

Postoje a vedomosti študentov ošetrovateľstva o hospicovej a paliatívnej starostlivosti

PhDr. Jana Čapková, PhD., PhDr. Iveta Vidi, PhD., PhDr. Alena Dziacka, PhD.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovateľstva, Trnava

Sestra, ktorá poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť nevyliciteľne chorým a zomierajúcim, musí byť schopná rozpoznať fyzické, psychické, sociálne a duchovné symptómy, naplánovať efektívne ošetrovateľské intervencie na ich zmiernenie a zároveň byť schopná porozumieť tomu, čo umierajúci a jeho rodina prežíva. Len vzdelaná sestra, ktorá oplýva pozitívnym postojom k zomierajúcim pacientom a ich rodinám, môže poskytnúť kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť pacientovi a jeho blízkym. Cieľom príspevku je prezentácia hodnotenia záujmu a pripravenosti študentov ošetrovateľstva pre poskytovanie kvalitnej, špecifickej terminálnej starostlivosti. Analyzovali sme postoje a vedomosti študentov ošetrovateľstva v bakalárskom štúdiu. Na hodnotenie sme zvolili dotazník vlastnej konštrukcie.

Kľúčové slová: postoje, vedomosti, študenti, paliatívna a hospicová ošetrovateľská starostlivosť, bazálna stimulácia, zomieranie

Attitudes and knowledge of nursing students about hospice and palliative care

A nurse who provides nursing care for the terminally ill and the dying must be able to recognize the physical, mental, social and spiritual symptoms, plan effective nursing interventions to alleviate them, and at the same time be able to understand what the dying and his family are going through. Only an educated nurse who influences a positive attitude towards dying patients and their families can provide quality nursing care to the patient and his loved ones. The aim of the paper is to present an evaluation of the interest and readiness of nursing students to provide quality, specific terminal care. We analyzed the attitudes and knowledge of nursing students in the bachelor's study. For the evaluation, we chose a questionnaire of our own design.

Key words: attitudes, knowledge, students, palliative and hospice nursing care, basal stimulation, dying

Paliat. med. liec. boles., 2021;14(1-2e):21-24

Úvod

Problematika zomierania a smrti bola vždy predmetom záujmu ľudí ako laikov, tak i zdravotníckych pracovníkov. V tejto súvislosti vzniká otázka, ktorá sa týka záujmu a pripravenosti sestier na poskytovanie kvalitnej špecifickej ošetrovateľskej, rešpektujúcej, terminálnej starostlivosti.

Zomieranie je posledné štádium vývoja človeka. Je neoddeliteľnou súčasťou ľudského života, záverečnou fázou, ktorá trvá rôzne dlhý čas. Z biomedicínskeho hľadiska sa chápe ako terminálne štádium, obdobie, keď zlyhávajú vitálne funkcie (dýchanie a krvný obeh), dôsledkom čoho nastáva smrť. Zomieranie spôsobuje zomierajúcemu ako aj jeho príbuzným strach zo smrti, uvedomenie si vlastnej smrteľnosti (Mareková, Kráľová, Poliaková, 2019).

Paliatívna starostlivosť bola do systému zdravotnej starostlivosti v Európskom kontexte zaradená do programu už na Parlamentnom zhromaždení Rady Európy v deklarácii č. 1418 z roku 1999 o "Ochrane ľudských práv a dôstojnosti terminálne chorých

a zomierajúcich." Touto deklaráciou boli zároveň vlády a politici členských krajín Európskej únie vyzvaní na podporu vzdelávania a výskumu v oblasti paliatívnej starostlivosti, nakoľko počet ľudí vyžadujúcich paliatívnu starostlivosť neustále narastá (O organizaci paliativní péče, 2003, 8-9).

Od sestry, ktorá poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť nevyliciteľne chorým a zomierajúcim, sa vyžaduje tzv. paliatívny prístup. Paliatívny prístup znamená poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v kontexte využívania vedomostí a schopností súvisiacich so starostlivosťou o pacienta v štádiu zomierania. Sestra by mala byť schopná rozpoznať deficit v oblasti fyzických, psychických, sociálnych a duchovných potrieb pacienta, naplánovať efektívne ošetrovateľské intervencie zohľadňujúce zmiernenie utrpenia umierajúceho, ale i jeho rodiny, či iných ošetrujúcich osôb.

