

Nároky na sestry sprevádzajúce zomierajúcich v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti

doc. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD.¹, Bc. Erika Slamková²

¹ Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita, Trnava

² Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti sv. Tadeáša, Bánovce nad Bebravou

Článok je zameraný na profesionálnu prácu sestier v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), ktoré sa venujú zomierajúcim pacientom. Môžeme tu nájsť informácie o nevyhnutnosti vhodného prístupu k týmto pacientom, pričom hlavná teoretická časť je zameraná na syndróm vyhorenia, ktorý je v tejto oblasti veľmi častý.

Kľúčové slová: sestra, agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, zomierajúci pacient, syndróm vyhorenia, spokojnosť s prácou.

Requirements for nurses working with the dying people in home care agencies

This article is focused on the professional work of nurses in home care agencies who take care of the dying patients. Here we can find information about the necessity of right approach of these patients and the main theoretical and also research part is focused on the high risk of burn out syndrom in this area.

Key words: nurse, home care agency, dying patient, burn out, satisfaction with work.

Paliat. med. liec. boles., 2009, 2(3): 142–144

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Domáca ošetrovateľská starostlivosť je jednou z najstarších foriem komplexnej starostlivosti o chorého, ktorý vďaka nej nemusí opustiť v prípade choroby svoje prirodzené sociálne prostredie. Okruh najbližších ľudí práve v domácom prostredí umožňuje kvalitnejšiu adaptáciu na zmenené životné podmienky, napomáha prekonávať obavy z budúcnosti, zo somatického rozvoja choroby a z psychických následkov, ktoré choroba prináša. Pre chorého je dôležité, že je v domácom prostredí a že môže, aj keď obmedzene, rozhodovať, zapájať sa a zúčastňovať sa bežného rodinného života.

Dalším dôležitým faktorom domácej ošetrovateľskej starostlivosti je, že napomáha skracovať alebo aj nahrádza hospitalizáciu, urýchľuje proces uzdravovania, zvyšuje kvalitu a získava nezávislosť a sebestačnosť. Svoj význam má aj v aktívnej prevencii zhoršovania zdravotného stavu obyvateľstva a tým predchádza určitým komplikáciám. Prínos domácej ošetrovateľskej starostlivosti zdravotníctvu spočíva v znižovaní nákladov, ktoré môžu byť využité na iné zdravotnícke služby. Domáca ošetrovateľská starostlivosť je cestou hľadania harmónie v kontraste potrieb jedinca a spoločnosti. Vo vyspelých štátoch Európskej únie sa dnes zreteľne vyvíja trend, potvrdený objektívnymi štúdiami, ktorý sa prejavuje dôrazom na skorý presun chorých z nemocníc do primárnej a komunitnej starostlivosti.

Nároky na sestru pri práci s umierajúcim

Sestra je neoddeliteľnou súčasťou ošetrovateľského tímu v starostlivosti o umierajúceho a jej práca vychádza z celkového holistického vnímania človeka, zohľadňujúc jeho potreby bio-psycho-socio-spirituálne. Najmä pri ošetrovaní umierajúcich sa dostáva do mnohých rolí a ich úspešným plnením prináša zlepšenie kvality života zomierajúceho (3).

Iba ten, kto premýšľal o vlastnej smrti a plné vedomie vlastnej smrteľnosti integroval do svojho života, sa môže starať o umierajúcich. V určitej situácii si umierajúci žiada hovoriť o smrti a ten, kto je pri ňom, má nádhernú, ale veľmi náročnú úlohu pomôcť mu vyrovnať sa s touto skutočnosťou. Túto úlohu dokáže naplniť iba taký človek, ktorý je s vlastnou smrťou vyrovnaný a neprežíva úzkosť a strach pri konfrontácii s utrpením a s konečnosťou života (1).

Okrem toho, že starostlivosť o zomierajúceho človeka je často bolestná, kladie na sestru aj nesmierne veľké fyzické nároky, nároky na jej fyzickú kondíciu. U nevyliciteľne chorých a zomierajúcich obvykle postupne klesá potreba aktivity, čo sa prejavuje obmedzením až stratou sebestačnosti pacienta.

