uvádí, že se od nejbližších často očekává nadlidská péče a chování. I zde je určitá hranice, kdy je potřeba nechat rodinu vydechnout a nabrat nové síly. Je důležité, aby se o pečování umírajícího angažovalo více osob z širšího okolí – např. sousedé, spolužáci. V případě pobytu v hospicovém zařízení je možnost zapojení dobrovolníků. I nákup potřebných věcí může rodině velmi ulehčit situaci.

Autorky (Marková, 2010) podrobněji popsala potřeby nemocných i rodinných příslušníků.

**Potřeba zůstat sám sebou** – zůstat člověkem, ke kterému se budou chovat s úctou, komunikovat jako se sobě rovným, akceptovat příznaky nemoci, podat případné informace o celkovém stavu, respektování osoby a životních hodnot.

**Potřeba cítit se žensky/mužsky** – v biologickém smyslu (jsem žena, jsem muž) a v smyslu psycho-sociálním (prožívání, společenství). Projevy prožívání jsou považované za více ženské nebo více mužské a společnost na ně tak pohlíží. V historii a v odlišných civilizacích se tento vhlad mění. V terminálním stádiu se mění i život partnerů. Může klesat sexu-



ální touha, za to může narůstat potřeba být v blízkosti milované osoby. Problémy mohou nastat, když jeden partner převezme péči o druhého. Důležité je mluvit o svých pocitech otevřeně a nalézt cestu k vzájemnému pochopení a přijetí lásky.

**Potřeba splnit svůj úkol** – v každé životní etapě se dějí určité kroky. Člověk může onemocnět kdykoliv během života a přestane zvládat to, co mu v určitém období přísluší. Jestliže umírá matka dětí, její potřebou je zůstat v roli matky a zaopatřit děti i po jejím odchodu. Umírá-li muž, potřebuje vědět, že bude o jeho rodinu postaráno. Mnohdy stačí vědomě poskytnout pochopení, které nemocného povzbudí a mohou se dál naplánovat určité kroky.

**Potřeba rozhodovat o sobě** – nemocný má až do poslední fáze jeho života právo na to, aby rozhodoval o jeho léčbě, s kým a kde bude trávit jeho poslední dny, kdo jej může navštěvovat, co bude nebo nebude pít a jíst. Pracovníci musí tuhle potřebu a právo respektovat a dodržovat. Nemocný může odmítnout léky nebo stravu, což může být pro zdravotníky nepříjemné, ale odmítnutím nemocného by ztratili důvěrný vztah a porušili jeho právo.

**Potřeba plakat/smát se** – dovolit nemocnému plakat je velmi důležité. Nemocný prožívá bolest, strach, utrpení a ohraničený konec. Poplakat si se svou rodinou je právě to, co zrovna potřebuje. V přijatelné situaci může být v péči zaujat také humor, který může pomoci umírajícímu zjistit nový rozměr v jeho nemoci.

**Potřeba mít pravdivé informace** – osoba s vážnou a nevléčitelnou nemocí chce mít dostatek informací, aby mohla o svém stavu svobodně rozhodovat, proto je důležité poskytovat pravdivé informace a např. nezatajovat, že zrovna umírá. Nemocný se tak nemůže připravit na poslední a tak důležitou etapu v jeho životě.

**Právní zakotvení** - *Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souvisí.*

*Dále tuto skutečnost upravuje zákon č. 111/2007Sb. Stanoví, že pacient má ze zákona právo na:*

- 1. plný a neomezený přístup ke své zdravotnické dokumentaci,*
- 2. získání plných kopií své zdravotnické dokumentace a jiných dokumentů, jež jsou o něm vedeny,*
- 3. jmenovité určení dalších osob, které mají právo na takové informace,*

4. *možnost zakázat komunikaci třetímu, včetně nejbližších osob, získat informace o jeho zdravotním stavu, a to dokonce i po smrti.* (Marková, 2010, s. 70-71)

**Potřeba být rodinou** - ať už doma nebo v zařízení, tak umírající patří do rodiny a rodina k umírajícímu. Pracovník by měl udělat vše pro to, aby mohli být ve vzájemné blízkosti.

**Potřeba uzavřít svůj život a nalézt smysl** – každý umírající člověk přemýšlí nad svým životem, nad jeho smyslem, odložit to, co je bezvýznamné, odpustit sám sobě, udržet si krásné vzpomínky nebo odpustit sám sobě nebo ostatním. Odpuštění je velmi osvobozující. Nemocný v terminálním stádiu pohlíží na svůj celý život.

**Potřeba vděčnosti** - vděčnost je důležitá pro každého člověka. I během nemoci může být člověk vděčný svému zdařilému životu, za pevná přátelství nebo žití v blahobytu. Lidé jsou nejvděčnější za pocity lásky, proto je nutné pečovat o umírajícího tak, aby byla naplněna tahle potřeba.

**Potřeba naděje** – že se život umírajícího neztratí v prázdnotě, že se na něj hned nezapomenou a něco po sobě zanechá.

**Potřeba jistoty a podpory** – rodinní příslušníci mívají často strach se o svého blízkého v terminálním stádiu postarat, mají obavy z neznámého a také z důvodu, že by péči nezvládli. Jestliže pracovník vysvětlí rodině průběh a příznaky onemocnění, typ progresu, co lze při určitých situacích dělat nebo co se dá všechno zvládnout, může rodině velmi pomoci se o umírajícího člena rodiny starat až do konce.

**Potřeba smíření** – jestliže umírajícího trápí nějaká nevyřešená záležitost, je vhodné zareagovat a pomoci mu shledat řešení. Pracovník má citový odstup, tudíž může nemocnému pomoci podívat se na věc z jiného úhlu pohledu.

**Potřeba rozloučit se** – rodinní příslušníci si také musí projít celou řadou emočních etap, aby se dokázali s nemocným rozloučit. Každý individuálně prožívá psychickou bolest a trápení. Někdo neustále pláče a je „zhroucený“. Jiný cítí „ochromení“ a neschopnost ovládat své tělo nebo neschopnost plakat. Zdravotníci musí poskytnout podporu všem, bez ohledu na odlišnost prožívání. Je vhodné dovolit rodině zůstat nějakou chvíli u zesnulého. Je možné zůstat i při péči o mrtvé tělo a však pracovník klidným hlasem oznamuje následující kroky s mrtvým tělem. Např. „Nyní Vaši maminku umyjeme, a pokud chcete, můžete tu být.“

(Dialog na semináři o umírání z roku 2009)

„Myslela jsem si, že mám nárok tam s manželem být i v noci, ale oni mi to nepovolili. To-  
mu se divím, většina oddělení už to dneska umožňuje, aby rodina byla s umírajícím.“

„No já jsem si nebyla jistá, a když něco řekne doktor nebo sestra, tak je to pro mě, bohužel,  
pořád ještě zákon.“ „Já si myslím, že když sestram řeknete, že víte, že Váš blízký umírá a  
že s tím počítáte, když slíbíte, že se nezhroutíte, tak Vás tam nechají. A vždycky můžete jít  
výš, za primářem a tak.“

„Ale, víte, kdy jindy bych měla mít nárok se zhroutit, než když mi umírá manžel. Já bych  
potřebovala, aby mi i dovolili se zhroutit. Nemůžu nikomu slíbit, že se nezhroutím.“ (Mar-  
ková, 2010, s. 82-83)

### **Umírání jako poslední úkol člověka**

Je důležité s umírajícím člověkem jednat jako se svéprávnou bytostí. Umírající člověk je  
mravně zodpovědný. Jedná se o nahlédnutí za svým životem a odhalení jeho smyslu, proto  
by měl věnovat čas tomuto vzpomínání. Každý člověk na jeho poslední cestě chce cítit mír  
a věřící uvádí do pořádku svůj vztah k Bohu. (Kutnohorská, 2007, s. 79)

## **2.3 Komunikace s těžce nemocným člověkem**

Jakmile se člověk dozví, že trpí vážnou chorobou, dostane se do obrovského šoku. Veškeré  
negativní pocity s ním prožívá blízká osoba nebo celá rodina. Blízká osoba pečuje o ne-  
mocného v rodinném prostředí nebo za ním dochází do zdravotnického zařízení a pomáhá  
nemocnému se spojit s životem „venku“. Pro nemocného je taková osoba psychologem a  
může mu pomoci předávat pozitivní energii a utěšovat ho. Pečující osoba má však své pro-  
blémy v podobě úzkostí a strachů o blízkého člena rodiny a o následný život bez něj. Ná-  
ročnou situaci si mnohdy nepřiznávají, protože chtějí nemocnému co nejvíce pomoci a  
ulevit. Do jisté míry jsou stateční a silní. Pro takového člověka je důležité o svých pocitech  
mluvit a nebát se si přiznat, že je na pokraji svých sil a potřebuje pomoci. (Bartošová,  
2011, s. 28)

### **Zásady pro komunikaci s umírajícím**

- chovat se upřímně a nepředstírat nejistotu
- vycítit potřeby a touhy nemocného
- dodržovat odstup nebo blízkost dle daných okolností

- věnovat nemocnému svůj čas
- chápat a naslouchat, komunikovat, ale také mlčet (Kutnohorská, 2007, s. 78)

Autorky Venglářová a Mahrová (2006, s. 113-114) popisují, že vypořádat se s umíráním a komunikovat s umírajícím člověkem značí ujasnění si osobních postojů pracovníka ke smrti. Jestliže je pracovník často přítomný u umírání, nastává i u něj znepokojení ze smrti. Péče o umírajícího člověka není jednoduchá záležitost. Problém s péčí může nastat u mladého zdravotníka, který si začne být vědom své smrtelnosti a smrtelnosti svých nejbližších. Osobní vyspělost může být „nadstavbou“ a pomáhá pracovat na profesionální úrovni. Doprovázení umírajících může připomenout zkušenost, kdy zdravotníkovi umíral blízký člověk. Často vzniká frustrace z pocitu bezmoci a neschopnosti zabránit smrti.