Za negatívami umierania v lôžkových nemocničných a sociálnych zariadeniach sú podľa našich osobných skúseností najčastejšie tieto dôvody: neosobný prístup personálu; nedostatočné zohľad-

nenie potrieb pacienta; zaťažujúce diagnostické a liečebné procedúry; pacienti majú často strach, že budú zomierať osamotene; nie sú vytvorené podmienky na dôstojné umieranie; nezabezpečenie intimity pacienta; pacientom a ich rodinám nie je poskytnutá adekvátna emocionálna a sociálna podpora; hlučná nemocničná prevádzka, atď.

Cieľ

Cieľom prieskumu bolo zistiť postoje a vedomosti študentov odboru ošetrovateľstvo na Trnavskej univerzite v Trnave v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti z hľadiska hodnotenia záujmu a pripravenosti študentov ošetrovateľstva na poskytovanie kvalitnej, špecifickej terminálnej starostlivosti u umierajúcich pacientov.

Metódy a prieskumný súbor

Na zisťovanie úrovne vedomostí a postojov sme použili výskumný nástroj – dotazník vlastnej konštrukcie. Otázky zamerané na zisťovanie postojov pozostával z 10 výrokov škálovaných podľa Likerta (1932) od áno (1) do neviem po-

Tabuľka 1. Postoje u študentov 1. a 2. ročníka denného štúdia**POSTOJE**

	áno	skôr áno	asi nie	nie	neviem posúdiť
1. Nemocnica alebo sociálne zariadenie znamená pre umierajúceho „istotu pri umieraní, že mu bude poskytnutá adekvátna starostlivosť pri umieraní“	19(%)	17(%)	15(%)	25(%)	22(%)
2. Paliatívna/hospicová starostlivosť je protikladom eutanázie	10(%)	29(%)	18(%)	25(%)	17(%)
3. Neúspešná, kvalitu života znižujúca chemoterapia by sa mala ukončiť	10(%)	14(%)	11(%)	20(%)	43(%)
4. Viem sa postarať o umierajúceho chorého	11(%)	14(%)	27(%)	35(%)	11(%)
5. Viem vhodne komunikovať s umierajúcim/s pozostalými	16(%)	11(%)	24(%)	35(%)	12(%)
6. O otázkach umierania a smrti je potrebné v rodinách prirodzene hovoriť	25(%)	54(%)	14(%)	0(%)	5(%)
7. Každý, kto si to želá, by mal umierať v domácom prostredí	27(%)	45(%)	13(%)	4(%)	9(%)
8. V individuálnych prípadoch súhlasím s eutanáziou	2(%)	17(%)	39(%)	12(%)	28(%)
9. Som vyrovnaná/ý s vlastnou „smrteľnosťou“	20(%)	58(%)	15(%)	0(%)	7(%)
10. Prijal/a by som v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti viac odborných informácií	25(%)	33(%)	31(%)	9(%)	0(%)