Taktiež psychická záťaž v profesii sestry je veľká. Možno povedať, že sestra sa neustále prediera spleťou veľkých emócií, neustálou zmenou rôznych situácií, stresom a zodpovednosťou za svoju prácu. Sú kladené nároky na jej vedomosti, rýchlosť v rozhodovaní,

na pamäť, pozornosť, empatiu, intuíciu, takt, chápanie a cit.

Situácie, kedy sestra dennodenne pozerá do tváre smrti sú nesmierne náročné na jej psychiku ako i na celý jej život.

Prístup k zomierajúcim

Zomieranie predstavuje rôzne dlhý, viac alebo menej intenzívny proces v živote človeka, s ktorým sa jedinec dokáže úplne alebo čiastočne vyrovnáť, prípadne toho nie je schopný. Priebeh ochorenia, časté hospitalizácie, izolácia ovplyvňujú kvalitu zostávajúceho, relatívne dlhého obdobia života pacienta. Zomieranie začína už vyslovením diagnózy, pri ktorej uzdravenie nie je reálne, a možno očakávať v relatívne blízkej budúcnosti nástup terminálneho štádia, ktoré končí latentnou fázou. Dôstojné zomieranie a dôstojná smrť je primeranou reakciou na neutešenú situáciu tých, ktorí sa ocitli na konci životnej cesty.

Pacient sa v tomto štádiu vyrovnáva najmä s pocitom blížiacej sa smrti. Čas zomierania je pre všetkých zúčastnených časom krízy, v ktorej dominuje strach a neistota. Strach zo smrti zahŕňa strach z bolesti, opustenosti, utrpenia a zo straty samostatnosti. Prenasledujú ich tiež starosti o rodinu. Pacient potrebuje nadobudnúť presvedčenie, že nebude trpieť bolesťou, že bude rešpektovaná jeho ľudská dôstojnosť a že nezostane sám.

Veľa pacientov v procese zomierania upadá do beznádeje a stráca zmysel svojej existencie.

Často sa hnevajú na osud, na chorobu, čo sa môže obrátiť proti ošetrovateľskému personálu. Charakteristické sú zmeny nálad. Podľa toho, v akom štádiu zomierania sa pacient práve nachádza, býva často podráždený, mnoho vecí mu prekáža, nemá o nič záujem, nechce nič počuť a k mnohým veciam sa stavia negatívne.

Zomierajúci potrebuje, aby ho niekto počúval, pochopil jeho myšlienky. Je potrebné opatrne hľadať slová a dodržiavať zásadu ohľaduplnosti a postupnosti. Vyjadrovať sa jasne, zreteľne, nepoužívať cudzie slová, sedieť tak, aby chorý videl na rozprávajúceho. Viest' rozhovor v tichom prostredí, neponáhľať sa, dať pacientovi istotu, že ste tu teraz len pre neho.

Je potrebné upozorniť na to, aby sme počas verbálnej komunikácie dovolili aj ticho. Chvíľa ticha počas rozhovoru môže byť veľmi prospešná a nemali by sme sa snažiť ju prerušiť (1).

Nemenej dôležitou je i **neverbálna komunikácia**. Dôležité sú naše gestá, výraz tváre, mimika, pohľad, haptika, posturika, pohyby, paralingvistické prejavy a pod. Práve paralingvistika sa považuje za najpodstatnejšiu zložku komunikácie, keďže na jej základe dávame význam obsahu slov. Tu treba dbať na to, aby sme intonáciou hlasu nevyvolali u zomierajúceho pocit menejcennosti tým, že nemá tie schopnosti ako keď bol zdravý, alebo aby sme s ním nekomunikovali infantilne. Aj dotyky sa považujú v starostlivosti o zomierajúceho za veľmi dôležité. Dotyk prináša pacientovi dôveru a posilňuje ho. Medzi komunikujúcimi sa vytvárajú určité vzdialenosti od verejnej zóny, sociálnej zóny, osobnej zóny až po intímnu zónu. Pre zomierajúceho je významná intímna zóna a dôležité je dbať na to, aby nebola narušovaná. Treba si uvedomiť, že lôžko zomierajúceho je kus jeho súkromia – momentálne možno jeho jediné teritórium.

