

Setkávání se smrtí – příprava studentů

PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, PhD.¹, doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.²

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

²Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství, Hradec Králové

Setkávání se smrtí a péče o mrtvé tělo patří k náročným okamžikům zdravotnické profese. Metodou kvantitativního výzkumu, technikou nestandardizovaného dotazníku, jsme chtěli zjistit, zda vysokoškolské studium své studenty na tyto náročné okamžiky dostatečně připravuje. Výzkum se uskutečnil mezi studenty bakalářského studijního programu Ošetrovatelství/Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Naším cílem bylo zjistit, zda studenti vnímají důstojnost člověka i po exitu. Položili jsme si výzkumnou otázku: Jak jsou připraveni budoucí absolventi studijního programu „Ošetrovatelství“ na péči o mrtvé tělo?

Klíčová slova: důstojnost, etika, mrtvé tělo, student ošetrovatelství, bakalářské studium, úcta, úmrtí

Encountering death – preparation of students

Encountering death and caring for a dead body are some of the most demanding moments of the nursing profession. Using the method of quantitative research – the technique of non-standardized questionnaire – we wanted to find whether college studies prepared the students adequately for such demanding moments. The research was conducted among students of the bachelor's program of Nursing/Licensed Practical Nurses at the Faculty of Humanities, Tomas Bata University in Zlín, and at the Medical School of Charles University in Hradec Králové. Our goal was to find whether the students perceived a person's dignity even after death. In the past we paid attention to a person's dignity in the final stage of their life, i.e. dying (1). We asked the following research question: How are prospective graduates of the "Nursing" program prepared for caring about a dead body?

Key words: dignity, ethics, dead body, student of nursing, bachelor's program, respect, death

Paliat. med. liec. boles., 2019;12(2e):69-73

Úvod

Úcta k životu je nejdůležitějším fenoménem entity důstojnost. Respektování důstojnosti člověka je nejdůležitějším etickým imperativem 21. století, tj. v tzv. digitální společnosti. Často se hovoří o důstojnosti člověka v souvislosti s pokroky vědy a techniky. Můžeme však hovořit o důstojnosti člověka, když dojde k zastavení všech jeho životních funkcí, ke smrti? V minulosti jsme se věnovali důstojnosti člověka v poslední fázi života, tj. v umírání (1). Pochopení lidské existence, otázky hodnot, smyslu života zajímají lidskou společnost od nepaměti (2). Lékař a filozof Albert Schweitzer (1875 – 1965) říká, že hledáme odpověď na elementární otázku, před kterou každý z nás každého jitra stojí: jaký smysl a jakou hodnotu dáme svému životu (3).

Umírání a smrt byly v minulých dobách neodmyslitelnou a všudypřítomnou součástí života jedince a celé společnosti. Od 2. poloviny 20. století vzhledem k hrůzám 2. světové války (1939 – 1945) a díky modernímu zdravotnímu a sociálnímu systému, kdy mnoho ne-

vyléčitelných nemocí se stalo slučitelnými se životem, byly umírání a smrt odsunuty na okraj společenského zájmu. Lidé na smrt nezapomněli, ani ji zcela nepřehlíží, ale nemusí ji už vnímat tváří v tvář, nejsou s ní konfrontováni jako s každodenní samozřejmostí. Umírání v dnešní době, tak jak se tomu děje ve vyspělých zemích, mezi které se můžeme počítat i my, se ve velké většině případů (zpravidla se uvádí 80 %) odehrává ve zdravotnických a sociálních zařízeních různých typů a velikostí. Právě zde tráví většina lidí poslední dny a hodiny svého života, často v anonymitě, byť obklopeni společenstvím lidí, jak pacientů či klientů na straně jedné, tak zdravotnického personálu na straně druhé. Zdravotníci profesionálně v porovnání s valnou většinou populace jsou těmi, kteří se setkávají se smrtí velmi často a velmi zblízka, a jsou těmi, kteří dávají umírajícím i rodině umírajícího naději ať verbální nebo neverbální formou. Umírající potřebuje být respektován, potřebuje být vnímán jako holistická bytost, musí mít možnost tvořivě se projevovat. Může k tomu patřit i naříkání. Bráníme-li někomu naříkat,

bráníme mu žít. Pro nemocného i umírajícího je důležité, aby se směl vyjádřit. A jak se vyjádřit? Smutkem, slzami, pláčem, sténáním. Tyto emocionální projevy jsou reakce přiměřené a zdravé. Zbavují břemene, jež ho tísní a osvobozují ho, aby mohl přijmout danou situaci (1, 4).

