

Paliatívna starostlivosť – cesta zachovania kvality a dôstojnosti života umierajúcich

PhDr. Jana Sušinková

Ústav ošetrovateľstva LF UPJŠ, Košice

Dôstojnosť prezentovaná rešpektovaním autonómie mravných a duchovných hodnôt predstavuje záruku zachovania osobnej a spoločenskej identity. Otázku dôstojnosti a odpovede čo je a čo nie je dôstojné, možno nájsť jedine vtedy, ak je problematika zmyslu života dostatočne známa a ak sa zmenia postoje všetkých zainteresovaných k umierajúcim.

Starostlivosť o nevyliciteľne chorých a umierajúcich je prezentovaná cielene pripravovaným programom paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Ide o komplexný prístup, ktorý zohľadňuje priority chorých a umierajúcich, sprevádzanie najťažším úsekom života ako i následnú, respitnú, starostlivosť o rodinu.

Ponímanie dôstojnosti, vzájomná súvislosť s kvalitou života, postoj k problémom umierania a smrti, to boli otázky adresované respondentom – sestram, na jednotlivých pracoviskách. Ich vlastné názory, postoje a hodnotenia sa premietli do výsledkov tejto práce.

Naším cieľom bolo poukázať na problém zomierania a zachovania dôstojnosti, na hodnoty ovplyvňujúce kvalitu života.

Kľúčové slová: dôstojnosť, paliatívna a hospicová starostlivosť, nevyliciteľne chorý.

Palliative care – way to preservation of quality and dignity of life in terminally ill persons

Dignity presented by respect to autonomy of moral and spiritual values guarantee preservation of individual and social identity. Answer to question what is and what is not dignity can be find only in that case, when issue of meaning of life will be satisfactory well known and when attitude to terminally ill patients will be changed in all stakeholders.

Care of incurable ill and dying patients is presented in prepared program of palliative and hospice care. Program is based on comprehensive approach considering priorities of ill and dying people, accompanying through the most difficult part of life and follow-up, respit care for family as well.

Understanding of dignity and its interactive relation to quality of life, attitude to issues of dying and death – these are the question addressed to respondents – nurses, in different workplaces. Their ideas, attitudes and evaluations are incorporated in the results of this publication. The aim of it was to point out issues of dying and preserving of dignity, of values with impact on quality of life.

Key words: dignity, palliative and hospice care, not curable.

Paliat. med. liec. boles., 2009, 2(1): 26–28

Úvod

Základným východiskom etiky je jedinečnosť a dôstojnosť ľudského života. Pojem ľudskej dôstojnosti sa v období osvietenstva obohatil o morálnu hodnotu, spojenú s kvalitou konania, prežívania, kvalitou života. Dôstojnosť tak začala byť chápaná ako podstatný znak ľudskej bytosti. Čo znamená „ľudská dôstojnosť“?

S prihliadnutím na historické súvislosti sa ako *dôstojný* označoval človek, ktorý má vážnosť a úctu. Jedno i druhé možno človeku prejavovať zabezpečením jeho sociálnych a individuálnych práv. Ľudská dôstojnosť je rozmerom človeka, ktorý má slobodnú vôľu a pomocou nej slobodne koná. Významný básnik F. Schiller upozornil, že dôstojnosť človeka spočíva v uspokojovaní jeho základných potrieb a odstránení materiálnej núdze (6).

Ľudská dôstojnosť nemá len morálnu, ale aj právnu dimenziu. Právne normy, Ústava SR

a niektoré zákony upravujú ľudskú dôstojnosť z právneho hľadiska.

Dôstojnosť každého človeka je nedotknuteľná, chápaná ako základné, platné právo. Predstavuje najvyššiu hodnotu ústavy. Ľudská dôstojnosť je základom pre ľudské práva (7).