Tak ako je pre zomierajúceho dôležitý dotyk, je pre neho dôležitý i očný kontakt. Chorého často nezaujímajú ani tak naše ruky ako náš pohľad. Pozeranie sa pri rozhovore pacientovi do očí je našim prejavom pochopenia a úcty.

Každý z nás, a obzvlášť chorý človek si praje, aby sa mu závažné veci hovorili osamote, diskretné, vládny spôsobom, lebo vie, že pravda bude ťažká. Je potrebné snažiť sa bolestivé dôsledky minimalizovať, a preto treba vhodne vyberať aj miesto rozhovoru. Budovanie dôvery medzi pacientom a ošetrovateľom je most, ktorý nám pomôže priniesť pravdu zomierajúcemu.

Pravda sa musí vždy spájať s **nádejou**. Pravda spojená s beznádejou zabíja. Ak sa nádej

úzko spája s pravdou týkajúcou sa neodvratnej, beznádejnej telesnej životnej situácie chorého, môže vzbudiť viaceré pozitívne účinky (2).

Chceme podotknúť, že každá pravda oslobodzuje a je v konečnom dôsledku úľavou pre dušu, dáva silu a dispozície pre hľadanie riešenia ako ísť ďalej. Správne podanie pravdy je umenie a ak pacientovi nepomôžeme pomenovať pravdu, pacient nikdy nedosiahne fázu zmierenia a vyrovnania sa s danou situáciou. Zoberieme mu čas, ktorý je tak krátky.

Burn out syndróm

Syndróm vyhorenia by sme mohli definovať aj ako stav totálneho psychického a fyzického vyčerpania, ktoré postihuje najmä ľudí dlhodobo čeliacich závažnej záťažovej situácii, pričom stresory výrazne prevažujú nad salutormi. Najčastejšie ide o ľudí, ktorí sa vyznačujú prvotným nadšením a snahou o vynikajúce výsledky a zlepšovanie (napr. v pracovnom procese). Z hľadiska profesií patria medzi najohrozenejších ľudí pracujúcich v pomáhajúcich profesiách (4).

Sestra, u ktorej došlo k syndrómu vyhorenia, robí svoju prácu rutinne, nemá snahu nadväzovať žiadny kontakt s pacientom, uhýba očami, nevie vyvinúť žiadnu vlastnú iniciatívu, nemá záujem o komunikáciu s pacientom, ani s jeho príbuznými. Radšej sa uchyluje k administratívnej činnosti, len aby sa nemusela stretnúť s pacientami.

Liečba syndrómu vyhorenia je veľmi zdĺhavá. Najdôležitejšie je odísť od spúšťača syndrómu vyhorenia, v tomto prípade od práce so zomierajúcimi. Je nevyhnutné relaxovať (aj aktívne, aj pasívne) a minimalizovať množstvo stresorov. Ak sa teda sestra rozhodne opustiť túto prácu na niekoľko týždňov či mesiacov, treba to chápať ako duševnú prestávku, ktorú potrebuje. Niekedy stačí aspoň na určitý čas zmeniť typ pacientov – napríklad začať pracovať s deťmi.

Prevencia syndrómu vyhorenia spočíva predovšetkým v uvedomovaní si a cínenom riadení svojho životného štýlu, s cieľom eliminovať stresory a zvyšovať množstvo salutorov minimálne k dosiahnutiu ich vyváženého stavu. Medzi salutory patrí dostatok odpočinku, dostatok pozitívnych a podporných vzťahov, možnosť zaoberať sa svojimi záľubami, šport, kultúrne aktivity, dovolenka a pod. Medzi ďalšie charakteristiky, ktoré napomáhajú predchádzaniu syndrómu vyhorenia patrí zmysel pre humor, sebaopoznanie a taktiež aj pozitívny postoj k sebe samému (4).