### **Komunikace rodinného příslušníka**

Je důležité odvíjet způsob hovoru z původního stylu komunikace. Jestliže se jedná o introvertní osoby, je vhodné zachovat naučené společné činnosti jako je např. mlčení nebo sledování oblíbeného pořadu v televizi. Rodinný příbuzný by se neměl snažit nemocného nepřírozeně bavit. Nemocnému mnohdy stačí přítomnost blízkého člověka, který u něj sedí a naslouchá mu. Také by se jej měl zeptat, zda může vyprávět o svých denních činnostech. Nemocného to nemusí zajímat nebo naopak uvítá kontakt s vnějším světem. Pokud se jedná o zdravotní stav nemocného je na místě se na rovinu zeptat, zda se o tom chce pobavit. Nemocný, který hovoří o svých pocitech, se může uvolnit a vypovídat. Blízké osobě téma o smrti nemusí být příjemné, ale je vhodné vyslechnout a být oporou. Jestliže je nějaká naděje, že se nemocný vyléčí, je možné s ním komunikovat o budoucnosti. Každopádně je to téma velmi individuální. Nemocnému může budoucnost dodat odvalu a sílu bojovat. Určité rady zde neexistují, jen je nutné se soustředit na náladu nemocného a mít dostatek empatie. (Bartošová, 2011, s. 29-30)

## **2.4 Vybrané kazuistiky k danému tématu**

### **2.4.1 Kazuistika č. 1**

Paní M. byla pro velké bolesti z důvodu rektovaginálního karcinomu umístěna z geriatrického oddělení do hospicového zařízení v roce 2012 zhruba 70 dní. Paliativní léčba byla vhodnější řešení, protože klasická medicína a tlumení bolesti již nepomáhala. Paní M. byla několik let zdravotní sestrou. Nikdy nekouřila a ani příliš neholdovala alkoholu. Po přijetí

do hospice byla zahájena léčba bolesti. Nemocná byla imobilní a inkontinentní, proto potřebovala neustálou ošetrovatelskou péči. Paní M. byla velmi milá a vážila si péče pracovníků. Tolik si přála, aby zvládala některé základní úkony sama, které by usnadnily práci ošetrovatelskému týmu. Přes obrovské bolesti byla neustále skromná.

Nemocná měla z umírání strach, proto měla každý den společnost své sestry a maminky. Často se jim svěřovala se svými obavami a pocity. S maminkou si také opakovaně telefonovaly. Paní M. byla klidnější i po modlitbách s farářem. I když se zdálo, že se často usmívala a děkovala ošetrovatelskému týmu, trpěla silnými úzkostmi. Lékařka chtěla navýšit léky na utlumení bolesti a psychické nepohody, ale nemocná odmítla. Chtěla raději cítit své bolesti, protože věděla, že je stále na živu. Již po pár dnech naléhání maminky o zvýšení dávky léků proti bolesti, paní M. souhlasila. Při každém ranním probuzení potřebovala společnost – měla strach být sama a neustále se obávala jisté smrti. Jednoho sobotního odpoledne paní M. v přítomnosti své maminky a modlící se ošetrovatelky, odešla. Její odchod nebyl snadný. Zdálo se, že zůstala ve fázi smlouvání a do posledních okamžiků se nesmířila se svou prognózou.

Maminka paní M. byla vděčná za poslední společné okamžiky a za chvíli, kdy držela svou dceru za ruku při jejím posledním výdechu. (Sýkorová, 2013, s. 55)

#### **2.4.2 Kazuistika č. 2**

Pan S. byl přeložen z domova pro seniory do hospicového zařízení z důvodu karcinomu prostaty. Nemocný neměl příliš dobré rodinné vztahy, byl rozvedený a s dětmi se také přestal stýkat. V posledních letech žil se svou sestrou, která ovdověla. Soužití bylo ze začátku klidné, ale postupem času si přestávali rozumět a pod tlakem dalších sourozenců podepsal žádost o umístění do domova pro seniory.

Do hospice byl pan S. přijat vyhublý, ale mobilní a v celkem dobré kondici. Každý den vykouřil několik cigaret. Ošetřující personál očekával z jeho strany nepřiměřené chování, vskutku byl velice klidný a lehce ovladatelný. Jak jsem uváděla výše - se svou nejbližší rodinou nebyl v kontaktu, tudíž byl v hospici celé dny sám a nikdo jej nepřišel navštívit. Jeho sestra mu z důvodu nemoci, pouze telefonovala.

Po zhruba 2 měsících hospitalizace v hospici se od svých bratrů dozvěděl, že jeho sestra zemřela. Pro pana S. se jednalo o bolestivou zprávu a začala se u něj projevovat naprostá apatie ke všemu. Začaly se přidávat projevy neklidu, úzkostí a snaha o sebepoškození noč-

ními útěky. Zdravotnický personál jej musel přemístit blíž k pracovně sester z důvodu zvýšeného dohledu. Jedinou radostí mu byly stále cigarety. Poslední dny často pospával.

Jednoho dne pan S. umírá. Umírá sám bez své rodiny a známých. U jeho lůžka se střídá psychologka a zdravotnický tým. Jeho umírání bylo klidné a bez bolestí, na které si po dobu pobytu, nikdy nestěžoval. (Pazderková, 2012, s. 78-79)

Zde byly 2 ukázky odlišného umírání. V prvním případě byla umírající obklopena blízkou osobou, ale i tak se nesmířila se svou nevléčitelnou nemocí. Na druhé straně byl uveden muž bez rodiny, který umíral pokojně. Určitě je důležité neumírat sám, ale stejně důležité je vyrovnat se se svým umíráním.

## 2.5 Zásady postojů k nemocnému

- Podpořit schopnosti a dovednosti nemocného v rámci zdravotního stavu. Chovat se jako k rovnocenné osobě.
- Sdělovat pochopení pro jeho náročnou situaci.
- Mít schopnost empatie. Nemocný, který se projevuje vulgárně nebo naopak apaticky může skrývat další sdělení. Hádka s pracovníkem může značit bezmoc, volání o pomoc a lepší péči, rodinný konflikt nebo přání ukončit svůj život.
- Darovat svůj čas pouze pro nemocného. Pobyt v zařízení neumožňuje budovat vztahy, proto může vzniknout přátelství i mezi pracovníkem a nemocným.
- Vysvětlovat a informovat nemocného o možných léčebných postupech. Jednat srozumitelně a klidně doprovázet sdělení pomocí obrázků nebo písemně. Opakovat informace a ujistit se v jejich pochopení. Nemocný vnímá nedostatek času nebo odbyvání jeho osoby.
- Reagovat na otázky. Pracovník se smí nejdříve poradit a zjistit odpověď, ale nesmí jej přehlížet, zlehčovat situaci nebo jej odmítat, protože „tomu stejně nebude rozumět“.
- Pracovník by měl sdělit širší informace z jeho profese. Nemocný si uvědomuje zájem o jeho osobu například při doporučení úpravy stravy, obstarání pomůcek a podobně. Je doporučeníhodný rozhovor i s rodinou.
- Neverbální komunikace (držení za ruku, objetí kolem ramen) působí jako další doprovodný kontakt s nemocným (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 115-116).

Autorka Kutnohorská (2007, s. 78) popisuje **hlavní úkoly** v přímé péči. Zdravotník by měl chránit jistotu, sebejistotu a sebeúctu nemocného a podporovat jeho naději. Být přítomen při pocitu strachu a zmírňovat projevy deprese a úzkostí.

### **Komunikace s pozůstalými**

Chovat se k pozůstalým není jen otázkou etickou, ale především jdou do popředí komunikační schopnosti. Sdělovat smutné zprávy je na komunikaci náročné a rozhovor s rodinou nelze vyměnit za jinou metodu. Lékaři, sestry a další pracovníci jsou povinni tuhle událost zvládnout. Při rozhovoru s pozůstalými je nutné dodržovat společenské zvyky, které se liší, ale v jádře jsou stejné. Úmrtí blízkého člověka se řadí mezi nejbolestivější události v životě. Zúčastnění v kladných či negativních situacích by se měli chovat přiměřeně. (Kutnohorská, 2007, s. 79)

Rodina se dozvídá informaci o úmrtí blízkého člověka nejčastěji formou telefonu. Jestliže se jedná o odchod člověka, který se očekával, je to pro rodinu snadnější. Naopak tragická nečekaná smrt působí člověku trauma. Může se stát, že rodina najde během své návštěvy příbuzného již zemřelého. Pro pracovníky je komunikace s pozůstalými vždy náročná a často se mohou objevovat myšlenky o kolapsu medicíny. (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 120)

### **Zásady komunikace s pozůstalými**

- Podat včas informace o zhoršení zdravotního stavu.
- Nabídnout pozůstalému posadit se a teprve si vyslechnout zprávu.
- Úmrtí oznámit telefonickou či písemnou formou.
- Vybrat klidné prostředí bez rušivých elementů.
- Dodržovat společenské zvyky – vyjádření upřímné soustrasti.