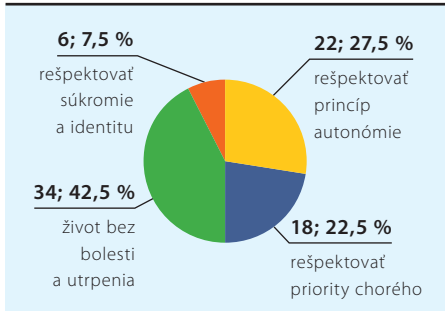
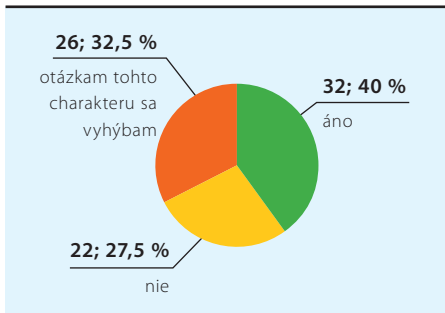
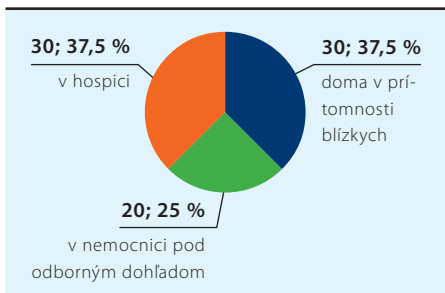
Bolestné skúsenosti celého ľudstva v súvislosti s porušovaním ľudských práv, vyústili do prijatia konkrétnych opatrení na národnej a medzinárodnej úrovni. V roku 1948 bol prijatý medzinárodný normatívny dokument „Všeobecná deklarácia ľudských práv“, vypracované viaceré etické kódexy a pravidlá pre oblasť medicíny, ktoré sa stali podkladom záväzných legislatívnych úprav (2).

Dôstojnosť môžeme chápať ako pojem, ktorý vyjadruje našu predstavu o hodnote ľudského jednotlivca, ako bytosť rovnoprávnou, slobodnú, autonómnou (3). Otázky ľudskej dôstojnosti, či dôstojného prístupu k človeku sú späté s problémami postoja spoločnosti, celkovou sociálnou, ekonomickou a spoločenskou štruktúrou, čo

sa v konečnom dôsledku odráža a následne premieta do kvality života jedinca.

Rešpekt k ľudskému životu a ľudskej dôstojnosti nás spája s problematikou starých, chronicky a nevyliciteľne chorých, nesebezástných a odkázaných na pomoc druhých. Spoločnosť ich vníma ako príťaž, degraduje ich dôstojnosť, čo vedie k strate sebaúcty, úcty k životu. Utrpenie a umieranie často pripravuje človeka o jeho dôstojnosť. Výkon a užitočnosť sa nemôžu chápať a aplikovať v ošetrovateľskej praxi ako najvyšší cieľ. Pacienti všeobecne a zvlášť pacienti v paliatívnej starostlivosti majú pocity straty dôstojnosti. Najčastejšie ide o nevhodné, bezohľadné, ba až ponižujúce postoje okolia, rodinných príslušníkov, ale aj zdravotníkov.

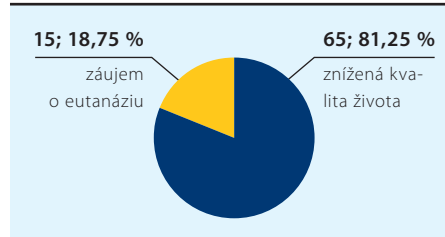
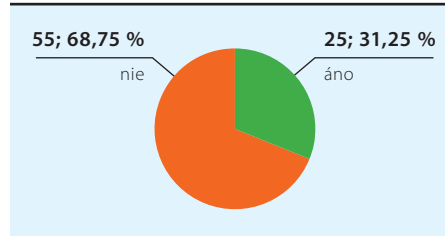
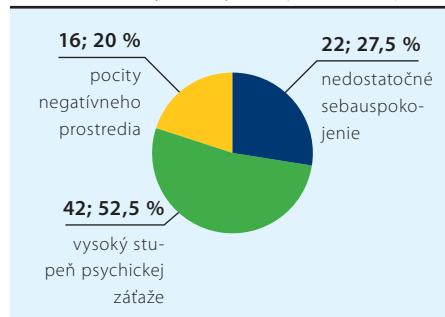
Umieranie a smrť je oblasťou záujmu človeka oddávna, prístupy k umieraniu a smrti sú podmienené kultúro-historicky. Ľudia sa vždy snažili pochopiť, čo znamená smrť pre nich samých i pre spoločenstvo, v ktorom žili. Smrť bola a je ukončením života, nenávratnou stratou,