Tabuľka 1. Syndróm vyhorenia u sestier

Psychický stav respondentov podľa BM	Skóre	Početnosť	%
Uspokojivý stav	2–3	11	20,8
Potreba prehodnotiť priority	3–4	28	52,8
Preukázaný syndróm vyhorenia	4–5	12	22,6
Havarijný stav – vyhorenie	5 a viac	2	3,8
Spolu	–	53	100%

Tabuľka 2. Vzťah medzi nespokojnosťou s prácou a syndrómom vyhorenia

		Nespokojnosť s prácou
Syndróm vyhorenia	Spearmanov korelačný koeficient.	-, 580**
	sig.	-, 000

Výskum burn out u sestier v ADOS starajúcich sa o zomierajúcich

Cieľom nášho výskumu bolo zamerať sa na problematiku syndrómu vyhorenia u sestier v ADOS v súvislosti s ich spokojnosťou s prácou, ktorú vykonávajú.

Základný súbor tvoria sestry pracujúce v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti v počte 53 respondentov, z toho 49 žien a 4 muži. Vekové rozpätie je od 30 do 61 rokov, pričom priemerný vek je 44 rokov. Z celkového počtu respondentov má 27 vysokoškolské vzdelanie, 19 vyššie odborné vzdelanie a 7 respondentov stredoškolské vzdelanie. 47 sestier pracuje v oblasti ošetrovatelstva viac ako 10 rokov.

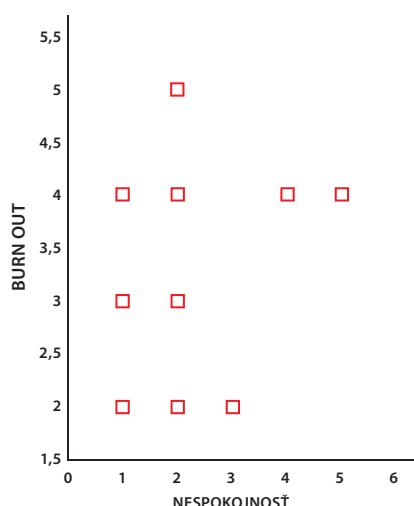
Na zber údajov a empirických informácií pre naplnenie cieľov výskumu sme z palety metód zvolili metódu dotazníkového zisťovania, druhú časť tvoril štandardizovaný dotazník BM Burn out (5).

Dáta sme spracovali v štatistickom programe SPSS Windows (verzia č. 11). Okrem percentuálneho spracovania a uvedenia početností, ktoré sme realizovali na základe vypočítaného skóre z dotazníka BM burn out, sme využili aj koreláciu, ktorá je jednou z operácií analytickej-inferenčnej štatistiky na zistenie vzťahu medzi dvoma premennými, v našom prípade ordinálnej a kardinálnej (6).

Výskumné zistenia

Na základe výsledkov uvedených v tabuľke 1 sme zistili, že až u 22,6 % sestier, ktoré pracujú so zomierajúcimi v ADOS, bol preukázaný syndróm vyhorenia a 3,8 % vykazuje havarijný stav syndrómu vyhorenia, ktorý treba riešiť s odborníkmi.

Graf 1. Vzťah medzi nespokojnosťou s prácou a syndrómom vyhorenia



Zaujímalo nás tiež, či existuje vzťah medzi tým, ako sú sestry spokojné so svojou prácou a syndrómom vyhorenia. Predpokladali sme, že čím sú sestry nespokojnejšie so svojou profesiou, tým vyššie skóre syndrómu vyhorenia u nich zaznamenáme.

Na základe výsledkov uvedených v tabuľke 2 a v grafe 1 je evidentné, že čím je sestra menej spokojná so svojou prácou, tým vyšší stupeň

syndrómu vyhorenia sa u nej preukázal. Zistili sme teda signifikantne pozitívnu koreláciu medzi nespokojnosťou s prácou a zvyšujúcim sa syndrómom vyhorenia ($p < 0.01$ pri $R = 0,580$).

V celkovom pohľade si myslíme, že problematika starostlivosti o ťažko chorých a zomierajúcich pacientov je veľmi citlivou oblasťou a že každý, kto chce pracovať so zomierajúcimi, musí v sebe rozvíjať všetky potrebné spôsobilosti, ktoré si táto oblasť vyžaduje pre kontinuálne zvýšenie kvality života, uspokojovanie potrieb pacienta a príbuzných ako i to, aby práca sestry neustále uspokojovala a obohacovala.

Záver

Na základe viacerých výskumov (7) môžeme sestry považovať za jednu z najrizikovejších skupín, ktorým hrozí syndróm vyhorenia, o to viac, keď pracujú s ťažko chorými a zomierajúcimi. Preto sme aj my predpokladali, že aj v okruhu našich respondentov nájdeme sestry, u ktorých preukážeme syndróm vyhorenia, čo sa aj potvrdilo. Kým je človek stále úplne zaujatý pre určitú prácu, môžeme to aktuálne považovať za protipól syndrómu vyhorenia. Aj v našom výskume sme zistili, že čím sú ľudia spokojnejší so svojou prácou, tým nižší stupeň syndrómu vyhorenia vykazujú a naopak.

Na záver chceme apelovať na dôležitosť preventívnych opatrení zameraných na predchádzanie syndrómu vyhorenia u sestier v ADOS, obzvlášť v prípadoch, keď majú v starostlivosti zomierajúcich pacientov.

Literatúra

1. Dobříková P. a kol. Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti. Význam paliatívnej starostlivosti. 1. vyd. Trnava: Spolok sv. Vojtecha 2005. 280 s. ISBN 80-7162-581-7.
2. Pompey H. Zomieranie. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha 2004. 179 s. ISBN 80-7141-462-X.
3. Slamková A, Poledníková L, Schmidová Z. Príprava sestry ako potencionálneho člena multidisciplinárneho tímu. In: Multidisciplinárny tím: zborník z Odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou. Brno: LF Masarykovy univerzity 2006: 6–9. ISBN 80-7013-437-2.
4. Dobříková P. Zvládanie záťažových situácií. 1. vyd. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety SAP 2007. 126 s. ISBN 978-80-89271-20-7.
5. Křivohlavý J. Jak nestratiť nadšení. 1. vyd. Praha 1998. 130 s. ISBN 80-7169-551-3.
6. Pavlíček J, Dobříková P. Sociálny výskum a štatistické spracovanie dát. 1. vyd. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety SAP 2007. 83 s. ISBN 978-80-89271-16-0.
7. Křivohlavý J. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha: Portál 2001. 118 s. ISBN 80-7178-551-2.

doc. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita
Hornopotočná 23, 918 43 Trnava
pdobrik@pobox.sk



Jana Kutnohorská: VÝZKUM V OŠETŘOVATELSTVÍ

Učebnice k predmetu výskum v ošetrovateľstve je určená študentom oboru ošetrovateľstvá, nelékařských zdravotníckych a sociálne-zdravotníckych odborů, a to jak v České republice, tak na Slovensku. Po jejím prostudování budou informováni o teoretických poznatcích i praktickém využití výzkumu, např. při ověřování a kritickém hodnocení zavedených postupů i nových metod práce nebo při zkoušení moderních pomůcek. Metody výzkumu využijí při tvorbě absolventských, bakalářských a diplomových prací.

Grada 2009, ISBN 978-80-247-2713-4, katalog. č. knihy: 1884, 176 s.

OBJEDNÁVAJTE NA: Grada Slovakia s.r.o., Moskovská 29, 811 08 Bratislava, fax: 02/ 5564 5289, e-mail: grada@grada.sk



www.grada.sk

Claudia Borzová a kol.: NESPAVOST A JINÉ PORUCHY SPÁNKU PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ OBORY

Kniha přináší kompletní přehled informací o spánkových poruchách. Vysvětluje, co jsou spánkové poruchy, jaké jsou jejich typy, příčiny, klinické projevy i způsoby a možnosti diagnostiky a komplexní léčby. Zdůrazňuje jejich zdravotní, společenské i ekonomické důsledky pro jednotlivce i společnost, což dokresluje kazuistiky popisující nejčastější případy. Publikace je určena zejména studentům nelékařských zdravotnických oborů.

Grada 2009, ISBN 978-80-247-2978-7, katalog. č. knihy 2401, 144 s.

OBJEDNÁVAJTE NA: Grada Slovakia s.r.o., Moskovská 29, 811 08 Bratislava, fax: 02/ 5564 5289, e-mail: grada@grada.sk



www.grada.sk