Soustrast by se měla vyjádřit vždy – raději vícrát než vůbec. Vyjadřuje se tak účast na velkém smutku, a že dotyčný si zemřelého vážil. Písemné vyjádření soustrasti nemůže být ničím nahrazeno. Takový dopis je důležitý pro prožitek pozůstalého a měl by obsahovat upřímná slova jako např. „Úmrtí Vašeho manžela se mne opravdu dotklo“. (Kutnohorská, 2007, s. 80)

- Vyličit proces umírání, rodina si často přeje promluvit s pracovníkem, který byl při poslední fázi umírání.

- Neuvádět dramatické okamžiky, ale připomenout pozitivní klidný odchod nemocného.
- Personál by se měl shodnout na stejných informacích, které bude předávat.
- Pozůstalé zajímá, zda umírající trpěl nebo měl bolesti, lepší je upozornit, že zřejmě ne.
- Nebránit se opakovaným otázkám. Pozůstalí psychicky trpí a často si nepamatují sdělené informace.
- Po uklidnění nabídnout pomoc při formálních záležitostech nebo dalších postupech.
- Neodmítat další schůzku. (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 120-121)

## 2.6 Zátěž pečovatele

Práce pečovatele se skládá z komplexního přístupu ke klientovi. Jedná se o uspokojování všech potřeb člověka. Důležitou vlastností je empatie k člověku a navázání vztahu s ním. Pečovatel vykonává svou práci s mnoha odlišnými osobnostmi. Jestliže pečovatel nemá klidné rodinné zázemí, čas odpočívat a relaxovat, může dojít k syndromu vyhoření pod vlivem opakujících stresů. (Mlýnková, 2010, s. 35-36)

Na otázku, proč chtějí určité osoby pomáhat zoufalým lidem s bolestí, trávit s nimi dny, týdny i měsíce odpověděl psycholog Schmidbauer. Dle něj měly tyto pečující osoby neuspokojivé dětství a nazval to syndromem pomáhajícího. (Funk, 2014, s. 90)

Starost o sebe je velice důležitá. Pracovník se nemůže starat o druhé – pokud se nedovede postarat sám o sebe. Poměr dávat a přijímat by měl být vyvážen, a jestliže tak není, je zde spolehlivý recept na syndrom vyhoření. V jehož dopadu se pracovník stává chladným a necitlivým jak k sobě, klientovi tak i ke svým kolegům. Pečování o druhé je naráz nesplnitelné a sám pracovník potřebuje pomoc. (Špatenková, 2013, s. 28)

Projevy syndromu vyhoření popisuje autorka Mlýnková (2010, s. 40-42)

- **v psychické oblasti** – celkové emocionální a duševní vyčerpání, bezmoc, frustrace, úzkost, deprese, náladovost, podrážděnost, únava, agrese, nervozita, neschopnost radovat se, ztráta odpovědnosti a empatie, snížené sebevědomí a sebehodnocení



- **v tělesné oblasti** – zhoršený spánek, slabost, vnitřní napětí, bolest zad a svalů, zažívací obtíže, nechutenství nebo přejídání, ztráta zájmu o sexuální život, zhoršená funkce dechu (problém zhluboka se nadechnout), pocit „bolavého“ těla (pomalé pohyby), nechuť cokoli vykonávat, bolesti hlavy, bušení srdce. Úleva v podobě alkoholu, nikotinu, sladkostí a jiné.
- **projevy ve vztahu k nemocnému** – negativní emoce, pečovatel splní jen to, co musí, klientova přítomnost je na obtíž
- **projevy ve vztahu k práci, v sociálních vztazích** – nezájem o práci, nechuť do práce docházet, prodlužování přestávek a pozdní příchody, nezájem o sociální vztahy (samotář), problém rozhodnout se, nejistota v řízení práce, lhostejnost nebo zvýšená starostlivost
- **obecné projevy** – trhání záděrů, okusování nehtů, tělesné napětí, při schůzi sklopená hlava, časté odkašlávání i bez kašle, poklepávání nohou, změny poloh končetiny, noha přes nohu

*„Na obecné úrovni se většinou hovoří o iniciační fázi, pro kterou je charakteristické původní zapálení a výrazné emoční angažování se pro věc. Pak dochází k náhledu či vystřízlivění, že původní ideály nejsou plně realizovatelné. Následuje období první frustrace, zklamání tématem, původní myšlenkou, ideou, řešeným problémem či rovnou celou profesí. Věc původního zápalu a vše, co je s ní spojené, začíná být vnímáno negativně. V další fázi nastupuje apatie, propuká plná hostilita. Poslední je stadium úplné vyhaslosti, vyčerpání, které je doprovázeno cynismem, odosobněním.“ (Kupka, 2014, s. 43)*

Autorka Mlýnková (2010, s. 43-45) popisuje **obecné zvládnání stresu** – pozitivní odstup od nemocného, odosobnění, izolace od nemocného, vyhnout se osobním prožitkům a zvýšených emocí, aktivní přístup k životu, vést společenský život, zdravý životní styl, relaxace, dělat změny.

Supervize poskytuje možnost pro přemítání svých zážitků a pocitů. Při supervizi je možné debatovat o svých pocitech, o práci nebo také o svých přáních nebo selhávání. (Parkes, Relfová, Couldricková, 2008, s. 39-40)

### **3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V HOSPICI**

Sociální práce je obtížná, ale nalezne svůj smysl i v paliativní péči, kdy ulehčuje následky životní situace nemocného. V rámci této péče je nutná legislativa, která je důležitá pro plnění sociální služby. Spolupráce a komunikace s různými subjekty jsou významnou a určující složkou. (Gulová, 2011, s. 132-133)

Zdravotně sociální pracovník se v praxi může setkávat s problémem informovaného souhlasu nemocného. Rodina často naléhá na zatajování špatných zpráv z důvodu špatné reakce jejich blízkého. Nemocný má však právo znát informace o svém zdravotním stavu a o všech lékařských postupech. Medicína chce plnit svoje poslání a mnohdy se snaží zvítězit nad smrtí a přehlíží příznaky smrti. Tato ambice se může obrátit proti nemocnému. Pro nemocného může často tento přístup znamenat utrpení než úlevu. (Haškovcová in Elichová, 2017, s. 203)

#### **3.1 Role zdravotně sociálního pracovníka v hospici**

Zdravotně sociální pracovník by měl navázat kontakt se sociálním odborem na daném okresním úřadě a dalšími subjekty. Měl by vlastnit svou pracovnu s telefonem. Práce v hospici je náročná a specifická a tak by se měl zdravotně sociální pracovník hledat pečlivě. Pracovník směřuje k individuálním sociálním potřebám nemocného. Nabízí klientovi i jeho rodině pomoc praktickou i psychickou, popř. pomáhá při rodinných konfliktech a bývá nápomocen rodině při ztrátě blízkého. Musí znát vhodné a dostupné služby pro každého klienta. (Matoušek, a kol., 2005, s. 205)

##### **3.1.1 Úkoly zdravotně sociálního pracovníka v hospici**

- Seznámení se s klientem, jeho potřebami a jeho rodinou.
- Zhodnotit sílu a schopnost nemocného vypořádat se s danou situací, popř. mu nabídnout pomoc.
- Respektovat jeho náboženské vyznání.
- Pomoc při rodinných konfliktech a urovnání vztahů.
- Pomoc zúčastněným při neustále měnící se situaci a vyrovnávání se s ní.
- Poradenství a komunikace s organizacemi, státními a nestátními subjekty, dobrovolnickou činností, stážisty, a jiné.
- Účast ve vzdělávacích akcích a výzkumech.

- Být součástí multidisciplinárního týmu.  
Zajistit potřebné pozůstalým a nabídnout jim oporu. (Matoušek, a kol., 2005, s. 205-206)

### 3.2 Canisterapie

Canisterapie jako odborný výraz byl používán nejprve v České republice v roce 1993 Jiřinou Lacinovou. Canisterapie využívá pozitivních účinků na zdraví člověka. Jde o kontakt mezi psem a člověkem nebo skupinou. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 86)

Pes byl v 60. letech minulého století nejčastěji viděn na zahradě u boudy. Zhruba od 80. roku se pes člověku natolik přizpůsobil, že jej teď nejčastěji potkáváme ve společném bytě s člověkem, v dětských domovech, ústavech pro zdravotně postižené, v Domovech pro seniory, v nemocnicích nebo hospicích a rehabilitačních zařízeních. Pes je přítelem, motivací, inspirací, léčitelem a emoční podporou. (Galajdová, 2011, s. 71-72)

#### Canisterapie se využívá při:

1. Při navazování kontaktu se seniory, kteří obtížně komunikují, mají deprese, psychiatrické diagnózy nebo změněné smyslové vnímání.
2. při rehabilitaci;
3. v socioterapii;
4. v přítomnosti apatie;
5. u chronicky nemocných;
6. Jako část komplexní geriatrické terapie (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 87).