Graf 1. Pojem „dôstojnosť“ – ako ho chápete**Graf 2.** Postoj respondentov k otázkam smrti a umierania**Graf 3.** Miesto prežívania posledných chvíľ života

definitívnym koncom. Človek sa nikdy nezmielil so svojou vlastnou konečnosťou. Hovoriť o nej, ako aj o potrebách konečnosti je potrebné, keď sa k nej človek približuje. Je preto nevyhnutné poznať základné potreby, ktoré majú ťažko chorí a umierajúci a na základe týchto vedomostí im môcť účinne pomôcť zachovať najvyššiu možnú kvalitu života a dôstojnosť pri umieraní.

Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti zdôrazňuje filozofia paliatívnej starostlivosti, s aspektom holistického prístupu k pacientovi. Paliatívna starostlivosť predstavuje starostlivosť o nevyliciteľne chorých v predterminálnom štádiu s cieľom výrazne predĺžiť život a zlepšiť jeho kvalitu. Zdôrazňuje úľavu bolesti, ponúka podporu pacientovi žiť tak aktívne, ako je to len možné až do smrti. Vzhľadom na to je nevyhnutné, aby tu pôsobil odborne zdatný, profesionálny tím, ktorého každý člen referuje svoje stanovisko s aspektom na pacientovu chorobu.

Súčasťou paliatívnej a hospicovej starostlivosti je aj starostlivosť o rodinu. Rozoberá sa situácia

Graf 4. Vnímanie pocitu straty dôstojnosti**Graf 5.** Záujem o prácu v hospici**Graf 6.** Dôvody nezájmu o prácu v hospici

a proces vyrovnávania sa so smrťou samotných príbuzných, na ktorých sa v hospicovej starostlivosti nezabúda (1).

Základná myšlienka hospicu, tak ako ju definuje M. Svatošová (5), vychádza z úcty k životu a z úcty k človeku. Hospic chorému garantuje:

- rešpektovanie ľudskej dôstojnosti,
- prítomnosť blízkych v posledných chvíľach života,
- život bez bolesti a utrpenia.

Hospic je filozofia a organizačná štruktúra s programom starostlivosti o nevyliciteľne chorých v terminálnom štádiu. Je jednou z foriem paliatívnej starostlivosti. Dominuje tu holistický prístup, komplexnosť, preto nie je možné oddeliť somatickú, psychickú, sociálnu, či duchovnú zložku starostlivosti.

Hospitalizácia pacientov v terminálnom štádiu vyžaduje zabezpečenie pokojného prostredia bez rušivých momentov, od ošetrojúceho personálu obetavosť v práci, ochotu pomôcť, ľudský prístup.

Chorý človek sa v mnohých prípadoch nachádza v situácii núdze, dôsledkom čoho je aj zmena jeho správania. Možno si ani dost dobre neuvedomuje, čo všetko chorý stráca. Môže ísť o meno, postavenie, životnú istotu, súkromie, ži-

vatný rytmus, prácu, stravovacie návyky, voľnosť pohybu, možnosti aktivity atď. K tomu všetkému pribúda bolesť, slabosť, obavy, nepríjemné vyšetrenia, možno aj nepríjemní spolupacienti, lekári či ošetrojúci personál.

Jeho reakcie na vzniknutú situáciu sú preto ospravedlniteľné aj keď reaguje agresívne, prejavujú sa uňho stavy úzkosti, depresie, je zmätený a má poruchy správania. Je to úplne prirodzená reakcia na takú veľkú stratu, akou je zdravie. Neprípravené okolie obvykle reaguje na takéto prejavy negatívne, čím nepomáha eliminovať takéto pacientove správanie. Vzniká tak bludný kruh, ktorý má negatívny dopad ako na pacienta, tak aj na ošetrojúci personál. Zdravotníci dobre pripravení zvládať ťažké situácie sú naopak chorému obrovskou oporou a pomocou.

