

Duchovné potreby u seniorov v paliatívnej starostlivosti

PhDr. Alica Slamková, PhD., PhDr. Ľubica Poledníková, PhD.

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

V príspevku prezentujeme pilotný prieskum so zameraním na aplikáciu ošetrovateľských činností vybraného súboru NIC (Nursing Interventions Classification) Duchovná podpora 5420, u seniorov so stanovenou ošetrovateľskou diagnózou Duchovná tieseň 00066 v paliatívnej starostlivosti. Výskumnú vzorku tvorili pacienti hospicu Sv. Alžbety v Ľubici v počte 18 a pacienti geriatrického oddelenia Nemocnice Poprad, a. s., v počte 21. Aplikovali sme ošetrovateľské činnosti vybraného súboru NIC Duchovná podpora 5420 v priebehu piatich dní. Porovnali sme ošetrovateľské činnosti medzi pracoviskami. Štatisticky významný rozdiel medzi ošetrovateľskými činnosťami sme zistili v piatich. Sestry spolu najčastejšie aplikovali nasledujúce ošetrovateľské činnosti: NIC 4 Ošetrovanie človeka s dôstojnosťou a rešpektom (AM = 4,59), NIC 1 Používanie terapeutickkej komunikácie pre nadviazanie dôvery a empatickej starostlivosti (AM=4,49) a NIC 11 Otvorenosť individuálnym prejavom a záujmom pacienta (AM=4,08).

Kľúčové slová: duchovná tieseň, senior, paliatívna starostlivosť, ošetrovateľská diagnóza, ošetrovateľská činnosť

Spiritual needs of older people in palliative care

In the paper we present a pilot study focused on application of nursing activities of a selected NIC (Nursing Interventions Classification) intervention Spiritual Support 5420 in older people with the nursing diagnosis Spiritual Distress 00066 in palliative care. The sample consisted of 18 patients from the Hospice of St. Elisabeth in Ľubica and 21 patients from the Geriatric Department, Hospital Poprad. We used the nursing activities of the selected NIC intervention Spiritual Support 5420 for five days. We compared the nursing activities between the workplaces. The statistical differences between the nursing activities were found in five of them. The most frequently used nursing activities were: NIC 4 Treat individual with dignity and respect (AM = 4.59); NIC 1 Use therapeutic communication to establish trust and empathic caring (AM = 4.49); and NIC 11 Be open to individual's expressions and interests (AM = 4.08).

Key words: spiritual distress, older person, palliative care, nursing diagnosis, nursing activity

Paliat. med. liec. boles., 2022;15(1-2e):42-44

Úvod

Každý úsek ľudského života má svoje špecifiká a pomenovanie. Staroba sa nedá ohraničiť do presnej definície, kde je jej pôvod a začiatok v živote človeka, preto sa označuje ako obdobie tretieho veku (1). Pronzato (2006, s. 29) nazval starobu „obdobie ovocia“, v ktorom je človek schopný ešte pomocou tvorivosti prinášať ovocie (2).

Najväčším problémom geriatrických pacientov v paliatívnej starostlivosti je bolesť, slabosť a únava. Pokročilá geriatrická krehkosť sa prejavuje imobilitou, inkontinenciou, delirijnými stavmi, poklesom záujmu o okolie, zvýšeným záujmom o vlastné telo a zhoršovaním nutričného stavu s rozvojom metabolickej acidózy (3). Duchovné problémy u seniorov v paliatívnej starostlivosti sú ovplyvnené psychickými aj sociálnymi zmenami v starobe. Z psychologických zmien sú v starobe významné pokles vitality a energie. Pre zhoršenú senzomotorickú funkčnú koordináciu každá činnosť trvá starému človeku dlhšie. Zmeny pamäte vidno na zhoršenej novopamäti, kde si už starší ľudia nedokážu dobre zapamätať nové informácie, majú

zniženú koncentráciu pozornosti a zhoršenú fantáziu. Zmeny v citovej oblasti predstavuje citová labilita, citlivosť, ľútosť, sklony k úzkostným a depresívnym náladám, niekedy podozrievavosť a vzťahovosť (4, 1). V sociálnej oblasti je významná strata – smrť životného partnera. Slabosť a rôzne ochorenia nedovoľujú vykonávať všetky činnosti v plnej aktivite, spôsobujú pocit neužitočnosti, pasivity a príťažky pre príbuzných (5, 6).