Tabuľka 2. Vedomosti u študentov 1. a 2. ročníka denného štúdia**VEDOMOSTI**

	áno	skôr áno	asi nie	nie	neviem posúdiť
11. Každému pacientovi by sa malo povedať, že umiera	11(%)	13(%)	29(%)	21(%)	24(%)
12. Nevyhnutnou súčasťou paliatívnej starostlivosti je aj starostlivosť o príbuzných/pozostalých	10(%)	22(%)	19(%)	33(%)	14(%)
13. Vyčerpanie a únava sú hlavným dôvodom na odmietanie stravy chorého	17(%)	17(%)	24(%)	9(%)	31(%)
14. Bolesť je zo strany chorého najčastejším dôvodom na odmietanie starostlivosti	10(%)	22(%)	28(%)	4(%)	34(%)
15. Umierajúci nikdy nesmie zostať sám	35(%)	20(%)	18(%)	0(%)	25(%)
16. Dobrovoľníci sú neoddeliteľnou súčasťou paliatívneho/hospicového tímu	10(%)	27(%)	11(%)	20(%)	30(%)
17. Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti je hlavným dôvodom odmietania legalizácie eutanázie vo väčšine štátov sveta	21(%)	4(%)	20(%)	13(%)	40(%)
18. Prvá reakcia chorého na informáciu o nevyliciteľnej chorobe je impulzívna, odmieta prijať pravdu, izoluje sa, nechce komunikovať	17(%)	26(%)	11(%)	0(%)	44(%)
19. Fázami umierania podľa Kübler-Rossovej súbežne s chorým prechádzajú aj jeho príbuzní	5(%)	23(%)	23(%)	0(%)	47(%)
20. Aj v terminálnom štádiu ochorenia je možné do ošetrovateľskej praxe aplikovať vybrané prvky bazálnej stimulácie (iniciálny dotyk, upokojujúci/povzbudzujúci kúpeľ, masáž stimulujúca dýchanie a pod.)	17(%)	32(%)	11(%)	18(%)	20(%)

súdiť (5). Vedomosti študentov sme zisťovali pomocou desiatich výrokov opäť hodnotených podľa Likerta od áno (1) do neviem posúdiť.

Prieskum sme vykonávali v období jún – september 2021. Dotazník vyplnilo 140 respondentov z toho 98 študentov ošetrovateľstva 1. a 2. ročníka denného bakalárskeho štúdia a 42 študentov 1. a 2. ročníka externého štúdia ošetrovateľstva. Z toho bolo absolventmi SZŠ v študijnom odbore ZA/PS v dennej forme štúdia 52 študentov, v študijnom odbore farmaceutický laborant 5 študentov, 1 študent v študijnom odbore zubný asistent a 1 v odbore masér. Prieskumu sa ďalej zúčastnili 17 absolventi gymnázia a 14 študentov – absolventov iných stredných odborných škôl. V externej forme štúdia dotazník vyplnilo 36 absolventov strednej zdravotníckej školy, absolventmi gymnázia boli 4 študenti a 7 študentov bolo absolventmi inej strednej odbornej

školy. Prieskumnú vzorku tvorilo 134 žien a 6 mužov.

Výsledky**Postoje študentov ošetrovateľstva denného štúdia ošetrovateľstva v problematike umierania**

Výsledky prieskumu naznačujú (tabuľka 1) pomerne vysokú mieru neschopnosti respondentov posúdiť (vyjadriť svoj názor) pri jednotlivých položkách. Výnimku tvoria položka 6 (na otázku či sa má v rodinách prirodzene hovoriť o smrti „áno“ odpovedá 25 % respondentov, „skôr áno“ 54 % respondentov), položka 7 (na otázku týkajúcej sa umierania v domácom prostredí 27 % respondentov odpovedá, že „áno“, 45 % „skôr áno“) a položka 9 (v otázke vyrovnania sa s vlastnou smrteľnosťou 24 % respondentov odpovedá „áno“, až 64 %

„skôr áno“). V položke 10 odpovedá „áno“ 25 %, „skôr áno“ 33 % a „skôr nie“ 31 % respondentov na otázku, či by prijali viac odborných vedomostí v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti.

Postoje respondentov môžu byť ovplyvnené vekom respondentov (absolventi denného štúdia ošetrovateľstva), nízkym počtom osobných skúseností v oblasti umierania (47 respondentov je absolventom SZŠ v odbore zdravotnícky asistent/praktická sestra, 5 v odbore farmaceutický laborant, 1 zubný asistent, 1 masér. Dotazník vyplnilo aj 24 absolventov gymnázia a 14 absolventov inej strednej odbornej školy).

Vedomosti študentov ošetrovateľstva denného štúdia o umieraní

Výsledky prieskumu (tabuľka 2) ukazujú, vzhľadom na častý výber položiek „neviem posúdiť“, „nie“, „asi nie“, na

Tabuľka 3. Postoje u študentov 1. a 2. ročníka externého štúdia

	áno	skôr áno	asi nie	nie	neviem posúdiť
1. Nemocnica alebo sociálne zariadenie znamená pre umierajúceho „istotu pri umieraní, že mu bude poskytnutá adekvátna starostlivosť pri umieraní“	7 (16,66 %)	26 (61,92 %)	1 (2,38 %)	8 (19,04 %)	0
2. Paliatívna/hospicová starostlivosť je protikladom eutanázie	4 (9,52 %)	26 (61,90 %)	7 (16,66 %)	5 (11,90 %)	0
3. Neúspešná, kvalitu života znižujúca chemoterapia by sa mala ukončiť	8 (19,04 %)	11 (26,19 %)	8 (19,04 %)	12 (28,57 %)	5 (11,90 %)
4. Viem sa postarať o umierajúceho chorého	8 (19,04 %)	7 (16,66 %)	13 (30,95 %)	6 (14,28 %)	4 (9,52 %)
5. Viem vhodne komunikovať s umierajúcim/s pozostalými	18 (42,85 %)	8 (19,04 %)	10 (23,80 %)	2 (4,76 %)	4 (9,52 %)
6. O otázkach umierania a smrti je potrebné v rodinách prirodzene hovoriť	6 (14,28 %)	30 (71,42 %)	6 (14,28 %)	0	0
7. Každý, kto si to želá, by mal umierať v domácom prostredí	18 (42,85 %)	14 (33,33 %)	10 (23,80 %)	0	4 (9,52 %)
8. V individuálnych prípadoch súhlasím s eutanáziou	2 (4,76 %)	9 (21,42 %)	17 (40,47 %)	10 (23,80 %)	7 (16,66 %)
9. Som vyrovnaná/ý s vlastnou „smrteľnosťou“	12 (28,57 %)	18 (42,85 %)	8 (19,04 %)	2 (4,76 %)	2 (4,76 %)
10. Prijal/a by som v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti viac odborných informácií	32 (76,19 %)	10 (23,80 %)	10 (23,80 %)	0	0

Tabuľka 4. Vedomosti u študentov 1. a 2. ročníka externého štúdia

	áno	skôr áno	asi nie	nie	neviem posúdiť
11. Každému pacientovi by sa malo povedať, že umiera	10 (23,80 %)	17 (40,47 %)	4 (9,52 %)	8 (19,04 %)	3 (12,5 %)
12. Nevyhnutnou súčasťou paliatívnej starostlivosti je aj starostlivosť o príbuzných/ pozostalých	18 (42,85 %)	14 (33,33 %)	6 (14,28 %)	0	0
13. Vyčerpanie a únava sú hlavným dôvodom na odmietanie stravy chorého	4 (9,52 %)	10 (23,80 %)	18 (42,85 %)	3 (12,5 %)	7 (16,66 %)
14. Bolesť je zo strany chorého najčastejším dôvodom na odmietanie starostlivosti	7 (16,66 %)	19 (45,23 %)	9 (21,42 %)	2 (4,76 %)	5 (11,90 %)
15. Umierajúci nikdy nesmie zostať sám	10 (23,80 %)	12 (28,57 %)	4 (9,52 %)	2 (4,76 %)	4 (9,52 %)
16. Dobrovoľníci sú neoddeliteľnou súčasťou paliatívneho/hospicového tímu	9 (21,42 %)	15 (35,71 %)	15 (35,71 %)	0	0
17. Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti je hlavným dôvodom odmietania legalizácie eutanázie vo väčšine štátov sveta	8 (10,04 %)	14 (33,33 %)	4 (9,52 %)	0	16 (38,09 %)
18. Prvá reakcia chorého na informáciu o nevyliciteľnej chorobe je impulzívna, odmieta prijať pravdu, izoluje sa, nechce komunikovať	10 (23,80 %)	27 (64,28 %)	0	0	5 (11,90 %)
19. Fázami umierania podľa Kübler-Rossovej súbežne s chorým prechádzajú aj jeho príbuzní.	6 (14,28 %)	20 (47,61 %)	8 (19,04 %)	0	8 (19,04 %)
20. Aj v terminálnom štádiu ochorenia je možné do ošetrovateľskej praxe aplikovať vybrané prvky bazálnej stimulácie (iniciálny dotyk, upokojujúci/povzbudzujúci kúpeľ, masáž stimulujúca dýchanie a pod.)	5 (11,90 %)	17 (40,47 %)	3 (12,58 %)	2 (4,76 %)	15 (35,71 %)

nedostatok vedomostí v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti u študentov 1. a 2. ročníkov denného štúdia ošetrovateľstva. Výsledky prieskumu môžu byť ovplyvnené nedostatočným zastúpením danej problematiky v osnovách stredných škôl (vrátane SZŠ v študijnom odbore zdravotnícky asistent/praktická sestra), prípadne nedostatočným záujmom o problematiku umierania zo strany respondentov aj vzhľadom na ich pomerne nízky vek.