Pri starostlivosti o chorého nesmieme zabúdať na niekoľko skutočností:

- aj chorý človek je človekom;
- je jedinečnou neopakovateľnou bytosťou, ktorá si vyžaduje individuálny prístup,
- má právo na dôstojnosť,
- je celostnou bytosťou, ktorá sa skladá z viacerých zložiek – biologickej, psychologickej, sociálnej a spirituálnej.

Priority potrieb sa v priebehu ochorenia menia. Na začiatku sú prvoradé biologické potreby, v záverečnej fáze často nadobúdajú dôležitosť potreby spirituálne. Treba rešpektovať trpiaceho človeka, nakoľko je vnímavejší a citlivejší. Umierajúci pacient má určité predstavy o ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá by mala byť plná pochopenia, empatie, ochoty odborne i ľudsky pomôcť.

Pomoc sestry spočíva aj v tom, že poskytne pacientovi možnosť rozhodovať o určitých veciach, ktoré sa ho týkajú (otázky autonómie). Môže mu pomôcť nájsť zmysel konca a nechať ho určiť vlastné fyzické, psychické i sociálne priority. Zachovať ľudskú dôstojnosť znamená predovšetkým nedovoliť, aby umierajúci trpel neznesiteľnou bolesťou a aby zostal pri umieraní sám.

Ošetrovanie chorých v terminálnom štádiu života je náročné a vyžaduje si kvalifikovaný a empatický personál. Preto odporúčam do hospicov a podobných zariadení veľmi dôsledne vyberať vhodných zamestnancov, ktorí spĺňajú základné osobnostné a vzdelanostné predpoklady, sú ochotní ďalej sa vzdelávať a špecializovať v tomto odbore.

Metodika a charakteristika súboru

Dané problémy a skutočnosti vyskytujúce sa v praxi, ovplyvnili moje rozhodnutie realizovať

prieskum. Zamerala som sa na problematiku zachovania a rešpektovania dôstojnosti nevyliciteľne chorých a umierajúcich, otázky vlastných postojov respondentov k problematike smrti, názory na prácu v hospíci, jej náročnosť. Tieto aspekty viedli k tomu, aby v závere bolo možné posúdiť vzájomnú súvislosť zachovania dôstojnosti s kvalitou života chorého, čo bolo zároveň aj cieľom prieskumu.

Prieskum bol realizovaný v januári a februári 2007 na chirurgickom oddelení FNLP (Fakultná nemocnica L. Pasteura), v hospíci a na oddeleniach VOUG (Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrickej) v Košiciach. Súbor respondentov (R), v počte 80 predstavovali sestry pracujúce na daných oddeleniach. Veková kategória R. sa pohybovala v rozpätí 20 – 55 rokov, stupeň stredoškolského vzdelania dosiahlo 12 sestier, vyššie odborné vzdelanie absolvovalo 33 sestier a 35 z celkového počtu 80 dosiahlo bakalárske vzdelanie.

Ako empirickú metódu získavania informácií som použila dotazník. Údaje získané prieskumom boli spracované softwarom MS Excel a MS Word. Výsledky sú interpretované v grafoch.

Diskusia

Pojem dôstojnosti respondenti chápu a spájajú s otázkami autonómie a jej rešpektovania, o čom svedčí údaj 27,5 %. Prioritou rešpektovania dôstojnosti chorého je otázka zvládnutia bolesti a utrpenia, o čom svedčí 42 % respondentov. Otázkami postoja k problematike umierania a smrti sa zaoberalo 40 % respondentov, absolútne sa týmito otázkami nezaobrá 27 % a vyhýbavý postoj priznalo 32 % respondentov.