#### Psi využívání v sociálně- zdravotnickém oboru:

1. Psi servisní - (asistenční nebo vodící) jsou potřební pro osoby se specifickými potřebami. Pomáhají člověku vyrovnat se s problémy každodenního života.
2. Psi canisterapeutičtí - mají pozitivní vliv při rehabilitacích. Pozitivně působí na psychosociální, fyzické a psychické zdraví člověka.
3. Psi diagnostičtí- pomáhají svým čichem při včasné diagnostice a objevení nemoci. Metoda AABC v zahraničí nazývána Applied Animal Behaviour Science.
4. Psi záchranářští - pomáhají při nalezení a označení nezvěstných osob v jakémkoliv prostředí. (Müller et al., 2014, s. 484)

### 3.2.1 Canisterapie v rámci paliativní péče

U dlouhodobě nemocných či nevléčitelných osob se mohou prohlubovat deprese, spánkové potíže, nesoustředěnost, nezájem o společenské kontakty či špatná pohyblivost apod. Zvíře proto může člověku pomoci zlepšit zdraví a zmírnit projevy v několika oblastech života. Vzájemný vztah mezi zvířetem a člověkem jsou stále častěji. (Galajdová, 2011, s. 150)

Canisterapie, kterou nabízí paliativní péče, je orientovaná na využívání certifikovaných psů pro zmírnění utrpení. Je uzpůsobena tak, aby pomáhala lidem všech věkových kategorií, umírajícím osobám nebo pozůstalým, kteří se vyrovnávají se svým zármutkem. Praxe potvrdila, že vztah mezi člověkem a psem může snížit úzkost, snížit krevní tlak a srdeční frekvenci nebo zmírnit depresivní stavy. Nemocní často vzpomínají na své domácí mazlíčky a na jejich pozitivní spojení. Tato léčebná metoda může přinést mnoho výhod v podobě pozitivních psychických pocitů, zlepšování mezilidských vztahů – sociální interakce nebo trénování fyzických zručností. Pes musí být zdravý, naočkovaný proti vzteklině a speciálně vyškolený. Musí být zvyklý na různé rušivé prostředí a na různé typy osob. Canisterapie slouží lidem v domácí hospicové léčbě i v zařízení poskytující paliativní péči. Z těchto psích návštěv mají užitek i přihlížejíci. (webová stránka Hospicesect.org, 2018)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA PRÁCE

V rámci praktické části bakalářské práce proběhl výzkum v zařízení poskytující paliativní péči ve Valašském Meziříčí a umožňující canisterapii. Byl použit kvalitativní výzkum pomocí rozhovoru. Seniory a psy vnímám velmi pozitivně, proto jsem spojila obě strany dohromady.

### Cíl výzkumného šetření

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda klienti i pracovníci paliativní péče vnímají metodu canisterapie jako součást jejich terapie.

### 4.1 Výzkumná metoda

Vybrala jsem si metodu kvalitativního výzkumu. Vzhledem k mému výzkumu je tato metoda nejvhodnější. Byl použit polostrukturovaný rozhovor. Podle Pavlica (2000, s. 52) se dá výzkumný rozhovor označit jako postup, kdy se mezi tazatelem a příjemcem vědomě vyvolává vztah, který pomáhá porozumět jisté problémové tematické. *Hlavním cílem kvalitativního rozhovoru je pochopit, jak jednotlivci interpretují a konstruují určité skutečnosti.*

Rozhovor je nástroj lidského dorozumívání a nejčastěji užívaná forma k nabytí informací. Interview neboli rozhovor výborně slouží pro pořízení kvalitativních dat. Pro jeho zvládnutí je důležité sloučit metodu rozhovoru s metodou pozorování a vytěžit tak maximum informací. Polostrukturovaný rozhovor je obtížnější na přípravu vytváření otázek. Pořadí otázek se smí prohazovat a mohou se klást doplňující věty a ověřovat si nepochopené odpovědi respondenta. V rozhovoru se může pokračovat, pokud se dostává potřebných a relevantních odpovědí. Naopak se rozhovor citlivě ukončuje z důvodu nedostatečných odpovědí respondenta. Okolnosti zdařilého rozhovoru obsahují cíl, promyslet otázky a jejich pořadí. Komunikace by měla být jednodušší, jasná a mluvená spisovným českým jazykem. Je důležité vnímat individuální osobnost respondenta, navodit příjemnou atmosféru a trvání rozhovoru zvolit tak, aby neunavoval respondenta. Maximální délka vedení rozhovoru by měla být 1 hodina. (Kutnohorská, 2009, s. 38-41)

### Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka na klienty paliativní péče:

*Jak klienti vnímají metodu canisterapie v rámci paliativní péče?*

Po vytvoření cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky jsme vytyčily dílčí otázky výzkumu:

- O1. Jak u Vás proběhla adaptace na toto zařízení?
- O2. Je pro Vás canisterapie (terapie psem) k dispozici v tomto zařízení?
- O3. Co se při canisterapii děje?
- O4. Jaký typ psa je pro Vás příjemnější? Malá nebo velká rasa?
- O5. Jak se cítíte během canisterapie?
- O6. Pomáhá Vám pes zlepšit Vaši náladu?

Hlavní výzkumná otázka pro pracovníky v paliativní péči.

*Jak klienti vnímají metodu canisterapie v rámci paliativní péče?*

Dílčí otázky k pracovníkům:

- O1. Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?
- O2. Z jakých zdrojů je canisterapie financována?
- O3. Jak často dochází canisterapeut ke klientům?
- O4. Popište, jak nejčastěji probíhá canisterapie ve Vašem zařízení.
- O5. Kdo je všechno přítomen v průběhu canisterapie?
- O6. V čem si myslíte, že je canisterapie přínosná pro Vaše klienty?

## **4.2 Výzkumný vzorek**

Pro výzkumný vzorek jsem volila 3 klienty paliativní péče a 3 pracovníky, kteří pracují s těmito klienty paliativní péče. Zařízení se nachází ve Valašském Meziříčí, Diakonie ČCE - Hospic Citadela. Neuvádím detailní informace kvůli anonymitě participantů.

## **4.3 Průběh výzkumného šetření**

Výzkumné šetření bylo prováděno s klienty a pracovníky paliativní péče v hospici ve Valašském Meziříčí. Nejprve jsem oslovila vedoucí zařízení v rámci realizace výzkumu a

následně proběhla komunikace o vhodných klientech, s kterými by bylo vhodné zrealizovat rozhovor.

Rozhovory s klienty probíhaly vždy na jejich pokojích při nerušivých elementech a rozhovory s pracovníky se uskutečnily v pracovně při klidné atmosféře. V každém rozhovoru byl zaznamenaný souhlas s nahrávaným rozhovorem. Po uskutečnění rozhovorů následoval doslovný přepis a jejich vyhodnocení.

Během rozhovoru jsem si všímala dobré nálady klientek z důvodu tematiky o psech. Při kladení otázek jsem dbala na pomalé a srozumitelné věty, případné zopakování otázky pro zhoršený sluch nebo pomalejší vnímání.

### **Otázky polostrukturovaného rozhovoru**

Po zvolených dílčích otázkách jsem stanovila tyto otázky k rozhovoru s klientem:

1. Jak to zvládáte v tomto zařízení?
2. Jaké aktivizace jsou pro Vás v tomto zařízení k dispozici?
3. Jste ráda, když Vás navštěvují psi?
4. Líbí se Vám spíše malá nebo velká plemena psů?
5. Jak často by za Vámi mohli canisterapeuti docházet?
6. Psa pouze pozorujete nebo se jej ráda dotýkáte?
7. Co všechno provádíte se psem?
8. Jaké máte pocity v blízkosti psa?
9. Cítíte, že je pes ve Vaší blízkosti skutečně rád?
10. Odreagovala jste se při canisterapii alespoň na chvíli?
11. Jak se cítíte po společném čase se psem?
12. Pomáhá vám pes zlepšit Vaši náladu?
13. Myslíte, že je canisterapie součástí Vaší léčby?



**Otázky polostrukturovaného rozhovoru k pracovníkům:**

1. Jak zde dlouho pracujete?
2. Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?
3. Jste přítomna v době canisterapie?
4. Z jakých zdrojů je canisterapie u Vás financována?
5. Jak často dochází canisterapeut ke klientům?
6. Jaký typ canisterapie upřednostňujete?
7. Kdo je všechno přítomen v době canisterapie?
8. Všímate si některých změn nálad nebo chování po canisterapii?
9. Myslíte si, že má canisterapie pozitivní přínos pro klienty?
10. Všimla jste si někdy některých překážek v průběhu canisterapie?
11. Máte nějaké postřehy spojené s touto činností?

**4.4 Vyhodnocení výzkumného šetření****Výzkumná otázka číslo 1: Jak to zvládáte v tomto zařízení?**

Výzkumná otázka číslo 1 je charakterizována touto barvou: **zvládáte to?**

Touto otázkou jsme se pokoušeli zjistit, jak si osoby v zařízení s paliativní péčí individuálně zvykly na pobyt.

Klientka K1 odpověděla na tuto otázku takto: „*Líbí se mi tady ale všechno ne, tady málo jich málo je, málo jich je, teď je zas o jednu zdravotní sestru jsme přišli.*“ Klientka vysvětlila, že se jí v zařízení líbí, ale ovlivnila ji situace, kdy nešťastnou událostí zemřela osoba z ošetřujícího personálu.

K2 na otázku, jak to v zařízení zvládá, odpověděla: „*No radši bych byla doma.*“ Klientka mi objasnila její zásadní problém a tím je, že již nemůže chodit a nebaví ji pouze ležet.

K3 odpověděla stejně jako K2. Sdělila pocity že: „*Ale no tak jako je to tu fajn a jsou hodní tady, ale to víte, že bych byla radši doma.*“

**Výzkumná otázka číslo 2: Je canisterapie (terapie psem) pro Vás v tomto zařízení k dispozici?**

Výzkumná otázka číslo 2 je charakterizována touto barvou: je canisterapie k dispozici?