Smrt je předmětem trvalého zájmu v historickém vývoji každé kultury. Je středem zájmu filozofie bytí od jejího počátku do současnosti. Každá civilizace a každé společenství řeší otázky spojené s umíráním i smrtí a spojují je s celou škálou různých rituálů, které se v jednotlivých civilizacích výrazně odlišují a vypovídají o kultuře společnosti. Péče o terminálně nemocné a umírající v širokém pojetí patří k základním principům lékařské, ošetrovatelské i sociální péče. Vyspělost kultury každé společnosti můžeme hodnotit i podle toho, jak se dokáže postarat o své umírající členy (2).

V současné době hrdě prohlašujeme, že se věk člověka prodlužuje. To ovšem přináší nové etické výzvy, které jsou dány jednak delším životem, vstupem moderních technických a biomedicínských technologií do léčby, a jednak

měníci se kvalitou života, zdůrazňováním etického fenoménu důstojnost člověka, kde dominuje úcta k člověku. Úcta k člověku nekončí jeho posledním dechem, ale měla by pokračovat také úctou k mrtvému tělu. Péče o někoho, kdo zemře, zahrnuje zacházení s jeho tělem důstojně, respektování jeho přání a také podporu těch, kdo byli pro něj důležití. Zdravotnický tým má v tomto důležité úlohu. Každá smrt je jiná a blízcí zemřelého reagují odlišnými způsoby.

Péče o zemřelého – součást zdravotní péče

Do poskytované zdravotní péče neoddělitelně patří i péče o zemřelého. Tato péče v sobě zahrnuje péči o tělo zemřelého, pozůstalost a pozůstalé. V České republice sestra zahajuje svoji činnost v této oblasti tím, že připraví 4 blankety „List o prohlídce zemřelého“ a 2 blankety „Průvodní list k pitvě“, pokud ohledávající lékař rozhodl o nutnosti pitvy. Péče o tělo zemřelého má být prováděna s maximálním ohledem na etiku. Oprávněný je požadavek na zajištění intimity mrtvého těla. V rámci samotné péče o mrtvé tělo nemusí sestra všechny činnosti provádět sama, ale může pověřit konkrétním výkonem poučeného sanitáře. Sama pouze dohlíží, aby výkon byl proveden řádně. Vrchní sestra oddělení odpovídá za to, že jí podřízené sestry jsou podrobně seznámeny s předpisy upravujícími postup při úmrtí pacienta. Hlavní sestra, kontrolní oddělení nebo pověřená osoba je oprávněna provádět namátkovou kontrolu znalostí a dodržování předpisů upravující postup při úmrtí pacienta. Pokud pozůstalí odmítají provedení plánované pitvy, mohou o upuštění od provedení pitvy požádat písemnou žádostí. O této skutečnosti je může informovat lékař; není vhodné, aby tak učinila sestra. Je nutné zdůraznit, že je třeba péči o zemřelého a zejména aktu předávání pozůstalosti věnovat potřebnou pozornost, postupovat důstojně, ohleduplně a eticky. Není vhodné předávat pozůstalost a jednat s pozůstalými na chodbě, ve spěchu, neboť to pozůstalí vnímají jako neúctu k zemřelému a negativně pak posuzují i poskytovanou zdravotní péči a celé zdravotnické zařízení (5).