V súčasnom období uľahčuje prácu sestram súhrnná štandardizovaná klasifikácia intervencií a pod ne spadajúcich činností NIC (Nursing Interventions Classification). Používa sa v rôznych oblastiach od domácej starostlivosti, v hospicoch, až po dlhodobú starostlivosť, je teda aplikovateľná aj u seniorov v paliatívnej starostlivosti, zahŕňa závislé i nezávislé činnosti, ktoré sestra vykonáva v starostlivosti o pacienta (7).

Cieľ, súbor a metodika

Cieľom pilotného prieskumu bolo zistiť najčastejšie aplikované ošetrovateľské činnosti intervencie NIC

(Nursing Interventions Classification) 5420 Duchovná podpora u seniorov so stanovenou ošetrovateľskou diagnózou Duchovná tieseň 0066 v paliatívnej starostlivosti. Prieskumnú vzorku tvorili pacienti zariadenia hospicu Sv. Alžbety v Ľubici v počte 18 a pacienti geriatrického oddelenia Nemocnice Poprad, a. s., v počte 21. Respondenti boli do výskumu vybraní na základe zaraďujúcich kritérií: vek nad 65 rokov, spolupracujúci pacienti, pacienti s diagnostikovaným progredujúcim ochorením a so stanovenou ošetrovateľskou diagnózou Duchovná tieseň 0066. Pri stanovení ošetrovateľskej diagnózy vychádzali sestry z diagnostického algoritmu, tzn. po stanovení aspoň jedného určujúceho znaku prešli k druhému kroku, ktorým bolo vyhľadávanie súvisiacich faktorov. K najčastejším určujúcim znakom patrili: nedostatok odvahy a beznádej a k súvisiacim faktorom: starnutie a osamelosť (8, s. 340).

Z celkového počtu respondentov 39 bolo 20 (51,3 %) mužov a 19 (48,7%) žien. Sestry z jednotlivých pracovísk bo-

li oboznámené s problematikou klasifikačných systémov ošetrovateľstva. Dve vybrané sestry, ktoré spĺňali kritériá pre zaradenie do súboru expertov (9) a ktoré stanovovali ošetrovateľskú diagnózu Duchovná tieseň 0066 u pacientov, na každom pracovisku hodnotili realizáciu ošetrovateľských činností vybraného súboru NIC 5420 Duchovná podpora v rozsahu položiek 1-23 (10) v priebehu piatich dní u vybranej vzorky pacientov. Realizáciu hodnotili na základe voľného rozhovoru so sestrami. Po piatich dňoch sme porovnali aplikáciu ošetrovateľských činností medzi jednotlivými pracoviskami. Na porovnanie sme využili t- test pre dva nezávislé výbery. Výsledky sú štatisticky významné, ak $p < 0,05$ (tabuľka 1). Prieskum sa uskutočnil v období január až jún 2018.

Výsledky

V tabuľke 1 uvádzame porovnanie aplikovaných ošetrovateľských činností NIC 5420 Duchovná podpora, medzi jednotlivými pracoviskami (v piaty deň aplikácie) a štatisticky významný rozdiel medzi piatimi činnosťami.

Z intervencie NIC Duchovná podpora 5420 sestry spolu najčastejšie aplikovali nasledujúce ošetrovateľské činnosti: NIC 4 Ošetrovanie človeka s dôstojnosťou a rešpektom (AM = 4,59), NIC 1 Používanie terapeutickú komunikáciu pre nadviazanie dôvery a empatickej starostlivosti (AM = 4,49), NIC 11 Otvorenosť individuálnym prejavom a záujmom pacienta (AM = 4,08) a NIC 21 Vyjadrovanie empatie s pocitmi pacienta (AM = 3,77).