Canisterapie jakožto terapie psem je poslední dobou velice oblíbená u všech věkových kategorií i při různých zdravotních problémech.

V druhé otázce se budeme zabírat tím, jestliže jsou klienti zvyklí na canisterapii a účastní se jí.

V rámci druhé otázky K1 odpověděla takto: „*Ano ano, Markétka nám tady dělá program přes týden. A psi tady také chodí.*“ S klientkou jsem nejprve probrala dostupné aktivizace v zařízení (mše, dětská vystoupení apod.) a poté si vzpomněla i na docházení terapeutů se psy.

K2 si postěžovala na neschopnost zapojit se do různých aktivizačních činností, ale jakmile padla otázka na canisterapii tak radostně vykřikla: „*Ano! Chválit psy a kočky.*“ Klientky jsem se doptala, zda má radost, že za ni psi dochází a bez rozmyslu souhlasila.

K3 uvádí: „*Tak někdy za náma chodí děti, někdy nám tady Markétka připravuje nějaký program no a taky se někdy těším se na pejsky. Ti tady za náma chodí. No a nevím.*“ Markétka je aktivizační pracovnice, která se stará o individuální a skupinové aktivizace.

### **Výzkumná otázka číslo 3: Co se při canisterapii děje?**

Výzkumná otázka číslo 3 je charakterizována touto barvou: děj při canisterapii

K1 odpověděla: „*Dotýkám se, protože on přijde za mnou a olizuje.*“ Pro vylepšení odpovědi jsem se klientky doptala, zda se aktivně zapojuje a odpověděla, že: „*Já ne, ona to provádí s ním, schová mu něco třeba za skříň nebo to a on to najde.*“ Tahle klientka shrнула, že se pejska dotýká a hladí si jej a především pozoruje psa, který s terapeutem předvádí, co umí.

K2 se mile pousmála a řekla: „*Já ho hladím a škrabu ho, cokoli. Nebojím se psů. Jsem šťastná.*“ Klientka měla za svůj život ve svém rodinném domě mnoho domácích zvířat a tak měla upřímnou radost z přítomnosti zvířete a ráda se se mnou o tyto informace dělila.

Na otázku K3 odpovídá takto: „*Jak už sem vám říkala, tak ráda se s ním pomazlím. Vždycky mi dá pacinku no prostě je to krásný pocit. Hlavně to hlazení a pusinkování. Tak mi to připomíná dřívější život doma.*“ Klientka působila velice citlivě a něžně, co se zvířat týče.

### **Výzkumná otázka číslo 4: Jaký typ psa je pro Vás příjemnější? Malá nebo velká rasa?**

Výzkumná otázka číslo 4 je charakterizována touto barvou: jaký typ psa?

Tahle otázka se může zdát prostá, ale chtěli jsme znát, zda je klientkám příjemnější menší plemeno psa na pomazlení přímo v lůžku nebo větší plemeno psa, které předvádí, co umí a stačí jim psa pouze vidět.

Na tuto otázku K1 odpověděla: „*Ať je malý nebo velký, to je jedno, hlavně když je pěkný. Ráda si pohladím všechny.*“

K2 odpověděla takto: „*Mně to je jedno. My jsme chovali pudlíky, ale měli jsme i toho novofundlanda.*“

Na stejnou otázku K3 odpověděl: „*Tak mě se vždycky líbili všichni pejsci, ale to víte, že tady je lepší, když za Váma může přijít přímo do postele.*“ Z rozhovoru jsme se dozvěděli, že klientka má ráda přímý kontakt se psem.

#### **Výzkumná otázka číslo 5: Jak se cítíte během canisterapie?**

Výzkumná otázka číslo 5 je charakterizována touto barvou: jak se cítíte?

Tahle otázka je docela klíčová. Zjišťovali jsme přímé pocity klientů při canisterapii.

K1 uvádí: „*Je to myšlenkama s tím pejskem.*“ Dokázali jsme odhadnout vyjadřování klientky. Klientka bývá spokojená, jen má již někdy problém sdělit, co potřebuje říci.

K2 na otázku, jak se cítí během canisterapie odpověděla, že je šťastná v přítomnosti psa, ale museli jsme se spíše doptávat uzavřenými otázkami kvůli občasné neschopnosti mluvit v souvětech. Potvrdila nám, že se dokáže během canisterapie odreagovat.

K3 odpovídá: „*Jé to ani nejde popsat. Prostě je mi krásně, je to strašně milé, dokážu se u toho uvolnit, zapomenout na to všechno, prostě je mi nádherně. Jsem taková uvolněnější, klidnější možná vyrovnanější, myslím, že mi to pomáhá, aspoň tu chvíli teda.*“ Tahle klientka měla vždy zvířata a canisterapie ji dělá psychicky velmi dobře.

#### **Výzkumná otázka číslo 6: Pomáhá Vám pes zlepšit Vaši náladu?**

Výzkumná otázka číslo 6 je charakterizována touto barvou: zlepšuje náladu?

Touto otázkou jsme zjišťovali, zda se nemocné osoby dokáží radovat z přítomnosti zvířete a zda může canisterapie pomáhat tam, kde chybí úsměv. Všechny tři klientky potvrdily účinnost canisterapie na jejich lepší náladu.

K1 sdělila tohle: „*Jo pomáhá. Jsem ráda, já jsem doma taky měla pejska.*“

K2 uvádí: „*Ano velice! Vzpomínám na něj a vzpomínám dlouho.*“

K3 popisuje: „*Ano. Já si myslím, že nám to určitě pomáhá, že nám to určitě pomáhá. No prostě určitě mi to dělá velice dobře a opravdu by ten pejsek mohl za mnou chodit častěji nebo tady za náma.*“

Po odpovědích vybraných klientek jsme zjistily, že pes zlepšuje jejich náladu.

Následující otázky směřují k pracovníkům.

### **Výzkumná otázka číslo 1: Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?**

Výzkumná otázka číslo 1 je charakterizována touto barvou: **pracovní pozice**

P1 odpověděla: „*Pracuji zde jako aktivizační pracovnice asi 5 let a velmi mne tato práce naplňuje.*“ Tato pracovnice jménem Markétka, jak ji klienti často vzpomínali, je velice oblíbeným pracovníkem. Stará se o aktivizační činnosti pro každý den.

P2 odpověděla na stejnou otázku takto: „*Nepracuji přímo, ale docházím sem už 1 rok. Docházím jako dobrovolník pro klienty skrz aktivizační zaměření.*“ Dobrovolnice bývá přítomna při aktivizacích včetně canisterapie. Dobrovolníci jsou klíčovou silou při realizování různých akcí organizace, která tak plní své poslání. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 39)

P3 uvedla, že: „*Pracuji zde jako pracovník přímé péče a jsem tady zhruba 2,5 roku.*“

### **Výzkumná otázka číslo 2: Z jakých zdrojů je canisterapie financována?**

Výzkumná otázka číslo 2 je charakterizována touto barvou: **financována**

P1 uvádí takovou odpověď: „*Tak u nás je canisterapie financována z darů a grantů, z dotací, zdravotní pojišťovny se na tom podílejí také. Návštěva klienta stojí 80 korun.*“

P2 sice nepracuje jako interní pracovník v zařízení, ale ví, že se canisterapie financuje především z darů společnosti.

P3 na stejnou otázku odpovídá: „*Z různých peněžních darů fyzických i právnických osob, ale taky různými dotacemi. Přímou na našich webových stránkách je formulář pro jednorázovou platbu jako dar určený ke canisterapii.*“

### **Výzkumná otázka číslo 3: Jak často dochází canisterapeut ke klientům?**

Výzkumná otázka číslo 3 je charakterizována touto barvou: **jak často?**

P1 odpověděla: „5x měsíčně a minimálně jednou skupinová. Skupinová trvá zhruba 80 minut a individuální 20 minut na pokoji klienta.“ Tato odpověď potvrzuje, že individuální canisterapie je v tomto zařízení prioritou.

P2 na otázku, jak často canisterapie probíhá, odpověděla takto: „Během měsíce jsou psi u klientů 5x. Myslím si, že by to ale mohlo být častější. Přeci jen je měsíc dost dlouhý a bohužel těžce nemocných lidem takový měsíc plyne velmi pomalu a takové radosti by mohly být i vícekrát do měsíce.“

P3 uvádí: „Každý týden alespoň jednou ale někdy i 2x za týden. Myslím si, že je to tak akorát, protože je u nás každý den individuální nebo skupinová aktivizace. Jedná se například o bohoslužby, společné posezení u kávy, nebo různé aktivity, které trénují paměť. Je toho hodně.“

**Výzkumná otázka číslo 4: Popište, jak nejčastěji probíhá canisterapie ve Vašem zařízení.**

Výzkumná otázka číslo 4 je charakterizována touto barvou: **popište, jak probíhá?**

P1 na otázku odpověděla takto: „Nejprve jsem uspořádala před 3 lety skupinovou terapii. Je zajímavé, že je dobré využít sestavení do kruhu. Canisterapeutka je s pejskem uprostřed. Všichni vidí na canisterapeutku. Ta vidí lépe, jak klienti reagují na pejska a pejsek na ně. Nejprve probíhalo seznamování pejska a klientů jmény. Canisterapeutka vytipovala klienty na individuální canisterapii. Při skupinové canisterapii se domlouváme měsíc předem na činnostech. S canisterapii probíhá i program aktivizační – muzikoterapie, hra na harmoniku, vánoční večírek pro seniory, oslavy narozenin, promítání fotografií z canisterapie, sportovní hry s pejskem, promítání života pejska aj.“

Autor Müller et al. (2014, s. 480) popisuje skupinovou canisterapii o 6-8 lidech většinou s jedním canisterapeutickým týmem. Výhodou této formy canisterapie je uspokojení více klientů zároveň. Nevýhodou může být omezenost plnit individuální cíle jednotlivých osob.