Smrt a péče o zemřelého v legislativě

Český zákon definuje pojem „smrt“ v ustanovení § 2 písm. e) zákona č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „transplantační zákon“) jako nevratnou ztrátu funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, nebo nevratnou zástavu krevního oběhu. V současné české právní úpravě platná legislativa nepovažuje lidské tělo za věc v právním smyslu (viz ustanovení § 493 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník). Toto pojetí je promítnutím zásady nedotknutelnosti člověka, na níž v ustanovení § 92 občanského zákoníku navazuje zásada důstojného zacházení s tělem zemřelého. Na občanský zákoník navazuje transplantační zákon, v jehož ustanovení § 28 je stanoveno, že lidské tělo a jeho části nesmějí být zdrojem finančního prospěchu nebo jiných výhod. Uvedené zásady, tedy zásada nedotknutelnosti člověka, zásada důstojného zacházení s tělem zemřelého a zásada zákazu finančního prospěchu tvoří základní právní východisko při jakémkoliv nakládání s tělem zemřelého (5).

Koncepce ošetrovatelství

Koncepce ošetrovatelství České republiky (dále ČR) z roku 1989 uvádí: „Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti...“ Koncepce ošetrovatelství z roku 2004 (Věstník MZ ČR č. 9/2004) výše uvedenou definici ponechala beze změny. Profil absolventa studijního programu „Všeobecné ošetrovatelství“ vychází z Evropské strategie Světové zdravotnické organizace pro vzdělávání v tzv. regulovaných nelékařských profesích z roku 1998 a doporučení Evropské komise. Absolvent studijního programu má být připraven a schopen samostatného výkonu činností všeobecné sestry

definovanými v zákoně č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů a ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, kdy je nutné si uvědomit, že všeobecná sestra zejména „chrání, udržuje, navrácí a podporuje zdraví“.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti dle §3 vyhlášky č. 391/2017 Sb. může poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Problematika péče o zemřelého zde není specifikována, i když je zařazena ve výuce do ošetrovatelských postupů (6).

K péči o zemřelého existují na pracovištích vypracované standardní ošetrovatelské postupy, které se zpravidla odvíjejí od standardního ošetrovatelského postupu „Péče o zemřelého“, který zpracoval Gladkij (7) a je popsána v publikaci „Ošetrovatelská péče II“ od autorů Patrik Burda a Lenka Šolcová (8). Tato problematika jde širokým spektrem behaviorálních disciplín, je však více orientována na péči o umírajícího. Téma péče o mrtvé tělo ustupuje do pozadí. Komunikace s pozůstalými je komunikačně, eticky i psychologicky velmi citlivé a náročné téma a určitě by mu měla být v budoucnu věnována větší pozornost, protože souvisí i s psychickým vyrovnáním se pozůstalých s odchodem jim blízkého člověka. Fáze umírání popsala lékařka Kübler-Ross (9) a tyto fáze platí i pro pozůstalé k vyrovnání se s odchodem blízkého člověka.

Portfolio užitečných zkušeností

Co to je? Je to vlastně „databáze“ profesních zážitků, osobních prožitků a zaujatých postojů, učiněných rozhodnutí, kterou by si měl student ze školy odnést. Zde je důležité reflexe pacienta, která má význam pro umocnění jeho zkušenosti pro budoucnost. Například student/ka zhodnotí situaci a snaží se odpovědět na otázky: Co se má dít, aby situace byla pro umírajícího i jeho rodinu považována za zvládnutou? Co to pro mě

znamená pečovat o umírajícího člověka? Čeho se bojím? Čemu se snažím vyhnout? Co mi v této situaci pomohlo? Jak se budu snažit chovat a jednat příště? (10). Toto portfolio by určitě bylo velmi přínosné pro studenty i pro tak psychicky, eticky a odborně náročnou situaci jakou je péče o mrtvé tělo.

Metodika

Výzkum byl realizován kvantitativní výzkumnou metodou, technikou dotazníku s využitím otevřených otázek. Cílem výzkumu bylo zjistit, jakou mají studenti zkušenost s péčí o mrtvé tělo, zda jsou pro praxi na péči o mrtvé tělo dostatečně připraveni.

Hlavní výzkumná otázka zněla: Jak jsou připraveni budoucí absolventi studijního programu „Ošetrovatelství“ na péči o mrtvé tělo? K tomu jsme si stanovili dílčí otázky:

- Cítí studenti úctu k mrtvému tělu?
- Respektují důstojnost člověka po zastavení životních funkcí organismu?
- Jsou si studenti vědomi toho, že i k mrtvému tělu přistupujeme s úctou, že je to stále člověk?

Design výzkumu

Výzkum jsme realizovali v letním semestru (únor – duben) akademického roku 2018/2019 u studentů oboru Ošetrovatelství/Všeobecná sestra. Oslovili jsme celkem 100 studentů 2. a 3. ročníku prezenčního studia. Návratnost dotazníků byla 100 %. Dotazník obsahoval 17 otázek. Mimo těchto otázek v úvodu dotazníku jsme se tázali na pohlaví, ročník studia. Pokud jde o charakteristiku otázek, tak osm otázek bylo škálových, kdy student měl vybrat jednu odpověď: zásadně nesouhlasím, spíše souhlasím, nemám názor, spíše souhlasím, zásadně souhlasím. Dvě otázky byly stupnice: od naprosto nesouhlasím – po naprosto souhlasím, student měl zaznamenat určitý stupeň. Šest otázek bylo otevřených a 1 otázka byla výčtová.

Interpretace výzkumu

Otázky dotazníku jsme vyhodnotili klasicky do tabulek. Otevřené otázky jsme vyhodnotili interpretativní fenomenologickou analýzou. Hendl uvádí, že sociální svět je natolik složitý, že by-

chom měli používat interpretativní metody a metody zajišťující dokonalý popis situace.

Vzhledem k tomu, že jsme potřebovali kombinovat různé výzkumné metody, tak jsme použili Interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA – Interpretative Phenomenological Analysis). Ta se pokouší porozumět žité zkušenosti člověka. IPA je fenomenologická tím, že se snaží prozkoumat osobité vnímání nebo vysvětlování si událostí, situací a zkušeností člověka (11).

Příprava studentů na ošetření mrtvého těla

Na otázku, zda vysoká škola dostatečně připravuje na setkávání se smrtí, 84 % studentů odpovědělo, že jsou připravováni dostatečně, tj. odpověděli „spíše souhlasím“. 10 % studentů „nemělo vlastní názor“ a 6 % odpovědělo „spíše nesouhlasím“. Na otázku, zda studenti připravila střední zdravotnická škola dostatečně na setkávání se smrtí, jsme 11 dotazníků vyřadili, protože nešlo o absolventy střední zdravotnické školy a 89 dotazníků jsme považovali za 100 %. Z těchto 100 % jich 75 % odpovědělo „nemám názor“, 20 % „spíše nesouhlasím“, 5 % „zásadně nesouhlasím“. Neobjevily se odpovědi souhlasné, z toho činíme závěr, že respondenti se domnívají, že střední zdravotnické školy studenty na setkávání se smrtí nepřipravují tak, jak by si studenti představovali. Zde musíme vzít v úvahu také skutečnost, že odpovědi jsou již ovlivněny zkušeností ze studia a praxe na vysoké škole. Na otázku, zda vysoká škola připravuje studenty dostatečně na péči o mrtvé tělo, tak nikdo neodpověděl negativně. Převažovaly odpovědi „nemám názor“ – 63 %. Dále „spíše souhlasím“ 26 %, neodpovědělo 11 % studentů. Pod škálou se objevovaly odpovědi: nedokážu posoudit, zda jsem dostatečně připraven/a.

Zajímavé byly odpovědi na otázku: Popište, jak byste si přípravu na setkání se smrtí představoval/a? Na tuto otázku odpovědělo celkem 24 respondentů, 14 respondentů neodpovědělo. Až 60 % odpovědí převažoval názor, že studenti by měli být více konfrontováni se smrtí právě v praxi. V 16 % neměli respondenti na tuto otázku názor.

Zde je výběr z odpovědí: „Myslím si, že to je podobné jako příprava na první pomoc. Příprava nikdy není dostatečně reálná jako samotné setkání.“ – „Mluvit o tom, jak pečovat o tělo, abychom si smrt v práci nebrali k srdci, nehroutit se z toho. Myslím, že tato příprava na naši škole probíhá celkem dobře.“ – „Kvalitní přípravu hlavně v oblasti psychologie, ukázka různých publikací na toto téma, předání vlastních zkušeností z praxe.“ – „Pomocí různých cvičení.“ – „Podle mne na to nedá teoreticky úplně připravit, důležité je až první setkání a zkušenost se smrtí a s ošetřením mrtvého těla.“ – „Otevřeně bych o tom s pacientem mluvila, snažila bych se, aby pacient nebyl sám. Snažila bych se, aby měl u sebe rodinu nebo přátele.“ – „Podle mě se na to nedá připravit, maximálně se naučit ovládat emoce.“ – „Myslím si, že se na to nedá připravit. Rozhodně by ošetřující personál měl být milý, měl o všem dostatečně informovat.“ – „Vítala bych během studia předávání zkušeností od sester z praxe, například co je překvapilo, co bylo nestandardní.“ – „Příprava ve všech rovinách, a to v teorii i na praxi. Vidět mrtvé tělo, získávat vědomosti o správném přístupu, jak se chovat.“ – „Nedusit v sobě smutek, mít možnost vyhledat pomoc.“

Na otázku „V kterých disciplínách se setkávání se smrtí učíte?“ Studenti uváděli: patologie, anatomie, komunikace ve zdravotnictví, potřeby člověka, etika, filosofie a další. Z odpovědí vyplývá, že setkávání se smrtí chápou vyučující i studenti jako multidimenzionální problém, kterému je potřeba věnovat pozornost ve všech vyučovaných disciplínách, a to jak behaviorálních, tak odborných ošetrovatelských, a hlavně propojit teorii s praxí.

Na otázku, v kterých disciplínách se učí péči o mrtvé tělo, studenti jednoznačně uvedli „Ošetrovatelské postupy“.

Otázka: „Každá dospělá lidská bytost jasně myslí má právo určit, co se bude dít s jejím vlastním tělem. Věnuje se tomuto právu, dle vašeho názoru, v nemocnicích dostatečná pozornost?“ Odpovědi byly negativní, od „zásadně nesouhlasím“ (67 %) až po „nemám názor“ (5 %). Kladné odpovědi se neobjevily. Z toho můžeme usuzovat, že pokud jsou studenti konfrontováni s praxí, tak neumocňují to, co se učí v teorii.

Rituály při úmrtí

Věnovali jsme pozornost také rituálům, a to, zda studenti rituály znají. Odpovídali, že by se rituály měly dodržovat (82 %) a uváděli: „Otevřít okno při vstupu do pokoje se zemřelým. Odejde si dušička.“ – „Myslím si, že bychom se měli snažit splnit jeho přání, nechat ho rozloučit se s rodinou a snažit se být pozitivní.“ – „Pomodlit se za jeho duši, otevřít okno.“ – „K rituálům patří návštěva kněze, poslední pomazání, zpověď.“ – „Rituály určitě patří – spirituální péče, poslední pomazání, mít možnost rozloučit se s rodinou.“ – „Nabídnout službu kněze.“ – „Myslím si, že to je podle kultury a náboženství, ale nevím, že by v Čechách bylo něco tradičního.“ – „Myslím, že nejdůležitější je slušné zacházení.“ – „Rituály určitě patří, ale myslím si, že v nemocnicích se rituály nedodrží.“ – „Podvázání čelisti, minuta ticha, modlitba.“

Otevření okna a modlitba za zemřelého jako rituálu se v odpovědích objevovaly velmi často (68 %).

Samostatná disciplína „péče o mrtvé tělo“

Na otázku, zda péči o umírající a mrtvé tělo by se měla věnovat samostatná disciplína, byly odpovědi na škále „nemám názor“ (8 %) po „zásadně souhlasím“ (63 %). Studenti by preferovali workshop, kde by byli seznámeni s příklady z praxe. Objevila se poznámka, že by studenti vítali brainstorming, kde by si generovali poznatky z teoretické výuky i praktické zkušenosti.

Péče o mrtvé tělo se studenti bojí. Pokud se setkali se smrtí, tak uváděli v hospici, na geriatrickém a interním oddělení a ve dvou případech „úmrtí v rodině“. Pokud se na praxi s péčí o mrtvé tělo nesetkali, tak se bojí, že si nebudou jisti a nebudou vědět, jak se chovat, bojí se, že to bude velmi nepříjemný zážitek.

Jedna z otázek zjišťovala, zda mají studenti z praxe nepříjemný zážitek, který se týká péče o mrtvé tělo. Na tuto otázku odpovědělo celkem 12 studentů (tj. 12 %): „Ano, mám velmi špatný zážitek: Mrtvý celý den ve vaku na chodbě, sestry se kolem něj protahovaly a pacienti kolem chodili.“ – „Sestřičky udělaly jen ty nejdůležitější úkony, jen aby byly co nejrychleji na sesterně.“ – „Nevhodné poznámky nad mrtvým tělem.“

Diskuse

Jak bylo uvedeno, šetření se zúčastnili pouze studenti prezenční formy studia. Studenty kombinovaného studia jsme neoslovovali, protože se domníváme, že jejich odpovědi by byly ovlivněny praxí. Předpokládáme, že je v budoucnu oslovíme a výsledky budeme komparovat.

V rámci našeho šetření bylo použito 6 otevřených otázek s cílem podnítit respondenta k hlubšímu zamyšlení nad tématem. Následně byla provedena obsahová analýza získaných odpovědí a jejich kategorizace. Dle výsledků otevřených otázek zodpovězených v dotazníku lze konstatovat, že studenti odcházejí do praxe připraveni. Samozřejmě, vždy se mohou vyskytnout specifické situace a situace odlišné od těch modelových. Vždy je třeba se chovat eticky, komunikovat vyrovnaně a snažit se pozůstalým zmírnit jejich bolest. Je také nutné se chovat v souladu s právními předpisy.

Problematické péče o mrtvé tělo nebyl dosud věnován systematický výzkum. Výjimkou je výzkum realizovaný v roce 2011 Dagmar Švecovou (Fakultní nemocnice Hradec Králové), která celorepublikově zjišťovala, jaké pocity mají sestry při péči o mrtvé tělo. Výsledky výzkumu jsme nekomparovali, protože se jednalo o sestry z praxe, byly však již publikovány (12). Účt k člověku je věnována také teoretická studie: Důstojnost člověka v závěru života, fenomén naděje a empatie (1).

Studenti se nad odpověďmi zamýšleli, někdy pod škálovou otázkou byly ještě vlastní poznatky studentů. Na počátku výzkumu jsme předpokládali, že studenti se budou k mrtvému tělu stavět negativně, že se péče o mrtvé tělo budou obávat (štitit). Je pozitivní, že tomu tak není a mají vstřícný postoj k získání co nejvíce zkušeností. Pokud se nesetkali se smrtí, tak se obávají, že nebudou vědět, jak se mají chovat. Nejvíce zkušenosti o mrtvé tělo získávají na praxi v hospicích. Pokud se vyjadřovali kriticky, tak jim vadili nevhodné řeči, které vedly sestry v praxi při péči o mrtvé tělo. Pokud měli studenti jakoukoliv negativní zkušenost, tak ji velmi kritizovali.

Studenti také uváděli, že získávají vědomosti o dané problematice v oše-

trovatelských postupech, z behaviorálních disciplín uváděli filozofii a etiku. Překvapující bylo, že jim chyběli dostatečné vědomosti z komunikace – tj. komunikace o smrti s rodinnými příslušníky a také s umírajícími. Absentovala rovněž zkušenost s biografickým příběhem jako uvědoměním si smysluplnosti života a vyrovnání se s konečností životní pouti. Důležité je, že pro studenty nekončí respekt k důstojnosti člověka smrtí, že si podle nich úctu zaslouží i mrtvé tělo a nevhodnému chování nad mrtvým měli kritický postoj. Můžeme s uspokojením konstatovat, že se nám daří vzdělávat absolventy, kteří se budou chovat k člověku v terminální fázi důstojně a úctu budou mít i k tělu, z něhož odešla duše na věčnost.

V nové publikaci autorů Andrášiová, Bednařík (13) je věnována pozornost také těmto otázkám: Jak reagovat na otázky pacientů týkajících se umírání a smrti Doporučené vedení rozhovoru o smrti a umírání. Jak hovořit s rodinou. I když je kniha primárně určena lékařům, naleznou zde poznatky, praktické ukázky, rady a podporu jak, zlepšit komunikaci i jiní zdravotničtí pracovníci, zejména pak sestry, fyzioterapeuti a zdravotně-sociální pracovníci. Kniha vznikla na základě bohatých zkušeností autorů z klinické praxe, z jejich dlouhodobé spolupráce s lékaři, z výpovědí pacientů a rodinných příslušníků. Zdravotnickým pracovníkům může tato kniha napomoci k lepší komunikaci s pacienty a jejich blízkými, k získání důvěry pacienta nutné k aktivní spolupráci na léčbě (13).

Závěr

Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že studenti odcházejí do praxe dobře připraveni a jsou si vědomi toho, že do jejich pracovní náplně bude patřit také úcta k člověku po smrti.

NICE – National Institute for Health and Care Excellence vydala v prosinci 2015 Směrnici NICE [NG31] „Péče o umírání dospělých v posledních dnech života“, kde jsou specifikovány činnosti, které by měla sestra provádět (14). To je ovšem již jiná výzkumná problematika.

Literatura

1. Kutnohorská J, Kudlová P. Důstojnost člověka v závěru života, fenomén naděje a empatie. *Paliat. med. liec. boles.*, 2018;11(1-2e):17-19.
2. Kisvetová H, Kutnohorská J. Umírání a smrt v historickém vývoji. *Kontakt*. 2010;2:212-219. [online]. Dostupné z: <<https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/14.pdf>>.
3. Schweitzer Miller R. Albert Schweitzer zastánce kritického myšlení a úcty k životu. Praha: Vyšehrad; 1988:308.
4. Kutnohorská J, Cichá M, Goldmann R. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada; 2011:192.
5. Vondráček J, et al. Postup sestry při úmrtí pacienta. 2005. [online]. Dostupné z: <<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/postup-sestry-pri-umrti-pacienta-288291>>.
6. Švestka J, Dvořák, J, Fiala J. Občanský zákoník: komentář. Svazek I (§1 – 654). Praha: Wolters Kluwer; 2014:731.
7. Gladkij I. Standardní ošetrovatelský postup péče o zemřelého. In: Integrovaný program implementace managementu kvality českých fakultních nemocnic – kritická analýza jeho metod, procesů a výsledků. Sdružení fakultních nemocnic České republiky. Podpora: IGA MZ ČR NO 7723-3. [online]. Dostupné z: <<https://docplayer.cz/17708685-Sdruzeni-fakultnich-nemocnic-ceske-republiky.html>>.
8. Burda P, Šolcová L. Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatelství, II. díl. Praha: Grada; 2016:234.
9. Kübler-Ross E. Odpovědi na otázky o smrti a umírání. Praha: Tvorba; 1995:288.
10. Špirudová L. Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty. Praha: Grada; 2015:144.
11. Hendl J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání). Praha: Portál; 2016:407.
12. Kutnohorská J, Švecová D. Nurse as a part of social support dying. In: Moravčíková D, Vaško M. Family – Health – Disease 2013. Proceedings of the international Conference on health case studies. Zlin: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií; 2014: 226.
13. Andrášiová M, Bednařík A. Komunikace s nemocným – sdělování nepříznivých informací. Praha: Grada; 2019.
14. NICE [NG31] Péče o umírání dospělých v posledních dnech života [online]. Dostupné z: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/chapter/Recommendations> (www.nice.org.uk)>.

PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, PhD.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd
Štefánikova 5 670, 760 01 Zlín, Česká republika
kudlova@utb.cz