Na **geriatrickom oddelení** aplikovali sestry najčastejšie nasledujúce ošetrovateľské činnosti: NIC 1 Používajte pokojný a upokojujúci prístup (AM 4,56; SD 0,93); NIC 4 Snažte sa pochopiť stresové situácie z pohľadu pacienta (AM 4,44; SD 0,93); NIC 21 Pomáhajte pacientovi formulovať realistický opis blížiacej sa udalosti (AM 3,67; SD 1,64).

V **hospici** boli aplikované najčastejšie ošetrovateľské činnosti: NIC 4 Snažte sa pochopiť stresové situácie z pohľadu pacienta (AM 4,92; SD 0,28), NIC 12 Pozorne počúvajte pacienta (AM 4,67; SD 1,15) a NIC 14 Vytvorte atmosféru dôvery (AM 4,67; SD 0,65).

Tabuľka 1. Aplikované ošetrovateľské činnosti NIC 5420 Duchovná podpora

Ošetrovateľské činnosti	Geriatría		Hospic		p
	AM	SD	AM	SD	
12 Zorganizujte návštevy duchovného poradcu u pacienta	1,56	1,01	4,67	1,15	0,001
13 Modlite sa s jednotlivým pacientom	0,89	0,69	3,92	1,62	0,001
14 Poskytnite duchovnú hudbu, literatúru, alebo rozhlasové a televízne programy	0,85	1,26	4,67	0,65	0,001
16 Podporujte účasť na bohoslužbách, v prípade potreby	0	0	2,5	1,16	0,001
23 Pozorne počúvajte komunikáciu jedinca a plánujte načasovanie pre modlitbu a duchovné rituály	1,44	1,12	4,08	1,56	0,001

AM – aritmetický priemer, SD – smerodajná odchýlka

Diskusia

Posudzovanie duchovných potrieb je problematické. Pri posudzovaní sa zisťujú udalosti v živote pacienta, ktoré ho ovplyvňujú, predmet obáv v súvislosti s ochorením, vzťahy v pacientovom živote, ktoré ho najviac ovplyvňujú, prejav straty zmyslu života, viera v Boha alebo viera v nejakú vyššiu silu, príslušnosť k cirkvi a pod. (11).

Ako uvádza Svatošová, prioritou potrieb sa v priebehu choroby mení. Na začiatku sú prvoradé biologické potreby a v záverečnej fáze sa do popredia dostávajú duchovné potreby. Napriek tomu, že sa mnohí pacienti neidentifikujú ani s jedným náboženským presvedčením, takmer každý pociťuje potrebu nájsť zmysel svojho života, hlavne v prípade postihnutia nevyliečiteľným ochorením (12). Tieto názory sa zhodujú s výsledkami nášho výskumu, keď ošetrovateľské činnosti zamerané na uspokojenie duchovných potrieb boli oveľa častejšie uskutočňované v hospici (tabuľka 1). Pozitívnu skúsenosť s efektívnym uspokojovaním duchovných potrieb v hospicoch prezentujú aj výsledky ďalšieho kvalitatívneho výskumu, v ktorom sa vyjadrovalo 16 účastníkov, ktorým zomrel príbuzný v sociálnej službe alebo v hospicovej starostlivosti počas pandémie Covid-19. Príbuzní zosnulých v hospici jednoznačne potvrdili pozitívnu skúsenosť, žiadnu negatívnu komunikáciu a hlavne lepšiu pripravenosť a zmierenie so smrťou svojho rodinného príslušníka (13).

Ďalší autori rovnako uvádzajú, že ošetrovateľská diagnóza „Duchovná tieseň 00066“ je najčastejšie charakterizovaná nedostatkom zmyslu života, beznádejou a nedostatkom lásky (14). Autori Hamptonová et al. (2007) usku-

točnili výskum so zameraním na uspokojenie duchovných potrieb u 90 pacientov s pokročilým nádorovým ochorením, ktorí boli prijatí do domácej hospicovej starostlivosti. Byť s rodinou, bola najčastejšie uvádzaná potreba (80 % respondentov), 50 % respondentov ďalej uviedlo modlitbu ako dennú potrebu a najčastejšie uvádzanou neuspokojenou potrebou bola účasť na bohoslužbách (15). V prospektívnej štúdii autorov Balboni et al. (2007), ktorá skúmala psychosociálne a duchovné faktory u pacientov s pokročilým nádorovým ochorením sa zistilo, že 88 % považovalo náboženstvo za aspoň trochu dôležité (16) a 79 % respondentov v ďalšom výskume uviedlo, že sa spoliehajú na svoje náboženské presvedčenie, aby sa vyrovnali s chorobou v miernom alebo väčšom rozsahu (17).