P2 na stejnou otázku uvedla tuhle odpověď: „Ano ano, bývám přítomná jak u individuálních tak u skupinových terapií. Každá má něco do sebe a žádná není lepší, oboje jsou velmi užitečné a pro každého v něčem lepší.“

P3 uvedla: „Mě se líbí individuální i skupinová canisterapie. Oba typy jsou prospěšné. Akorát v té individuální je člověk více se psem propojen. Ve skupinové canisterapii spíše sedí do kruhu a psa pozorují a občas hladí.“

**Výzkumná otázka číslo 5: Kdo je všechno přítomen v průběhu canisterapie?**

Výzkumná otázka číslo 5 je charakterizována touto barvou: **kdo je přítomen?**

Všechny odpovědi směřují k tomu, že při canisterapii bývá přítomen canisterapeut, pes, klient, někdy aktivizační pracovníce. Se zájmem se přichází podívat kdokoliv z ošetřovatelského týmu.

P1 uvádí: *„Při těch skupinových canisterapiích jsem nejčastěji přítomna já a dobrovolnice se psem. A ty individuální většinou probíhají na pokoji, kde je pouze klient a dobrovolnice se psem.“*

P2 odpověděla na otázku takto: *„Při skupinových terapiích bývá aktivizační pracovníce, rodiny klientů, dobrovolníci, ale také se často dojdou podívat přímo pracovníci včetně pečovateli, sester nebo lékařů.“*

P3 odpověděla obdobně jako předchozí pracovníce: *„Hm, při terapii bývá dobrovolnice se psem a někdy je to všechno. Jindy v tomto bývá i aktivizační pracovníce a někdy se jde podívat i pracovník ošetřovatelského týmu. Nejčastěji bývá klient se psem a canisterapeut je při nich.“*

**Výzkumná otázka číslo 6: Myslíte si, že je canisterapie přínosná pro Vaše klienty?**

Výzkumná otázka číslo 6 je charakterizována touto barvou: **je přínosná?**

P1 na otázku, zda si myslí, že je canisterapie užitečná pro jejich klienty odpověděla: *„Ano, jednoznačně má pro všechny. Jistě, že se najdou výjimky, které sobě psa nepustí, ale to je opravdu výjimečné. Klienti jsou po návštěvě pejska dobře naladěni. I celý personál je seznámen s canisterapií a znají se osobně. Je zhotoven aktivizační plán dopředu a visí na tabuli. Vše se zapisuje do denních záznamů a je to i u některých klientů v individuálním plánu.“*

P2 reagovala takto: *„Ano canisterapie má na klienty velmi pozitivní vliv. I u ležících pacientů pozoruji velmi pozitivní změnu chování. Pomáhá jim s vyjadřováním. Při canisterapii se také trénuje paměť. Skoro každý klient měl pejska. Tak vzpomínáme na jména, rasy, zážitky, které prožili se svými mazlíčky. I u klientů s pasivními známkami chování pozoruji, jak dávají emoce například prostřednictvím pláče najevo. Canisterapie má pozitivní přínos, jak pro obohacení aktivizačního programu tak také pro psychický stav klienta. Jedním slovem prospěšná.“*

P3 odpověděla velmi podobně: „*Canisterapie pozitivní přínos má. Ať jde třeba jen o úsměv, hlazení. Pes jim pomáhá procvičovat jejich ruce, hlavně motoriku. Zvyšuje se jim potřeba se o někoho starat a klienti jsou více usměvaví.*“

## 5 SHRNU TÍ

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda klienti vnímají canisterapii jako součást jejich léčby. Odlišné otázky se týkaly také tří pracovníků v zařízení pro paliativní péči a každý pracovník byl na jiné pracovní pozice, a proto známe různé odpovědi od různých zaměstnanců.

Hlavní výzkumná otázka na klienty i pracovníky:

### **a) Jak klienti vnímají metodu canisterapie v rámci paliativní péče?**

Další dílčí otázky na klienty:

### **b) Jak u Vás proběhla adaptace na toto zařízení?**

### **c) Je pro Vás canisterapie (terapie psem) k dispozici v tomto zařízení?**

### **d) Co se při canisterapii děje?**

### **e) Jaký typ psa je pro Vás příjemnější? Malá nebo velká rasa?**

### **f) Jak se cítíte během canisterapie?**

### **g) Pomáhá Vám pes zlepšit Vaši náladu?**

#### **5.1.1 Hlavní výzkumná otázka na klienty:**

### **a) Jak klienti vnímají metodu canisterapie v rámci paliativní péče?**

Z výzkumu bylo odhaleno, že canisterapie pozitivně ovlivňuje klienty v hospicovém zařízení. Sami klienti vypověděli, že se cítí lépe. Prožívají okamžiky štěstí, uvolnění a naplnění. Canisterapie se využívá individuálně a skupinově. Oba typy canisterapie jsou přínosné a oblíbené mezi klienty i pracovníky. Klienti canisterapii pravidelně využívají a někteří by si přáli vidět psa i častěji.

### **b) Jak u Vás proběhla adaptace na toto zařízení?**

Klienti byli s péčí spokojeni, ale uvedli, že by se cítili lépe ve svých domovech. Je důležité poskytnout klientům dostatek opory, protože odloučení od své rodiny, od každodenních zvyků je frustrující.

### **c) Je pro Vás canisterapie (terapie psem) k dispozici v tomto zařízení?**

Canisterapie se v zařízení pro paliativní péči vyskytuje.



**d) Co se při canisterapii děje?**

Klienti byli plní různých pocitů. Někdo psa pouze sleduje a někdo je se psem raději v užším kontaktu. Canisterapeut má svého psa velmi vycvičeného a pokud klient nechce na psa sahat, je tu možnost, že pes předvádí, co umí. Této části jsem se sama účastnila a pes 10 minut předváděl různé výcvikové dovednosti. Všimla jsem si blaženého výrazu klientů i psa. Pes náladu klienta zlepšuje i v takových případech. Klient si všimá především přítomnosti a „zapomíná“ na jeho trápení.

Pokud canisterapie probíhá na pokoji klienta, většinou jsou psi přímo v posteli s klientem. Probíhá tak větší souznění, klient psa hladí a trénuje svou hrubou a jemnou motoriku. Canisterapeuti využívají psi také k polohování nemocných.

**e) Jaký typ psa je pro Vás příjemnější? Malá nebo velká rasa?**

Klienti jsou stále lidé, kteří vnímají určité sympatie. I při výběru psa je důležitá sympatie mezi člověkem a psem. Někomu je příjemnější menší plemeno, ke kterému se může přitulit. Jiná osoba zase obdivuje velké urostlé psy a také to, co se dokáží všechno naučit. Ve výpovědích je znát, že vybraní klienti nelpí na velikosti nebo rase psa, ale mají radost, když za nimi pes dojde.

**f) Jak se cítíte během canisterapie?**

Na vybrané klienty působí canisterapie pozitivně. Mají radost, že je tato metoda v zařízení umožněna. Často se opakovalo, že myšlenky a chování je celkově klidnější a vyrovnanější.

**d) Pomáhá Vám pes zlepšit Vaši náladu?**

Tato odpověď se shoduje s odpovědí f). Pes klientům prokazatelně zlepšuje jejich náladu. Jsou usměvavější, klidnější a soustředí se na přítomný okamžik.

Z rozhovorů je znát, že canisterapie zpříjemňuje chvílky všem dotazovaným. Dále jsme se dozvěděli co je klientům příjemné, jaké aktivizace mají k dispozici nebo co se psem všechno provádí. Z výpovědí pracovníků je zřejmé, že canisterapie pomáhá zlepšovat náladu, potřeba starat se o někoho se obnovuje. Canisterapie je velmi vhodnou součástí při fyzických potížích, kdy pes pomáhá při polohování, trénování jemné a hrubé motoriky nebo různé protahovací cvičení se psem, prohlubování společenských vztahů mezi lidmi. Projevuje se lepší pozornost klienta, radost v očích, klient více verbálně i neverbálně komunikuje. Zlepšují se i klientovy psychosomatické dovednosti. Spousta klientů se psychic-

ky uvolní od napětí, které v sobě pociťují a také se jim často vybavují vzpomínky na soužití s jejich domácími mazlíčky.

Dílejší otázky k pracovníkům:

- a) Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?**
- b) Z jakých zdrojů je canisterapie financována?**
- c) Jak často dochází canisterapeut ke klientům?**
- d) Popište, jak nejčastěji probíhá canisterapie ve Vašem zařízení.**
- e) Kdo je všechno přítomen v průběhu canisterapie?**
- f) V čem si myslíte, že je canisterapie přínosná pro Vaše klienty?**

### **5.1.2 Jak klienti vnímají metodu canisterapie v rámci paliativní péče?**

Otázku pro klienty a pracovníky je stejná. Klienti objasnili své přímé pocity při kontaktu se psem a pracovníci prozradili jejich názor na tuhle metodu při těžce nemocných jedincích. Pracovníci se shodli na pozitivním chování klientů.

#### **a) Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?**

V rámci výzkumu se rozhovory uskutečnili s interními i externími pracovníky. Získalo se tak více názorů, předsudků, očekávání a také vlastní představy o canisterapii.