Postoje študentov ošetrovateľstva externého štúdia ošetrovateľstva v problematike umierania

Na základe analýzy výsledkov prieskumu u respondentov externého štúdia v odbore ošetrovateľstvo (1. a 2. ročníka) môžeme konštatovať, že v po-

rovnani s predošlou skupinou respondentov (tabuľka 1) študenti externého štúdia (tabuľka 3) vykazujú v postojoch v oblasti umierania vyššiu mieru zainteresovanosti v danej problematike. Položku „neviem posúdiť“ označilo len minimálne množstvo respondentov. Na druhej strane je potrebné konštatovať, že na otázku, či by prijali v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti viac odborných vedomostí (položka 10) odpovedalo 32 respondentov (76,19 %), „áno“, 10 „skôr áno“ (23,80 %) a 10 „asi nie“ (23,80 %).

Vedomosti študentov ošetrovateľstva externého štúdia o umieraní

Na základe analýzy výsledkov prieskumu u študentov ošetrovateľstva externej formy štúdia (tabuľka 4) môže-

me konštatovať v porovnaní s respondentmi predošlej skupiny (tabuľka 2) vyššiu úroveň vedomostí.

Vedomosti i postoje respondentov (študentov externého štúdia) môžu byť vzhľadom na formu štúdia ovplyvnené vekom, ale i osobnými skúsenosťami v oblasti poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti umierajúcim pacientom (54,76 % respondentov pracuje v zdravotníckom zariadení pri lôžku pacienta).

Záver

Výsledky prieskumu poukazujú na potrebu komplexného vzdelávania študentov ošetrovateľstva v oblasti paliatívneho a hospicového ošetrovateľstva s dôrazom na individuálny prístup a rešpektovanie špecifik ošetrovateľskej starostlivosti u umierajúcich pacientov.

Zároveň môžeme konštatovať, že úroveň vedomostí u študentov ošetrovateľstva v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti nie je dostatočná, vyžaduje našu pozornosť a hľadanie alternatív riešenia tohto problému.

Zaradenie predmetu Ošetrovateľstvo v paliatívnej a hospicovej starostlivosti na Trnavskej univerzite v Trnave je jednou z možností ako zvýšiť vedomostnú úroveň študentov ošetrovateľstva a podrobiť analýze postoje študentov v problematike umierania.

Literatúra

- Blimenthal-Barby K. a kol. Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich. Martin: Osveta 1988. 240 s.
- Mareková A, Kráľová E, Poliaková N. Poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti blízkym príbuzným zomierajúceho pacienta. Zdravotnícke listy 2019;7(2).
- Nemcová J. Vybrané kapitoly z paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva, 2013. 77 s.
- Nemcová J, Miertová M, Ovšonková A, et al. Vybrané aspekty umierania a smútenia. Paliatívna medicína a liečba bolesti. 2016;(1):18-20.
- O organizaci paliatívni péče. Doporučení Rec. (2002) 24 Výboru Ministrů Rady Evropy členských státům, přijaté Výborem Ministrů 12. listopadu 2003. [on-line]. Cesta domů, 2004.

[cit.2021-10-8]. Dostupné na internete: www.cestadomu.cz/rozvoj-paliativni-pece-v-cr.html

Veselská M, Dobříková P. Starostlivost o zomierajúcich – doma a v hospici. Národný portál zdravia. [Online]. 2021. [Cit. 2021-10-01]. Dostupné na: <https://www.npz.sk/>

PhDr. Jana Čapská, PhD.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra ošetrovateľstva, Trnava
jana.capska@truni.sk