Európska asociácia pre paliatívnu starostlivosť definuje spiritualitu ako: „...dynamickú dimenziu človeka, ktorá sa vzťahuje k spôsobu, akým ľudia (jednotlivci a komunita) zažívajú, vyjadrujú a/alebo hľadajú zmysel, účel a transcendentiu, a k spôsobu, akým sú spojení s momentom, sebou samými, druhými, prírodou, významným či posvätným (18). Nemčeková uvádza jednu z najrozsiahlejších kategorizácií duchovných potrieb. Potreby súvisiace s vedomím seba – potreba cieľov a zmyslu života, potreba nádeje atď. Potreby súvisiace s inými – potreba odpustiť iným, vyrovnáť sa so stratou lásky a potreby súvisiace s absolútnom – potreba istoty, že existuje Boh, či vyššia moc v univerze, potreba viery, že Boh je milujúci a prítomný, potreba uctievania a zbožnosti (19).

Prežívanie ochorenia u geriatrických pacientov v paliatívnej starostlivosti býva náročné. Ako uvádza Marková (2010, s. 92) „i u veriaceho človeka môžu

nastať momenty krízy viery, či Boh skutočne existuje a či ho miluje, ak dopustil na neho ťažké ochorenie“ (20). Aké sú skutočné požiadavky zomierajúcich v zmysle spirituality uvádzajú aj výsledky výskumu autora Wrighta, ktorý uskutočnil prieskum medzi kaplánmi hospicov a nemocničných zariadení v Anglicku a Walese, kde zisťoval, aké náboženské a nenáboženské požiadavky pacienti najčastejšie majú. V obidvoch skupinách udávalo 89 % respondentov, že pacienti najčastejšie požadujú niekoho, „kto by ich počúval“, tesne nasledovala požiadavka kto by „bol prítomný“. Nemocniční pacienti chceli diskutovať o svojich obavách o príbuzných, o bolesti, smrti a umieraní a podobne chceli hovoriť o svojich obavách o príbuzných, o utrpení a smrti a o umieraní i pacienti v hospici. Pokiaľ ide o činnosti spojené s kresťanskou vierou, pacienti v obidvoch skupinách žiadali o prijímanie, modlitbu a bohoslužbu (21).

Často sa uspokojenie duchovných potrieb považuje len za vec duchovných. Z historického pohľadu však vidíme, že určité skupiny, ktoré sa starali o chorých, rolu spirituality vždy uznávali. Typickým príkladom je ošetrovatelstvo a osobnosť Florence Nightingaleovej, ženy so silnou vierou, vďaka ktorej považovala ošetrovatelstvo za náboženské povolanie.

Záver

Každý pacient s blížiacou sa smrťou mení svoje postoje a duchovno sa mu stáva bližším. Potvrďuje to aj Pompey (2004, s.27): „Stretnutie s umieraním a so smrťou znamená vždy aj stretnutie s transcendentnosťou“ (22). Z toho vyplýva aj nutnosť zvýšenej požiadavky na uspokojenie týchto potrieb. Duchovná