Jednalo se o 2 interní pracovníky – aktivizační pracovnice a pracovník přímé péče. Třetí pracovník docházel jako dobrovolník do téhož zařízení.

#### **b) Z jakých zdrojů je canisterapie financována?**

Ve výpovědích bylo zjištěno, že canisterapie je v zařízení poskytující paliativní péči, hrazena z darů fyzických a právnických osob, dotacemi nebo příspěvky zdravotních pojišťoven. Cena jedné návštěvy canisterapeuta se psem činí 80 Kč.

#### **c) Jak často dochází canisterapeut ke klientům?**

Canisterapeut dochází ke klientům minimálně 1x za týden. Dle možností a volného času může pes navštívit klienta do týdne i 2x.

#### **d) Popište, jak nejčastěji probíhá canisterapie ve Vašem zařízení.**

V zařízení probíhá jak individuální tak skupinová canisterapie. V individuální canisterapii vyplývá větší souznění mezi člověkem a psem, klient si psa aktivně hladí a zvyšuje se po-

třeba starat se o druhé. Individuální terapie se psem je v tomto zařízení velice oblíbená a také častější než skupinová. Při skupinové canisterapii je kladen důraz na rozestoupení klientů do kruhu. Pes bývá uprostřed kruhu a postupně se seznamuje s každým klientem. Zde vzniká lepší sociální interakce mezi klienty, souhra a spolupráce.

#### **e) Kdo je všechno přítomen v průběhu canisterapie?**

V průběhu individuální canisterapie bývá zpravidla přítomen klient, pes a canisterapeut. Při skupinové canisterapii se může zúčastnit každý, kdo má zájem. Jedná se o přímé pracovníky, sestry nebo lékaře.

#### **f) V čem si myslíte, že je canisterapie přínosná pro Vaše klienty?**

Pracovníci se shodli, že je canisterapie pro klienty přínosná. U ležících klientů má pes pozitivní vliv na jejich psychiku, horní i dolní končetiny. Díky psovi se může klient snáze pohybovat. Vzniká pocit důvěry a lásky. Skrz canisterapii lze s některými klienty lépe komunikovat. Ve skupinových canisterapiích se mohou prohloubit sociální vztahy a trénování fyzických schopností.

Podobnou tematikou se zabírala studentka Jana Pospíšilová s názvem bakalářské práce *Canisterapie v Olomouckém kraji* v roce 2012. Zabývala se canisterapií v rámci zdravotnických a sociálních zařízení. Popsala, že canisterapii v Olomouckém kraji využívá velké procento (46%) osob především v sociálních zařízeních pro osoby různých věkových skupin. Bylo zjištěno, že FN Olomouc, Nemocnice Přerov a Nemocnice Šternberk, canisterapii nevyužívají.

Také studentka Tereza Trefilíková ve své diplomové práci *Canisterapie a její přínos pro osoby se zdravotním postižením* v roce 2011 popsala, jak tato metoda pozitivně působí i na tuhle cílovou skupinu. Klienti na psa pozitivně reagovali, snadněji spolupracovali a pes byl pro ně motivací. U vybraných klientů bylo výrazné zlepšení v oblasti hrubé a jemné motoriky, komunikace, zlepšení vzájemných vztahů a veselá nálada.

## **5.2 Doporučení pro praxi**

Z výzkumného šetření vyplývá, že se klienti cítí velmi dobře a jako součást péče canisterapii vnímají. Tuto informaci potvrzují také interní a externí pracovníci hospicového zařízení. Canisterapie je velmi vhodnou složkou v oblasti péče o nemocné. V takových to

zařízeních, kde je často smutek a beznaděj, je pes přímo stvořen na zlepšování nálady a myšlenky směřující pouze na přítomnost. Pes zlepšuje jemnou a hrubou motoriku, vyjadřování, pocity štěstí a lásky a jiné. Na základě pozitivních výsledků doporučujeme canisterapii zařazovat i nadále do budoucna. Stálo by za uváženou, zda se canisterapii nevěnovat častěji než 1x týdně. Po rozhovoru s aktivizační pracovnící je vhodné zvětšit nebo nalézt větší prostor pro skupinovou canisterapii. Pro hospic Citadela ve Valašském Meziříčí by bylo vhodné nalézt více canisterapeutů, kteří by mohli do zařízení docházet.

Dále se doporučuje, aby canisterapeut hovořil se všemi pracovníky, kteří přímo pečují o umírajícího.

Je také důležité hovořit o problematice umírání. Smrt není tabu, týká se každého z nás.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce je zacílena na klienty hospicového zařízení. Na začátku práce jsem uvedla cíl bakalářské práce a to zjistit, zda klienti hospicového zařízení vnímají canisterapii jako součást jejich léčby. Canisterapie je v této době velice využívána v rozličných organizacích. Proto jsem chtěla zjistit, zda canisterapie může alespoň trochu ulehčit těžkou situaci nemocného.

Každá kapitola je složena z podkapitol. Jsou popsány základní informace, které jsem čerpala z odborné literatury.

Teoretická část se skládá ze tří kapitol. První kapitola se zabývá základními pojmy – hospic, jeho formy a vznik v České republice, paliativní péče, obecné příznaky umírajícího člověka, umírání a smrt. Druhá kapitola popisuje přímou péči, komunikaci s umírajícími, péči o umírající a pozůstalé. Dále jsem poukázala na 2 kazuistiky, které směřují k odlišnému umírání. V poslední kapitole se zmiňuji o zátěži pracovníků přímé péči, v základě objasňuji roli zdravotně sociálního pracovníka v hospici a canisterapii jako pomocnou metodu.

V praktické části jsem si vybrala kvalitativní výzkum a metodu polostrukturovaného rozhovoru. Ve většině případů jsem kladla otevřené otázky, ale skrz výjimečnou neschopnost nemocného projevit souvislou větu, musela jsem použít i otázku uzavřenou.

Rozhovory obsahují velmi kladné výpovědi. Těžce nemocní klienti i pracovníci stejného zařízení si canisterapii velmi chválí. Canisterapie, jak jsem očekávala je velice přínosnou metodou pro nejen tuhle kategorii klientů.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ANDRÝSEK, Oskar et al., 2011. *Mluv se mnou: Kniha o vzájemné komunikaci pacientů, jejich blízkých, lékařů a sester*. 1. Maxdorf. ISBN 978-80-7345-257-5.
2. BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5402-4.
3. BYOCK, Ira, 2005. *Dobré umírání: Možnosti pokojného konce života*. 1. Vyšehrad. ISBN 80-7021-797-9.
4. ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK, 2018. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. Karolinum. ISBN 978-80-246-3809-6.
5. FUNK, Karel, 2014. *Provázení stářím a umíráním*. 1. Malvern. ISBN 978-80-87580-70-7.
6. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ, 2011. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.
7. GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: Pro pedagogické obory*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3379-1.
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *THANATOLOGIE: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
9. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
10. KALVACH, Zdeněk, 2010. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty anebo pomoc při rozhodování*. 1. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-4-3.
11. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3270-1.
12. KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth, 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911.
13. KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4650-0.

14. KURUCOVÁ, Radka, 2016. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5707-0.
15. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2069-2.
16. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2713-4.
17. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3148-3.
18. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7002-X.
19. MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3171-1.
20. MOORE, Thomas, 2010. *Léčebná péče o duši: Průvodce procesem uzdravení celé osobnosti*. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-782-4.
21. MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelství*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3184-1.
22. MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelství*. 2. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3185-8.
23. MÜLLER, Oldřich et al., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4172-7.
24. O'CONNOR, Margared a Sanchia ARANDA, 2005. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1295-4.
25. 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.
26. PAZDERKOVÁ, Radka, 2012. *Diplomová práce: Sociální aspekty paliativní péče*. Brno.

27. POSPÍŠILOVÁ, Jana, 2012. *Bakalářská práce: Canisterapie v Olomouckém kraji*. Olomouc
28. SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK, 2011. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-849-0.
29. SVATOŠOVÁ, Marie 2011. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-580-1.
30. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT, 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. Praha: H & H Vyšehradská. ISBN 80-7319-059-1.
31. SÝKOVÁ, Vlasta, 2013. *Diplomová práce: Vyrovnání se s odchodem blízkého člověka v hospici pro pozůstalé s vyznáním a bez vyznání*. Plzeň.
32. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2473223-7.
33. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2012. *Poradenství pro pozůstalé*. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3736-2.
34. TOMEŠ, Igor et al., 2015. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. 1. Karolinum. ISBN 978-80-246-2941-4.
35. TOŠNER, Jiří, SOZANSKÁ, Olga, 2006. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-178-6.
36. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. nezměn. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3324-4.
37. TREFILÍKOVÁ, Tereza, 2011. *Diplomová práce: Canisterapie a její přínos pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc
38. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1262-8.
39. VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ a kol., 2004. *Paliativní medicína*. 2. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0279-7.
40. Společná tisková zpráva České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a Fóra mobilních hospiců, 2017. *Česká společnost paliativní medicíny [online]*. Brno:



ČSPM ČLS JEP [cit. 2018-01-14]. Dostupné z: [https://www.paliativnimedicina.cz/wpcontent/uploads/2017/11/2017\\_tiskova\\_zprava.pdf](https://www.paliativnimedicina.cz/wpcontent/uploads/2017/11/2017_tiskova_zprava.pdf)

41. Pet Therapy | Dog Therapy for Hospice Patients › Center for Hospice Care Southeast Connecticut. *Center for Hospice Care Southeast Connecticut* [online]. Copyright © 2018 Center for Hospice Care Southeast Connecticut [cit. 15.05.2019]. Dostupné z: <https://www.hospicesect.org/about-us/pet-therapy>
42. 400 Bad Request. *Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně* » *Linkos.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pece-o-pacienta/paliativni-pece-1/mapa-hospicu/#search=1>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Doslovná transkripce rozhovoru č. 1

Příloha P II: Doslovná transkripce rozhovoru č. 2

P III Žádost o umožnění výzkumného šetření v hospici Citadela ve Valašském Meziříčí

## PŘÍLOHA P I: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU Č. 1

Já: Dobrý den, souhlasíte s nahráváním tohoto videa pouze pro studijní účely?