Zachovanie dôstojnosti spájali respondenti aj s prostredím, v ktorom chorý prežíva posledné chvíle. Pozoruhodné boli výsledky prezentujúce prežívanie v domácom prostredí spolu s blízkymi (37 %). Rovnaké percentuálne zastúpenie (37 %) mali odpovede respondentov, ktorí uvádzali hospic ako miesto zachovania dôstojnosti a kvality života. Súvislosť medzi dôstojnosťou a kvalitou života sme hľadali prostredníctvom nasledujúcej otázky adresovanej respondentom. Reakcie, ktoré vnímali respondenti ako stratu dôstojnosti sa jednoznačne dotýkali kvality života, čo potvrdilo 81 % respondentov. 18 % respondentov spája stratu dôstojnosti s následnou rezignáciou, možnosťou využiť eutanáziu.

Záver

V dejinách ľudstva sa zriedkakedy toľko diskutovalo o smrti a zomieraní a zriedkakedy sa toľko hľadali spôsoby, ako ich zvládnuť, ako je tomu dnes. Všade vznikajú záujmové skupiny pre aktívnu pomoc pri umieraní, pomocné spolky, akcie v prospech zriaďovania hospícov, v médiách a vzdelávacích inštitúciách sa uskutočňujú veľké diskusné podujatia, existuje veľký záujem o publikácie zaoberajúce sa témou umierania a smrti.

Konkrétne zomieranie a konkrétna smrť človeka žijúceho vedľa nás sa však v súčasnosti vytláča zo sveta živých a zdravých ľudí natoľko, že tomu tak ešte v dejinách ľudstva nebolo. Ľudia sa usilujú vyhnúť sa stretnutiu so smrťou, zdráhajú sa rozlúčiť so zosnulým. Zomieranie a smrť sa už neprijímajú ako súčasť života. Ľudia sa stali nespôsobilými smútiť, a tým aj zomrieť, pretože stratili schopnosť plnohodnotne žiť. Človek stratil pôvodnú dôveru v život, nie je

schopný veriť v dobro druhého. Verí len sebe a miluje len seba.

Čo spôsobujú tieto fakty v našom svete? Vytráca sa ľudskosť a dôstojnosť z nášho života? Zneemožňujú nám ľudsky dôstojné zomieranie?

Možno konštatovať, že mnoho dnešných, moderných ľudí našej kultúry nenachádza uspokojivý vzťah k zomieraniu a smrti pravdepodobne preto, lebo nedokázali nájsť kladný vzťah k životu. Skúsenosti so svetom nás vedú k tomu, aby to, čo sa musí prijať, čo presahuje hranice smrti, nebolo potláčané, ale aby sa prijalo v plnosti života (4).

Literatúra

1. Dobříková-Porubčanová P. et al. Nevyliciteľne chorí v súčasnosti. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, ISBN 80-7162-581-7, 277 s.
2. Glasa J, Šoltés L. Ošetrovateľská etika. Martin: Osveta, 1998, ISBN 80-217-0594-9, 211 s.
3. Nemčeková M, Žiaková K, Mištuna D. Práva pacientov. Filozofická reflexia a zdravotnícka prax. 1. vyd. Bratislava: Iris, 2000, ISBN 80-88778-94-8, 234 s.
4. Pompey H. Zomieranie. Trnava: Dobrá kniha, 2004, ISBN 80-7141-462-X, 180 s.
5. Svatošová M. Hospic, umenie sprevádzať. Bratislava: Lúč, 2001. 157 s. ISBN 80-7114-335-9.
6. Schiller F. Würde des Menschen. In: Gesammelte Werke, Bd. 3, 1976, Gütersloh.
7. Ústava Slovenskej republiky. Hlava II. Základné práva a slobody. článok 12. Martin. 2004. ISBN 80-88927-91-9, 64 s.

PhDr. Jana Sušíňková

Ústav ošetrovateľstva LF UPJŠ
Trieda SNP 1, 040 01 Košice
janasusi@centrum.sk



Bratislavské onkologické dni

XLVI. ročník

30. september – 2. október 2009
Hotel Holiday Inn, Bratislava

www.solen.sk

SOLEN
MEDICAL EDUCATION