starostlivosť patrí k náročnej oblasti v práci sestry. Sestry, ktoré neprišli do styku s náboženským prostredím, sa vyhýbajú riešeniu týchto otázok. Je dôležité si však uvedomiť, že ide nielen o otázky náboženské a cirkevné. Pastoralná starostlivosť neznamená ovplyvňovanie náboženského presvedčenia, nie je to obracanie zomierajúceho k Bohu. Ide o sprevádzanie zomierajúceho jedinca v jeho duchovnom prežívaní. Duchovná starostlivosť sa týka vzťahu zomierajúceho k transcendentu, k Bohu, je to vnímanie vlastného života, utrpenia, smrti, umierania a ich zmyslu. Sú to otázky viery, nádeje, posmrtného života, odpustenia, komunikácie s Bohom (23). Uľahčiť a skvalitniť prácu sestrám v tejto oblasti umožňujú aj klasifikačné systémy ošetrovatelstva. Predstavujú konkrétny nástroj, ktorý môžu sestry aplikovať pri problémoch v uspokojovaní aj duchovných potrieb pacientov a ich príbuzných v paliatívnej starostlivosti.

Autorky článku vyhlasujú, že nemajú žiadny potenciálny konflikt záujmov.

Literatúra

1. Poledníková L, et al. Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo. Martin: Osveta, 2006, s. 216.
2. Pronzato A. Staroba – vek nádeje. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2006, s. 216
3. Kalvach Z, Zadák Z, Jiráček R, Zavázalová H, Holmerová I, Weber P, et al. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008, s. 336.
4. Németh F, et al. Geriatria a geriatrické ošetrovatelstvo. Martin: Osveta, 2009, s. 194.
5. Hatoková M, et al. Sprevádzanie chorých a zomierajúcich. Bratislava: DON BOSCO, 2009, s. 2016.
6. Malíková E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011, s. 328.
7. Vörösová G, Solgajová A, Archalousová A. Standardizovaná terminologie pro ošetrovatelskou diagnózu. Praha: Grada, 2015, s. 144.

8. Herdman TH, Kamitsuru S. (eds.). NANDA International. Nursing diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017. Chichester: Wiley Blackwell, 2014. p. 483.
9. Zeleníková R, Žiaková K, Čáp J, Jarošová D, Vrublová Y. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. Kontakt. 2010;12(4):407-413.
10. Bulechek GM, Butcher H, McCloskey Dochterman J. Nursing Interventions Classification. 5-th ed. Missouri U.S.A.: Mosby, Inc., 2008, p. 238-239.
11. Gurková E, Žiaková K, Čáp J, et al. Vybrané ošetrovateľské diagnózy v klinickej praxi. Martin: Osveta, 2009, s. 243.
12. Svatošová M. Hospice a umění doprovázet. Praha, Ecce Homo. 1999, s. 152.
13. Dobříková P, Horníková D, Thurzo V. Caring for terminally ill clients in hospices and social services facilities during the peak of the COVID-19 pandemic, with a focus on the experience of relatives regarding this situation. Acta Missiologica. 2022;16(2):20-36.
14. Gurková E, Žiaková K, Čáp J. Content Validation of Hopelessness in Slovakia and Czech Republic. 2011;22(1):33-39.
15. Hampton DM, Hollis DE, Lloyd DA, Taylor J, McMillan SC. Spiritual needs of persons with advanced cancer. AM J Hosp Palliat Care. 2007;23(1):42-8.
16. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. J Clin Oncol. 2007;25(5):555-560.
17. Phelps AC, Maciejewski PK, Nilsson M, et al. Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer. JAMA. 2009; 301(11):1140-1147.
18. Van de Ceer DCL, Wulp, M. Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. In EJPC. 2011;18:86-89.
19. Nemčoková M. Duchovné potreby. In: Tomagová M, Bóriková I. Potreby v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2008:169-179.
20. Marková M. Sestra a pacient v paliatívnej péči. Praha: Grada, 2010, s. 128.
21. Wright M. Duchovný dimenze hospicové a paliatívnej péče. In: Payneová S, Seymourová J, Ingletonová Ch. Principy a praxe paliatívnej péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. 2007:232-255.
22. Pompey H. Zomieranie. Trnava: Dobrá kniha, 2004, s. 184.
23. Prášilová M. Duchovné potreby ťažko chorých /zomierajúcich. In: Svatošová M. Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecce Homo, 1999.

PhDr. Alica Slamková, PhD.

Katedra ošetrovatelstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Kraskova 1, 949 74 Nitra
aslammkova@ukf.sk