K: *Dobrý den, ano souhlasím.*

Já: Tak můžeme začít první otázkou. Jak to zvládáte v tomto zařízení?

K: *No tak jako líbí se mi v tomto zařízení, ale to víte, že bych byla radši doma*

Já: Děkuji.

Já: Jaké aktivizace jsou pro vás v tomto zařízení k dispozici?

K: *Tak někdy za náma chodí děti, někdy nám tady Markétka připravuje nějaký program no a taky se někdy těším na pejsky. Ti tady za náma chodí. No a nevím.*

Já: Hm, super.

Já: Jste ráda, když vás navštěvují pejsci?

K: *Tož to víte, že ano, já jsem doma vždycky nějakého pejska měla aj kočičku.*

Já: Líbí se vám spíše malé nebo velké plemeno psa?

K: *Tak mě se vždycky líbili všichni pejsci, ale to víte že tady je lepší malé plemeno. To za váma může přijít přímo do postele. Velký by se ke mně asi nevlezl. (smích)*

Já: Jak často by za vámi mohli pejsci docházet?

K: *Tak oni za náma chodí asi 2x v týdnu ale podle mě by tady mohli být každý den*

Já: Psa pouze pozorujete nebo se jej také ráda dotýkáte?

K: *To víte že se jich radši dotýkám, protože mi to chybí takový to mazlení, vždycky si ho k sobě přitisknu a ta očka která se na mě pak dívají, je to krásný.*

Já: ehm. Děkuji.

Já: Co všechno s pejskem provádíte?

K: *Tak ráda se s ním pomazlím. Vždycky mi dá pacinku. No prostě je to krásný pocit, hlavně to hlazení. Tak mi to připomíná dřívější život doma.*

Já: Ano.

Já: Jaké máte pocity v blízkosti psa?

K: *Jaké mám pocity? To ani nejde popsat. Prostě je to strašně milé, dokážu se u toho uvolnit, zapomenout na to všechno, prostě je mi nádherně. Aspoň v tu chvíli teda.*

Já: děkuji Vám za rozsáhlou odpověď.

Já: Cítíte, že je pes ve vaší blízkosti skutečně rád?

K: *No tak já doufám, že je taky v mé blízkosti rád, protože já jsem s ním taky ráda a je to na něm vidět. Tak pěkně přivírá očka. Já si myslím, že to je vzájemné.*

Já: Hm. Odreagovala jste se při canisterapii alespoň na chvíli?

K: *No to sem právě před chvílkou říkala, že člověk, že je důležitý že na chvílku zapomene. Aspoň tu chvílku a těší se na další den. Kdyby teda ten pejsek chodil časteji, pro mě by to bylo lepší.*

Já: Ano děkuji.

Já: Jak se cítíte po společném čase se psem?

K: *Jak se cítím? Tak určitě sem taková uvolněnější klidnější možná vyrovnanější, myslím že mi to pomáhá.*

Já: Pomáhá vám pes zlepšit vaši náladu?

K: *Vlastně se cítím vyrovnanější a možno i klidnější.*

Já: Ehm děkuji.

Já: Myslíte, že je canisterapie součástí vaší léčby?

K: *Součástí léčby jestli je canisterapie? No tak já si myslím, že nám to určitě pomáhá, že nám to určitě pomáhá no. Prostě určitě mi to dělá dobře a ten pejsek by mohl za mnou chodit častěji nebo tady za náma.*

Já: Ehm. Tak děkuji za odpovědi a za Váš čas. Nashledanou.

K: *Nashledanou.*

## PŘÍLOHA P II: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU Č. 2

Já: Dobrý den, souhlasíte s nahráváním tohoto videa pouze pro studijní účely?

P: *Ano jistě.*

Já: Děkuji, můžeme začít.

Já: Jak zde dlouho pracujete?

P: *Pracuji zde 5 let.*

Já: Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?

P: *Pracuji zde jako aktivizační pracovnice a velmi mne tato práce naplňuje.*

Já: Hm, to je super.

Já: Jste přítomna v době canisterapie?

P: *Ano jsem přítomná při skupinové canisterapii. Mám mladou cca 30ti letou canisterapeutku. Má vysokoškolské vzdělání – sociální pracovník. Je výhodou, že zná sociální práci, práci s klienty na různých odděleních. Klienti trpí různými zdravotními problémy. Nejprve jsem uspořádala před 3 lety skupinovou terapii. Je zajímavé, že je dobré využít sestavení do kruhu. Canisterapeutka je s pejskem v prostředí. Všichni vidí na canisterapeutku. Ta vidí lépe, jak klienti reagují na pejska a pejsek na ně. Nejprve probíhalo seznamování pejska a klientů jmény. Canisterapeutka vytipovala klienty na individuální canisterapii. Pejsek je rasa kavalír.*

Já: Hm, děkuji Vám za dostačující odpověď.

Já: Z jakých zdrojů je u Vás canisterapie financována?

P: *Tak u nás je canisterapie financována z darů a grantů, z dotací, zdravotní pojišťovny se na tom podílejí také. Návštěva klienta stojí 80 korun.*

Já: Aha, tak to je skvělé.

P: *Ano ano.*

Já: Jak často dochází canisterapeut ke klientům?

P: *5x měsíčně – 1x skupinová . Skupinová trvá zhruba 80 minut a individuální 20 minut na pokoji klienta.*

Já: Jaký typ canisterapie upřednostňujete? Skupinovou nebo individuální canisterapii?

P: *Nelze říci. Při skupinové canisterapii se domlouváme měsíc předem na činnostech. S canisterapií probíhá i program aktivizační – muzikoterapie, hra na harmoniku, vánoční večírek pro seniory, oslavy narozenin, promítání fotografií z canisterapie, sportovní hry s pejskem, promítání života pejska aj.*

Já: To se mi líbí, že takto aktivizace propojujete. Věřím, že to má na klienty velmi pozitivní vliv.

P: *ano, klientům to pomáhá k lepšímu vyjadřování se a celkově jim to obohacuje jejich nynější život*

Já: Ano, jistě

Já: Kdo je všechno přítomen v době canisterapie?

P: *Při těch skupinových canisterapiích jsem nejčastěji přítomna já a dobrovolnice se psem. A ty individuální většinou probíhají na pokoji, kde je pouze klient a dobrovolnice se psem.*

Já: Hm, děkuji.

Já: Všímáte si některých změn nálad nebo chování po canisterapii?

P: *Ano všímám. Projevuje se větší pozornost klienta, radost v očích, více klient verbálně i neverbálně komunikuje. Zlepší se i klientovy psychosomatické dovednosti. Spousta klientů se psychicky uvolní od napětí, které v sobě pociťují a také se jim často vybavují vzpomínky na soužití s jejich domácími mazlíčky.*

Já: Myslíte si, že má canisterapie přínos pro klienty?

P: *„Ano, jednoznačně má pro všechny. Jistě, že se najdou výjimky, kteří k sobě psa nepustí, ale to je opravdu výjimečné. Klienti jsou po návštěvě pejska dobře naladěni. I celý personál je seznámen s canisterapií a znají se osobně. Je zhotoven aktivizační plán dopředu a visí na tabuli. Vše se zapisuje do denních záznamů a je to i u některých klientů v individuálním plánu.“*

Já: Super, děkuji.

Já: Všimla jste si někdy nějakých překážek v průběhu canisterapie?

P: *Ne nevšimla. Přímou v průběhu jsem si žádného problému nevšimla. Pokud si nějaký klient nepřeje být psem navštěvován, tak mi to řekne dopředu, když se s klienty domlouvám.*

Já: Mm a ještě poslední otázka by mne zajímala.

Já: Máte nějaké postřehy spojené s touto činností?

*P: Ano, máme zde malý prostor ve společenské místnosti, v létě venku je to ideální, ale přes zimní měsíce jsme v budově. Klienty musíme vždy informovat předem a domluvit se s nimi. Také mne napadlo, že by mohlo být více canisterapeutů.*

*Já: A kolik jich zde dochází?*

*P: Pět psů různých velikostí a ras.*

*Já: Aha, tak děkuji Vám za Váš čas a za Vaše odpovědi.*

*P: Nemáte zač, ráda jsem pomohla.*

*Já: Děkuji a nashledanou.*

*P: Nashledanou.*

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného 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 Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (kombinovaného studia).

Jméno a příjmení studenta	Kristýna Janečková	
Téma bakalářské práce	Péče v hospici pohledem pracovníků přímé péče	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	..... podpis	
Metoda výzkumu	Kvalitativní	
Skupina respondentů	Uživatelé hospicového zařízení	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Diakonie ČCE- středisko ve Valašském Meziříčí, Žerotínova 319/21, Valašské Meziříčí, 757 01	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 18-04-2019

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd -1-

.....  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd