

# Význam hospiců v procesu doprovázení a umírání

Hana Zimová

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana ZIMOVÁ**  
Osobní číslo: **H07260**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Význam hospiců v procesu doprovázení a umírání**

### Zásady pro vypracování:

Zpracování referátů a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti z oblasti hospitní a paliativní péče  
Příprava metodiky výzkumné části.  
Realizace kvalitativního výzkumu v hospici sv. Jana Neumanna v Prachaticích.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tisková/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BYČEK, L. Dobré umírání. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-797-9

KŘIVOHÁVY, J. KACMARCZYK, S. Poslední úsek cesty, Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0

KÜBLER-ROSS, E. Odpovědi na otázky o smrti a umírání, Praha: Tvorba s.r.o., 1995. ISBN 0-02-089150-4

SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet, Praha: Ecce Homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Michaela Jurtíková**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**25. ledna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**6. května 2011**

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>(1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>(2)</sup>;
- podle § 60<sup>(3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>(3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

1.5.2011

Hana ZL

<sup>(1)</sup> Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejnění školních prací

<sup>(2)</sup> Právní díla nepřátelně využitelná diplomová, bakalářská a rigorózní práce, a literární práce obhajobou, včetně použití opomínek a výsledků obhajoby prosvětlováním dalších kvalitativních prací, bezúplatně. Způsob poskytnutí licenční smlouvy stanoví právní předpis.

(2) Dávatelem, příjemcem, poskytlitelé a příjemci práce zdravotní péče a zdravotní péče k obdržení musí být při uzavření jak pracovních smluv, tak i smluv o poskytnutí zdravotní péče - k vyřízení záležitostí v rámci zdravotní péče předloženy tyto údaje nebo není-li tak, v rámci pracovních smluv, kde se má konat zdravotní péče. Každý z nich se poskytnutí práce podrobuje na své vlastní nezávislé odpovědnosti.

(3) Platí, že zdravotní péče může poskytnout i poskytlitel své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obdržení.

2) Zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, § 33 odst. 3.

(3) Do práva autorského nebo souvisejícího práva nebo díla se vztahuje ochrana, pokud je toto právo předmětem smlouvy nebo poskytnutí zdravotní péče nebo zdravotní péče. K výjaze nebo k výjaze práva díla vzniklého dílem nebo studiem či umění díla nebo studiem poskytnutí zdravotní péče nebo zdravotní péče.

3) Zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, § 33 odst. 3.

(1) Dílo nebo díla se vztahuje ochrana, pokud je toto právo předmětem smlouvy nebo poskytnutí zdravotní péče nebo zdravotní péče. K výjaze nebo k výjaze práva díla vzniklého dílem nebo studiem či umění díla nebo studiem poskytnutí zdravotní péče nebo zdravotní péče.

(2) Není-li uvedeno jinak, má být dílo nebo díla dílo se poskytnutí zdravotní péče, není-li to v rozporu s právními předpisy nebo smlouvou nebo poskytnutí zdravotní péče.

(3) Dílo nebo díla se vztahuje ochrana, pokud je toto právo předmětem smlouvy nebo poskytnutí zdravotní péče nebo zdravotní péče. K výjaze nebo k výjaze práva díla vzniklého dílem nebo studiem či umění díla nebo studiem poskytnutí zdravotní péče nebo zdravotní péče.

## **ABSTRAKT**

Tématem této bakalářské práce je význam hospiců v procesu doprovázení a umírání. Je rozdělena na dvě části, teoretická část vymezuje pojem paliativní péče, popisuje historii vzniku hospiců ve světě i v České republice, vymezuje pojem hospic a zabývá se Hospicem sv. Jana N. Neumanna, jeho vznikem, provozem a činností, kterou poskytuje umírajícím pacientům. Cílem praktické části je zjistit, jak vnímají sestry boromejky význam hospiců při doprovázení nemocných, co hospic z jejich pohledu přináší a nabízí umírajícím při odchodu na věčnost.

Klíčová slova: hospic, doprovázení, paliativní péče, umírání, hospitní péče

## **ABSTRACT**

The theme of this thesis is the importance of hospices in the process of guiding and dying. It is divided into two parts, theoretical part defines the concept of palliative care, describes the history of hospice in the world in the Czech Republic, defines the concept of hospice and deals with the Hospice of St. John N. Neumann, and its origin, operation and activities, which provides dying patients. The aim of the practical part is to determine how nurses perceive the importance of the Sisters of the Holy Spirit escorting patients to hospice, Hospice of what gives their perspective and offer the dying leave for eternity.

Keywords: Hospice, companionship, palliative care, dying, hospice care

Děkuji touto cestou Mgr. Michaelae Jurtíkové za podnětné rady, připomínky a odborné vedení při zpracování této bakalářské práce.

*„Hospic je až do poslední chvíle o životě. A ten může být delší a hezčí, než čekáte“*

*C. Saundersová*

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 PALIATIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>11</b>
1.1    DEFINICE PALIATIVNÍ PÉČE.....	12
1.2    CÍLE PALIATIVNÍ PÉČE .....	13
1.3    CÍLOVÁ SKUPINA PALIATIVNÍ PÉČE.....	13
<b>2 HISTORIE HOSPITNÍ PÉČE</b> .....	<b>16</b>
2.1    POČÁTKY HOSPITNÍHO Hnutí VE SVĚTĚ .....	17
2.2    POČÁTKY HOSPITNÍHO Hnutí V ČESKÉ REPUBLICE .....	18
<b>3 VYMEZENÍ POJMU HOSPIC</b> .....	<b>21</b>
3.1    ORGANIZAČNÍ FORMY HOSPICOVÉ PÉČE .....	22
<b>4 VZNIK HOSPICE SV. JANA NEPOMUKA NEUMANNA V PRACHATICÍCH</b> .....	<b>24</b>
4.1    PŮSOBENÍ KONGREGACE MILOSRDNÝCH SESTER KARLA BOROMEJSKÉHO .....	25
4.2    ORGANIZACE HOSPICOVÉ ČINNOSTI.....	26
4.3    VÝZNAM A SMYSL HOSPITNÍ PÉČE V OBLASTI BIO-PSYCHO-SOCIÁLNĚ- DUCHOVNÍ.....	27
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>5 PŘÍPRAVA A PRŮBĚH VÝZKUMU</b> .....	<b>32</b>
5.1    DÍLČÍ CÍLE .....	32
5.2    VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	33
5.3    DRUH VÝZKUMU .....	33
5.4    VÝZKUMNÝ VZOREK .....	33
5.5    OČEKÁVANÉ VÝSTUPY .....	34
5.6    POSTUP A REALIZACE VÝZKUMU .....	34
5.7    REALIZACE VÝZKUMU .....	35
5.7.1    Služba řádové sestry, motivace pro výkon její práce .....	35
5.7.2    Náplň práce řádové sestry při péči o nemocného.....	37
5.7.3    Význam hospice pro klienta pohledem řádové sestry .....	40
5.7.4    Prevence syndromu vyhoření u řádové sestry.....	40
5.8    VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	41
<b>6 ZÁVĚR</b> .....	<b>43</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>44</b>
<b>SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ</b> CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>46</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>47</b>



## ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je význam hospiců a hospitní péče v procesu doprovázení a umírání. Přestože smrt je součástí života, je dnešní společností odsouvána do ústraní, nemocní a slabí lidé jsou vnímáni jako nepotřební. Dnešní společnosti vládne kult mládí, krásy, zdraví, které je nutné si zachovat a udržet, slabost a bezmoc nenachází své místo. Nejvyšší hodnoty jsou hledány v úspěchu, moci, síle, ve výši bankovního konta, v budování kariéry a společenského postavení. Médii jsme nabádáni k užívání si života, na každý zdravotní problém dostáváme stále nové a lepší pilulky. V oblasti medicíny je dosahováno stále větších technických i chemických pokroků pro boj se smrtí. Smrt je po využití všech těchto možností vnímána jako prohra, kterou cítí lékaři i pacienti i rodinní příslušníci. Na smrt v rodině, či na smrt vlastní dnešní člověk není připravován, umírání ho spíše děsí, než aby bylo přijímáno jako nevyhnutelná a přirozená součást života. Kontakt s nemocnými, postiženými, starými a umírajícími se raději vyhýbáme.

Přesto si umírající člověk zaslouží důstojný konec, lásku, kterou potřebuje nejenom pro život, ale také pro umírání. Soucitné a laskavé jednání svých blízkých i lékařů a zdravotníků, kteří nebudou za každou cenu léčit a využívat možností 21. století, ale kteří umírajícího doprovodí na druhý břeh nejen péčí o potřeby biologické, ale také psychické, sociální a duchovní.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PALIATIVNÍ PÉČE

Dnešní moderní člověk považuje za samozřejmost, že k životu patří dlouhověkost, že život se patří prožít „dlouho, úspěšně a šťastně“. V případě onemocnění spoléhá člověk dnešní doby na lékaře, kteří bojují se smrtí jako s úhlavním nepřítelem do posledních chvil. V „boji“ se smrtí by si měli jak lékaři, tak rodinní příslušníci uvědomit, že kurativní medicína by neměla být, i když aplikována v nejlepší víře, jediným prostředkem v péči o nemocného, neměla by se snažit odvrátit neodvratitelné. Jak uvádí Haškovcová (Haškovcová, 2000, s. 22): „Kdyby s pokorou a v uctivé kázni před zákonitostí konečnosti včas předala žezlo vlády paliativní péči, patrně by se snížil počet těch, kterým v dobrém úmyslu ubližuje tím, že je nenechá v klidu a důstojně zemřít.“

Každý umírající má, stejně jako člověk zdravý, své potřeby, které mohou být neuspokojeny právě díky stálému používání metod a technik, které jsou ještě, dle uvážení některých lékařů, k dispozici. Tato léčba může však nemocnému přinést více bolesti a také ztrátu drahocenného času, který mu zbývá k důstojnému a pokojnému odchodu ze života, který mu umožní právě paliativní péče.

V rámci paliativní péče je smrt vnímána jako naprosto přirozená součást života, kurativní péče a léčba ustupuje do pozadí a do popředí zájmu se dostává sociální, duševní a duchovní pomoc, která je poskytována nejen samotným nemocným, ale také jejich rodinám. Haškovcová (Haškovcová, 2000, s. 34) užívá pro paliativní medicínu termín *útěšná*. Správná a chápaná péče o nemocné dokáže skutečně přinést útěchu a naději i v tak společností opomíjeném stavu, jako je umírání.

## 1.1 Definice paliativní péče

Odborná literatura přináší definice, které se svým obsahem víceméně překrývají.

Podle **Světové zdravotnické organizace** (in Haškovcová, 2000, s. 34) je:

„...paliativní medicína léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“

**Rada Evropy** (in Špinková, Špinka, 2006, s. 32) definuje paliativní péči jako: „aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu. Jejím cílem není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovi důstojnosti a podpora jeho blízkých.“

**Sláma, Vorlíček** (in Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2007, s. 25) definují paliativní péči jako:

„aktivní péči poskytovanou pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání a udržet co nejvyšší kvalitu života“.

**Currer** (in Firtohová, Luffová, Oliviere, 2007, s. 21) uvádí k definici paliativní péče, že:

„se v současnosti stala synonymem pro specializovanou péči pro umírající, která zahrnuje fyzický, psychologický, sociální a duchovní aspekt a pokračuje i po smrti pacienta, kdy se zaměřuje na rodinu. Péče v době zármutku je proto součástí paliativní péče stejně jako péče při umírání.“

## 1.2 Cíle paliativní péče

Přes veškerý pokrok v oblasti medicíny nastává situace, že pacientovo onemocnění nereaguje na možnosti „vítězné“ a kurativní medicíny a člověk umírá. Zdravý člověk si nedokáže představit, co všechno nevyléčitelnou nemocí umírající ztrácí. Umírání přináší bolest, nejistotu, slabost, bezmoc, strach, obavy o sebe i o svoji rodinu a své blízké. Člověk ztrácí svoji práci, své soukromí, svůj obvyklý rytmu, sociální vazby a kontakty, není možné se plně věnovat zálibám a koníčkům. Umírání však nemusí být spojeno jen s bolestí a osaměním, ale naopak může přinést intenzivně prožité dny, umírající dostává možnost svojí sebe-reflexe, může prožít radost z odpuštění mezi ním a jeho blízkými či přáteli.

Paliativní péče si neklade za cíl vyléčení a navrácení zdraví, které definuje **Světová zdravotnická organizace WHO** jako: „plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka“ (in Svatošová, 2003, s. 16). Cílem paliativní péče je i v závěru života zachovat kvalitu života s respektováním důstojnosti každého pacienta a s naplněním čtyř okruhů potřeb těžce nemocného, které lze odvodit z uvedené definice zdraví WHO.

Paliativní péče chápe umírání jako součást života, které je prožíváno každým člověkem jedinečně a neopakovatelně, klade si za cíl se vytvořit takové podmínky, aby pacient mohl poslední chvíle prožít v důstojném prostředí ve společnosti svých blízkých, zachovává důsledně přání a potřeby pacienta. Cílem je, aby pacient netrpěl nesnesitelnou bolestí a aby vnímal svůj život až do jeho konce jako smysluplný.

Paliativní péče zároveň podporuje příbuzné a přátele umírajících, pomáhá jim zvládat zármutek i po smrti jejich blízkého člověka.

## 1.3 Cílová skupina paliativní péče

Cílovou skupinou paliativní péče jsou nemocní a umírající pacienti, jejichž onemocnění nereaguje na kurativní léčbu. Jak uvádí Vorlíček (in Haškovcová, 2000, s. 11) většina nemocí má chronický charakter, jen část onemocnění je možno léčit a vyléčit.

„Významná část nemocí zkrátí pacientův život a vede dříve či později nevyhnutelně ke smrti. Týká se to především nemocných se zhoubnými nádory, ale i nemocných s řadou dalších onemocnění, jako jsou chronická obstrukční plicní nemoc, plicní fibróza, chronická

srdeční selhání, závažná onemocnění ledvin, jater, mozku a další. Nelze opominout ani problematiku nemocných postižených AIDS.“

Pro správné pochopení a následnou účinnou pomoc těmto pacientům je třeba znát reakce na těžké životní situace, které jejich onemocnění přináší. Na základě svých mnohaletých zkušeností s umírajícími a těžce nemocnými popisuje tyto reakce dr. Elizabeth Kübler-Ross. Jak uvádí Svatošová (Svatošová, 2003, s. 27), nazývá je *fázemi*, které prožívají nejen sami nemocní, ale i jejich nejbližší. Jedná se o:

- „**negace**, šok, popírání
- **agrese**, hněv, vzpoura
- **smlouvání**, vyjednávání
- **deprese**, smutek
- **smíření**, souhlas“

Tyto fáze se mohou vracet, střídat, záleží na individualitě člověka i na přístupu jeho rodiny. Nemusí být stejně dlouhé, ani nemusí následovat v uvedeném pořadí, některými fázemi nemocný ani neprojde, nebo prožívá současně několik fází najednou.

První stádium, jak popisuje Haškovcová (in Kübler-Ross, 1995, s. 15), *negace*, se vyznačuje *šokem*, nemocní se ptají proč právě oni, proč se to stalo, nevěří sděleným výsledkům, domnívají se, že se lékaři spletli a že se musí jednat o omyl, *popírají* fakt, že tato závažná situace se týká jejich osoby.

Následující fáze je velmi náročná pro pacientovo okolí. Ve fázi *hněvu*, *agrese*, hledá nemocný viníka, má zlost na zdravotníky, na zdravé lidi kolem sebe, své onemocnění považuje za nespravedlivost.

Poté přichází údobí nazvané *smlouvání*, kdy nemocný může hledat zázračné léky, svoji naději hledá u různých léčitelů, *vyjednává* s časem, touží stihnout některé události, například narození vnoučete, dostudování dětí, nebo třeba příští léto.

Další pravidelnou fází je *deprese*, smutek z rozloučení s rodinou, se světem, doprovázený strachem ze smrti, z neznámého. Nemocný prožívá smutek z toho, že zde zanechá svoji rodinu, má obavy o své bližní.

Závěrem by se měla dostavit akceptace, přijetí pravdy o nemoci, která je nevyлéčitelná a ukončená smrtí. *Smíření* přináší vyrovnání, pokoru.

Pro přístup doprovázejících je v každé fázi nutné navázat kontakt vhodnou komunikací, získat si důvěru pacienta, nabídnout citlivý přístup a porozumění, trpělivost.

Pokud nemocní ve fázi deprese prožívají obavy o své bližní, doprovázející nabízí pomoc při urovnání vztahů, při vypořádání osobních záležitostí pacienta, při sepsání poslední vůle, nebo jiných věcí, které by měl udělat, dokud má dost sil a je schopen si potřebné zařídit.

Cílová skupina pacientů paliativní péče by měla v poslední fázi smíření dosáhnout přijetí nezměnitelné a neodvratitelné skutečnosti.

Jak uvádí Kübler-Ross (Kübler-Ross, 1995, s. 45) : „ Pacienti, kteří svůj osud přijali, získávají velmi osobitý výraz vyrovnanosti a míru. V jejich tváři se odráží stav vnitřní důstojnosti. Právě od našich umírajících pacientů se učíme poznávat pravé hodnoty života. Kdybychom byli schopni dosáhnout stádia přijetí již v mládí, prožili bychom mnohem smysluplnější život, dokázali bychom se radovat z maličkostí a jistě bychom měli i jiný žebříček hodnot.“

## 2 HISTORIE HOSPITNÍ PÉČE

Kořeny vzniku hospitní péče sahají hluboce do středověku, kdy v kláštorech vznikaly útulky pro těžce nemocné a zmrzačené. Koncept celostní péče o těžce nemocné, který zahrnoval nejen péči o „tělo“ a tělesné potřeby, ale také o „duši“, byl přítomen po staletí zejména ve spojení s křesťanstvím. (Vorlíček, J., Sláma, O., Paliativní medicína-historie a současnost, SANQUIS, 2005, s. 34).

Haškovcová (Haškovcová, 2000) k historii hospiců uvádí, že výraz hospic znamená útulek nebo útočiště a původně byl používán pro tzv. domy odpočinku.

„Vyhledávali je zejména unavení poutníci směřující do Palestiny. Pobyli v nich zpravidla několik dní, aby nabrali čerstvé síly na další úsek obtížné a daleké cesty. Řádně se vyspali, najedli, napili a ošetřili bolavé nohy. Hospic většinou vedl člověk, který byl schopný vést nejenom hostinec, ale který se vyznal v ranhojičství,“ (Haškovcová, 2000, s. 39).

Při takovém dlouhém a namáhavém putování nebylo neobvyklým jevem, že dlouhá pout' se stala poutí poslední. Tehdy byla smrt přirozeným jevem, nebyla odsunuta mimo společenské dění, byla jeho samozřejmou součástí.

Již tehdy bylo možné nalézt v knihách katolické církve témata, která se zabývala návštěvami nemocných, péčí o umírající, předsmrtnými obřady a svátostmi umírajících. Učenci té doby připravovali lid na smrt, na kterou nelze myslet až v době, kdy se blíží nebo nastává.

Kalvín (in Ariés, 2000, s. 18) uvádí: „Byť jsi v plném zdraví, měj neustále na paměti smrt a nenamlouvej si, že zde na zemi jsi na věky věků, a žij, jak se říká, jako bys byl jednou nohou v hrobě.“

Původní hospice, které je možno chápat, na základě nabízených a poskytovaných služeb znaveným poutníkům, jako místo, které již tehdy zajistilo bio-psycho-sociálně-spirituální komfort. Tato forma hospitní péče později přirozeně zanikla a myšlenka na ni opět ožila v devatenáctém století.



## 2.1 Počátky hospitního hnutí ve světě

Pro hospic, který získal svůj význam jako místo, kam jsou přijímáni pacienti na konci života, byl rozhodující rok 1842, kdy Jeane Garnierová zakládá v Lyonu společenství žen, tvořené převážně vdovami, které se plně věnovalo péči o nevyлéčitelně nemocné. V roce 1847 otevřelo toto společenství v Paříži první dům, pojmenovaný Hospic (Vorlíček, J., Sláma, O., Paliativní medicína-historie a současnost, SANQUIS, 2005, s. 34).

Pokračovatelkou hospicové myšlenky se stala, jak uvádí Haškovcová (Haškovcová, 2000, s. 39) Marie Aikenheadová, která v roce 1878 zbudovala v irském Dublinu kongregaci Sester lásky, jejímž hlavním posláním bylo doprovázení umírajících. Tato komunita založila několik dalších domů v Irsku a v Anglii. Pro rozvoj hospicového hnutí mělo zásadní význam založení Hospice s. Josefa v Londýně, protože do tohoto domu nastupuje po druhé světové válce jako zdravotní sestra *Cicely Saundersová*.



Obrázek č. 1 – MUDr. C.Saundersová

Již ve svém mládí byla přesvědčena o tom, že umírající potřebují specifickou péči a že je možné uchránit je utrpení, nalézt smír a význam posledních chvil. V hospici pracovala nejprve jako zdravotní sestra, poté jako sociální pracovnice, později získala i lékařské vzdělání. Pochopila a poznala jaký význam má pro umírající láskyplný, osobní přístup, naslouchání, komunikace s nemocným.

Jak uvádí Vorlíček, Sláma (Vorlíček, J., Sláma, O., Paliativní medicína-historie a současnost, SANQUIS, 2005, s. 34) roku 1967 založila na předměstí Londýna Hospic sv. Kryštofa, ve kterém péči o nemocné poprvé zajišťuje multidisciplinární tým. *Vznik tohoto hospice*

je považován za počátek moderního hospicového hnutí. Za základní myšlenku C.Saundersové je považován koncept celkové bolesti – total pain, kdy tělesná bolest je těsně spjata a vzájemně se ovlivňuje s bolestí a utrpením v oblasti psychické, sociální a duchovní.

Cicely Saundersová, charismatická žena se silnou osobností, si získala úctu, obdiv i mezinárodní uznání a její životní náplň se stala inspirací pro mnoho lékařů a zdravotníků, kteří pokračují v jejím odkazu.

## 2.2 Počátky hospitního hnutí v České republice

Za zakladatelku hospicového hnutí v Čechách je považována MUDr. **Marie Svatošová**, která v roce 1990 opustila praxi praktické lékařky, aby realizovala myšlenku hospicového hnutí. (Haškovcová, 2000).



Obrázek č.2 - MUDr. Marie Svatošová

Prosadit myšlenku a potřebu hospicového programu nebylo zpočátku vůbec jednoduché. Setkávala se s nepochopením jak ze stran laické, tak i ze stran odborné veřejnosti, jehož příčinou byla především neinformovanost, strach, předsudky.

*Neinformovanost* pramení z již zmíněného vytěšňování smrti z našeho života, protože zdravý a aktivně žijící člověk neřeší, co dělat v případě vážného onemocnění v rodině, či onemocnění vlastního, protože se ho to netýká.

*Strach*, kterému dává vzniknout otázka neznáma ve spojení se smrtí, kdy si člověk, často za podpory zdravotníků, ponechává naději. Za tuto naději platí zbytečně velkými a krutými bolestmi, od kterých však umí hospicový lékaři rychle a účinně ulevit. Pacienti, kteří přicházejí z nemocnice nebo domácího ošetřování zbytečně trpí hygienickou zanedbaností, na kterou v domácím nebo nemocničním prostředí není potřebná ošetřovatelská péče, kterou zvládají a znají zaměstnanci hospice.

*Předsudky*. Na hospic očima rodiny těžce nemocného je pohlíženo jako na „poslední šta-ci“, dům umírání, kde jejich milovaného umírajícího už nic dobrého nečeká. Rodina i lékaři zkouší v nemocnicích další léčbu, která mnohdy pacientovi přináší spíše více bolesti, než úlevy. A čas se krátí. Čas na usmíření, vyrovnání se s konečností života, možnost radovat se z drobností, odejít v pokoji, kdy netrpí ani tělo, ani duše.

MUDr. Svatošová ve svém úsilí přes všechny překážky vytrvala, svoji činnost soustředila nejprve na domácí hospitní péči, ale čas ukázal, že v některých případech je tato forma hospitní péče nedostatečná. Proto bylo potřebné zbudovat lůžkový hospic. Tento chtěla MUDr. Svatošová zbudovat v místě, v kterém žije, tedy v Praze. Zde nebylo dost ochotných a pro věc zapálených spolupracovníků. Tyto nakonec našla v místě svého rodiště ve Východních Čechách.

V roce 1995 byl otevřen první český Hospic Anežky České v Červeném Kostelci.



Obrázek č. 3- První český Hospic Anežky České ve tvaru lodě

Postupně vznikala díky pochopení a podpoře Ministerstva zdravotnictví ČR síť lůžkových hospiců:

- 1998 Hospic Štrasburk v Praze
- 1998 Hospic sv. Lazara v Plzni
- 1999 Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna
- 2001 Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích
- 2002 Hospic na Svatém Kopečku u Olomouce
- 2004 Hospic Citadela ve Vlašském Meziříčí
- 2005 Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích

### 3 VYMEZENÍ POJMU HOSPIC

Typickým zařízením pro paliativní péči v praxi je hospic, který poskytuje péči jako lůžkové zařízení nebo program komplexní péče, která může být poskytována v domácím prostředí nebo v náhradním sociálním prostředí.

„ Hospic je nestátní neziskové zdravotnické zařízení, jež pečuje o pacienty v terminální fázi jejich onemocnění. Poskytuje paliativní lékařskou péči těm, u nichž vítězná medicína vyčerpala všechny své možnosti. Stěžejní je léčba bolesti a dalších symptomů, psychologických, sociálních a duchovních potíží. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pacientů a jejich rodin“ (Výroční zpráva, Hospic sv. Jana N. Neumanna, Prachatice, s. 2, 2010)

Svatošová (Svatošová, 2003, s. 125) uvádí: „ V hospici jde o to, naplnit dny životem, nikoliv život naplnit dny. Důraz je kladen především na kvalitu života nemocného, a to kvalitu života až do konce, doslova do jeho posledního vydechnutí. Jde o doprovázení nemocného, ale také jeho blízkých, kteří přestože trpí současně s nemocným, zde hrají nesmírně významnou a do značné míry nezastupitelnou roli. Hospice nepouštějí ze zřetele rodinu ani po smrti nemocného.“

Haškovcová (Haškovcová, 2000, s. 42) k pojmu hospic uvádí: „ Hospic pomáhá umírajícím a jejich příbuzným prožít obtížné chvíle života pokud možno bez bolesti, v klidu, v bezpečí a v přítomnosti druhých lidí (rodina, profesionální pracovníci, laičtí pomocníci).“

Uvedená vymezení pojmu se prakticky shodují, hospic nabízí pomoc v těžké životní situaci nejen samotným umírajícím, ale také jejich rodinám a to i po odchodu jejich blízkého.

Hospicová myšlenka vychází z úcty k člověku, jako jedinečné bytosti, které náleží péče a láskyplné zacházení do posledních okamžiků života.

Cílem hospicové péče je, jak uvádí Svatošová (Svatošová, 2003, s. 123), že nemocný

**„1/ nebude trpět nesnesitelnou bolestí**

**2/v každé situaci bude respektována jeho důstojnost**

**3/ v posledních chvílích života nezůstane osamocen“**

### 3.1 Organizační formy hospicové péče

Základní organizační formy specializované paliativní péče jsou vymezeny, jak uvádí Haškovcová (Haškovcová, 2000, s. 42) do tří základních forem: „

- ❖ **Domácí paliativní péče**
- ❖ **Lůžkové zařízení, tedy hospic**
- ❖ **Stacionář“**

První z uvedených forem hospitní péče, domácí paliativní péče, je poskytována umírajícímu v domácím prostředí.

Jak uvádí Sláma, Vorlíček (in Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2007, s. 31) „Tato forma péče probíhá formou návštěv speciálního týmu, který je složený z lékaře- specialisty, sester, ošetřovatelů, dobrovolníků. Tito členové hospitního týmu pracují s nemocným v jeho přirozeném prostředí, v místě domova, který je nemocnému důvěrný, je naplněný konkrétnímu lidmi, nemocní zde mají možnost určovat si denní režim.“

Prožít závěr života doma je v dnešní době dopřán pouze menší části nemocných z celé řady důvodů, mezi které patří náročnost ošetřování vyplývající z nemoci. Na ošetřujícího jsou kladeny vysoké nároky, mnohdy chuť a touha pomoci a dosloužit nestačí. Nepřetržitá péče o nemocného přináší stres a vyčerpání, rodina, i když chce sama dosloužit, musí řešit problémy s nedostatečnou odborností při ošetřování, úpravu denního režimu, mnohdy nevhodné prostory pro pobyt nemocného a mnohé další.

Podle Svatošové (in Haškovcová, 2000) není sebeobětování na místě. Může dojít k ohrožení stability celé rodiny i k případnému naprostému vyčerpání. Nemocný pak negativní situaci kolem sebe vnímá, může si připadat jako přítěž a jeho umírání nemůže dosáhnout takové kvality, jako v lůžkovém hospici.

„Lůžkový hospic poskytuje specializovanou paliativní péči, zajištěnou multidisciplinárním týmem odborníků, který se skládá z lékařů, sester, sociálních pracovníků, ošetřovatelů, duchovních, pastoračních asistentů, dobrovolníků. Jejich snahou je vytvořit prostředí, které se co největší měrou přibližuje prostředí domácímu. Hospic je dostupný také rodině nebo blízkým, kterým je umožněn pobyt přímo s umírajícím na jeho pokoji.“ (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2007, s. 31) Charakteristika, nabídka a způsob péče o nemocné a jejich rodiny bude podrobně pojednána v následující kapitole.

Třetí formou hospicové péče je stacionář, který může být součástí hospice. Jak uvádí Haškovcová (Haškovcová, 2000, s. 49) „Stacionární péče oddaluje hospitalizaci a umožňuje nemocnému pobývat v domácím prostředí.“

Příjem pacienta probíhá většinou ráno, odpoledne nebo k večeru se vrací domů. Nemocného dopraví sami rodinní příslušníci nebo je možné zajistit dopravu hospicem. Vše je věcí domluvy, záleží i na vzdálenosti, z které nemocný dojíždí.

Tuto péči je možné využít z několika důvodů, jak uvádí Svatošová (Svatošová, 2003, s. 128)

- Diagnostický důvod
- Léčebný důvod
- Psychoterapeutický důvod
- Azylový důvod

*Diagnostický důvod* je využit nejčastěji pro kontrolu bolesti, nezvládnutou v domácí péči.

*Léčebný důvod* využívají nemocní za účelem aplikace léků a nejrůznější paliativní léčby.

*Psychoterapeutický důvod* mají ti nemocní, kteří se cítí osamělí, jejich rodina s nimi o problému nehovoří, ať již z důvodu neschopnosti bavit se o smrti, nebo proto, že prostě nechtějí o problému hovořit.

*Azylový důvod* využívají obě strany, nemocný i rodina z důvodů odpočinutí si od svého stálého okolí. Toto využití stacionáře může pomoci v urovnání konfliktů, nebo může zabránit zbytečnému vyčerpání rodiny.

## 4 VZNIK HOSPICE SV. JANA NEPOMUKA NEUMANNA V PRACHATICÍCH



*Obrázek č. 4 – Hospic sv. Jana N. Neumanna*

Historie vzniku lůžkového Hospice sv. Jana Nepomuka Neumanna sahá ke zlomu tohoto tisíciletí. Na počátku stálo několik nadšenců, kteří chtěli pomáhat a sloužit potřebným, ale chyběly zkušenosti, peníze. Naštěstí nechyběla velká dávka odhodlání a vůle, díky které vznikl, i přes obtíže s nepochopením, které zažívala i MUDr. Svatošová, projekt, který byl uveden v život.

Záštitu nad tímto projektem vyslovalo město Prachatice, později i Jihočeský kraj, Jihočeská diecéze, zastoupená diecézním biskupem, Diecézní charita i řada dalších. Stavba byla slavnostně zahájena 19. února 2004, v dubnu téhož roku byla dokončena hrubá stavba, během jara 2005 probíhaly dokončovací práce, dne 24. října 2005 byl slavnostně otevřen a dne 1. listopadu 2005 byl provoz oficiálně zahájen. (Hospic sv. Jana N. Neumanna Prachatice, 2005)

V místech, kde je nyní hospic zbudován, v prachatické ulici Neumannova, se dříve nacházel domov důchodců. V těchto prostorách žil významný prachatický rodák, pozdější biskup philadelpský – sv. Jan Nepomuk Neumann. Tímto byl předurčen i název budoucího hospice. Objekt, který byl vybrán pro zbudování hospice, patřil Kongregaci Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, které budovu hospice pronajímají za symbolickou „1 korunu“.



#### 4.1 Působení Kongregace milosrdných sester Karla Boromejského



Spiritualita ženského řeholního společenství, které vzniklo v polovině 17. století ve Francii, je velmi blízce spjatá s myšlenkou hospice.

Těžištěm činnosti sester je milosrdná služba trpícímu člověku, péče o nemocné, sociálně slabé, o děti, staré lidi.

„Vlastní místo sestry je u těch nejmenších a nejpotřebnějších, tam, kde je bída, utrpení, umírání, kříž. Služba boromejky neznamena jen profesionální výkon, ale má přinášet útěchu, pochopení a účast na fyzické, duševní i duchovní bolesti trpícího.“ (Kongregace milosrdných sester Karla Boromejského, 2008, s. 11).

Kongregace boromejek budovala již od počátku svého vzniku zařízení ošetrovatelské a sociální péče. Současné aktivity kongregace jsou v místech:

- ❖ Nemocnice v Praze pod Petřínem
- ❖ Domov sv. Karla Boromejského v Praze - Řepích (zde boromejky působí ve spolupráci s vazební věznicí Ruzyně, jejich ošetrovatelská a sociální péče je zaměřena na vězenkyně)
- ❖ Dům sv. Antonína v Moravských Budějovicích (zde byl dlouhá léta sestrami provozován domov důchodců, nyní domov pro seniory)
- ❖ Charitní domov v Městě Albrechtice
- ❖ Frýdek – Místek (zde kongregace pronajímá budovu Gaudium pro léčebnu dlouhodobě nemocných)
- ❖ Pronájem budovy pro Hospic sv. Jana N. Neumanna

## 4.2 Organizace hospicové činnosti

Do hospice jsou přijímáni lidé, jejichž žádost je předkládána několikačlenné komisi, která posuzuje faktory pro přijetí do hospicové péče. Jak uvádí Svatošová (2003, s. 135), jedná se o tato kritéria:

- ❖ **Postupující nemoc ohrožuje pacienta na životě**
- ❖ **Je nutná paliativní péče, která nemá za cíl uzdravení, ale co nejvyšší kvalitu života**
- ❖ **Pacient nepotřebuje akutní ošetření, není nutná hospitalizace v nemocnici**
- ❖ **Domácí péče nestačí, nebo není možná.**

Hospic pacienta přijímá na základě svobodného souhlasu.

Tým, který se o pacienta stará, tvoří ředitel, lékaři, vrchní sestra, staniční sestry, zdravotní sestry, ošetřovatelé a ošetřovatelky, technicko-hospodářští pracovníci, externisté, dobrovolníci.

Kapacita hospice je 30 lůžek, 22 pokojů jednolůžkových, 4 dvoulůžkové. Na každém pokoji je přistýlka pro blízkou osobu pacienta. Pokoje jsou velmi moderně a prakticky zařízené, vymalované teplými pastelovými barvami, v oknech jsou živé květiny, dekorace např. z kamínků, nebo suchých květin. Každý pokoj je vybaven vlastní koupelnou a WC, zařízenými a přizpůsobenými potřebám nemocného.



Obrázek č. 5 – Hospicový pokoj

Rovněž chodby dýchají „domácí“ atmosférou. Nejsou dlouhé, bílé a neosobní, ale jsou vybaveny drobnostmi, které prostředí zútulňují. Součástí hospice je vnitřní i venkovní zahrada. Ve vnitřní zahradě je kromě květin umístěno velké akvárium, je zde místo pro klidné posezení u kávy či setkání s ostatními pacienty, nebo s návštěvami, které mohou přicházet 24 hodin denně a 365 dní v roce.

Součástí venkovní zahrady je velká prostorná terasa s pergolou, krbem a spoustou zeleně, kam jsou pacienti převáženi přímo s lůžkem, pokud je hezké počasí, nebo pokud je zde připravena nějaká kulturní akce, pořádaná např. dobrovolníky nebo různými divadelními a hudebními spolky.

Budova hospice je vybavena nově zrekonstruovanou a slavnostně vysvěcenou kaplí Jana Pavla II. Pacienti ji mohou navštěvovat, ale víra není podmínkou pro přijetí pacienta. Nemocný si může sám zvolit ve svobodě svůj program i místo, i osoby, se kterými se chce setkávat. Rovněž denní a noční rytmus pacientů je přizpůsoben jejich potřebám. V hospici není zvykem brzké ranní vstávání za účelem úklidu nebo změření teploty, v noci je možné si rozsvítit a povídat si, protože to může být třeba naposledy v životě.

### **4.3 Význam a smysl hospitní péče v oblasti bio-psycho-sociálně-duchovní**

Umírající člověk v hospici je vnímán a respektován jako bytost bio-psycho-sociálně-duchovní. Péče, která za každých okolností respektuje lidskou důstojnost, je zaměřena ve stejné rovině na všechny vyjmenované oblasti lidských potřeb, které se v průběhu nemoci mění. Na začátku bývají potřeby biologické, v závěrečné fázi se důležitější stávají potřeby duchovní.

#### **❖ Biologické potřeby**

Jednou z garancí hospice vůči nemocnému je, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí. Hospicovní lékaři mají prostředky ke ztišení bolesti, které ale zároveň člověku umožňují vnímat okolní svět. Nemocné tělo potřebuje také přijímat a vylučovat potravu, je nutná speciální hygiena a pohybová aktivita, která zabraňuje vzniku proleženin. Hospic je vybaven potřebným přístrojovým vybavením, jako jsou např. antidekubitní matrace, koncentrátory kyslíku, automatické dávkovače analgetik, odsávačky aj.

### ❖ **Psychologické potřeby**

Potřeby psychologické zahrnují především potřebu respektování lidské důstojnosti.

„ Pro většinu lidí neexistuje horší bolest, žádné větší utrpení než to, když cítí, že přišli o svou důstojnost. Umírající člověk se nemusí sám umět obléknout a najíst, nebo vyprázdnit střeva či močový měchýř. Během umírání může zcela zaniknout pocit vlastní ceny, když už člověk nedokáže dál plnit své role.“ (Byock, 2005, s. 108)

Vedle toho, že hospic garantuje, že pacient nebude trpět nesnesitelnou bolestí, zaručuje také, že za každých okolností zůstane zachována lidská důstojnost.

Hospicový pracovníci dobře vědí, jak s nemocným komunikovat, aby se cítil důstojně, ví, jak pacientovi poskytnou pocit bezpečí. Důležité je pacientovi nelhat a vytvořit důvěryhodný vztah. Proto v hospici není místo pro „milosrdnou lež“, ačkoliv sdělování pravdy umírajícímu je nesmírně obtížné a ačkoliv si někteří mohou myslet, že pro umírajícího je lepší oprostít ho lží od starostí a vědomí nemoci. Není to téma na 5-10 minut, ale složitá práce někdy i na několik hodin. Přestože vést tyto rozhovory není jednoduché, je na konci takového setkání pacientova velká úleva. Pokud se pravda zamlčí, nesdělí, staví se tím bariéry, jak mezi pacientem a lékařem, tak mezi pacientem a jeho rodinou. Tyto bariéry lze jen velmi obtížně bourat.

### ❖ **Sociální potřeby**

Lidé jsou tvory společenskými, nežijí izolovaně, nemají tedy ani izolovaně umírat. Nemocní potřebují a stojí o kontakt se svojí rodinou, se svými blízkými a přáteli. Hospic umožňuje pacientovým blízkým společné ubytování, na přání zajistí stravu z hospicové kuchyně, k dispozici je i malá kuchyňka pro přípravu pokrmů a nápojů. Nemocný má právo usměrňovat své návštěvy, je vždy jednáno podle jeho přání a potřeb.

Kontakt s rodinou a okolím je nesmírně důležitý pro mezilidské vztahy. Umírání má význam pro celou rodinu, která má možnost zastavit se společně se svým drahým, uvědomit si, přehodnotit žebříček hodnot, dát své vztahy do pořádku.

Hospic je místo, kde dochází k završení lidských vztahů, jak uvádí Byock (2005, s. 167) člověk by si měl, vstříc posledním dnům umět říct:

- Odpouštím ti
- Odpusť mi
- Děkuju
- Mám tě rád
- Sbohem

Nemoc se tak nestává přítěží, ale příležitostí, jak projevit a osvědčit lásku, doprovodit umírajícího, protože „doprovodit znamená ujít kus cesty společně, v dobré vůli, bok po boku, stejným směrem“ (Svatošová, 2003).

Hospic pacientovi nabízí a zaručuje, že nebude umírat osamocen. Nejbližší bývají informováni, že se blíží konec, pokud se přesto stane, že členové rodiny nejsou z různých důvodů přítomni posledním pozemským chvilčkám umírajícího, postará se o tuto doprovázející službu umírajícímu personál hospice.

Náplní činnosti hospicových pracovníků je také péče o pozůstalé, kterým nemoc a smrt blízkého člověka způsobila bolestnou ztrátu, ale kteří se každoročně vracejí na společná setkání pozůstalých, kde se povzbudí a načerpají nové síly.

#### ❖ **Potřeby spirituální**

Duchovní dimenze je určitým základem jak pro způsob, kvalitu a prožívání vztahů k ostatním lidem, tak pro vztah k sobě samému, k vlastnímu životu, u mnohých i k Bohu.

Každý člověk, nejenom umírající, se ptá po smyslu života, mnohdy své spirituální potřeby a myšlenky nedokáže sdělit nebo odkrýt, což ovšem neznamená, že by tyto hodnoty nebyly v jeho životě přítomny.

„Chceme-li těžce nemocnému skutečně pomoci, musíme vzít vždy v úvahu existenci spirituálních hodnot a reálnost potřeb, úzkostí, bolestí, útěch a nadějí, které se v tomto prostoru života vyskytují, a nemáme před nimi unikat.“ (Opatrný, 2003, s. 36)

Pomoc hospicových pracovníků spočívá v laskavém, láskyplném přístupu, v pochopení, na umírajícího není vyvíjen žádný tlak. Je poskytována možnost k chápajícímu rozhovoru, kdy v mnoha případech stačí pouze aktivně naslouchat, je třeba poskytnout prostor, aby byl pacient sám sebou, připustit a pochopit změny jeho nálad a zvraty v prožívání jeho vlastního nitra. Nejde o vnucování subjektivních pocitů doprovázejícího, o hodnocení situace, o prezentaci vlastního názoru, mnohdy odlišného od postojů nemocného. Pacient potřebuje

pochopení, posílení víry, naděje, odhodlání život dobře dokončit. Mnohdy stačí i neverbální komunikace - pohlázení, úsměv, vzít za ruku.

Věřící lidé mají možnost využít služeb duchovních, udělení svátostí. Hospic vychází vstříc zájmům pacientů, pokud je někdo nevěřící, není nucen k ničemu, co by sám nechtěl, každý je respektován v jeho jedinečnosti.

Přes všechnu bolest a utrpení, které nemoc a umírání přináší, může doprovázející obohatit, může být impulzem pro nastavení vlastních životních hodnot a postojů.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 PŘÍPRAVA A PRŮBĚH VÝZKUMU

Praktická část této práce se zabývá zjišťováním významu hospice v procesu doprovázení a umírání nemocných pacientů z pohledu doprovázejících sester boromejek z Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Snažila jsem se zkoumat, proč sestry zvolily tuto práci v hospici, jaká byla jejich vnitřní motivace, dále jsem zjišťovala, jakou činností sestry naplňují hospicové myšlenky, tedy aby pacient netrpěl nesnesitelnou bolestí, aby byla zachována jeho důstojnost a aby neumíral osamocen. Dále jsem se snažila zjistit, jaký sestry spatřují význam hospice pro nemocného člověka, co všechno může hospic umírajícímu nabídnout.

O hospice, hospicovou myšlenku, význam hospiců pro nemocné jsem se zajímala již delší dobu, chtěla jsem poznat tuto problematiku podrobněji a zblízka. Velmi obdivuji a vážím si práce doprovázejících. V hospicovém hnutí spatřuji veliké obohacení jak umírajícího i jeho rodinu, tak pro doprovázejícího i pro celou společnost. Člověk zde pozná, jaké životní hodnoty mají opravdu význam a smysl a jaký je dobré budovat žebříček životních hodnot i přes tržní a ekonomickou orientaci dnešní postmoderní společnosti.

**Hlavním cílem** výzkumu je zjistit:

- jaký je význam hospiců v procesu doprovázení a umírání pohledem řadových sester Kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského,

### 5.1 Dílčí cíle

- ✚ Zjistit, proč řádová sestra zvolila práci v hospici
- ✚ Zjistit, jaký má tato práce pro ni význam
- ✚ Zjistit, jaké jsou důvody sestry pro práci s umírajícími
- ✚ Zjistit, co je náplní práce řádové sestry
- ✚ Zjistit, jak může naplňovat potřeby nemocných v oblasti bio-psycho-sociálně-duchovních
- ✚ Zjistit, jaký vidí sestra význam své práce pro klienta, co mu její práce dává



## 5.2 Výzkumné otázky

- ❖ Jaký význam mají hospice pohledem řádové sestry v procesu doprovázení a umírání?
- ❖ Jaký důvod mají řádové sestry pro vykonávání svojí práce v hospici?
- ❖ Jaký osobní význam přináší služba umírajícím v hospici řádové sestře?
- ❖ Jakým způsobem řádová sestra zachová a naplňuje biologické, psychosociální a duchovní potřeby člověka
- ❖ Jaký význam má z pohledu sestry práce v hospici pro nemocného?

## 5.3 Druh výzkumu

V praktické části této bakalářské práce je použit **kvalitativní výzkum**, jako metoda výzkumu je zvolen rozhovor, protože informace, které budou získávány, mají osobní charakter, formou rozhovoru je možné vytvořit důvěrnější atmosféru, která je vzhledem k tématu vhodná.

Rozhovor bude realizován v prostorách Hospice s. Jana N. Neumanna v Prachaticích s celkem pěti respondenty formou otevřených otázek, bude rozdělen do 4 oblastí:

- První oblast je zaměřena na službu řádové sestry v hospici, na její motivaci pro výkon této práce
- Druhá část rozhovoru se zabývá činností, kterou sestra s nemocným vykonává, zjišťuje, co je náplní práce řádové sestry
- Třetí část zkoumá význam hospice pro klienty, jak ho cítí a vnímají řádové sestry.
- Vzhledem k psychické náročnosti práce s umírajícími, nemocnými je čtvrtá oblast dotazníku zaměřena na syndrom vyhoření a jeho prevenci.

## 5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem pro tuto bakalářskou práci je 5 řádových sester, patřících k řádu Milosrdných sester sv. Karla Boromejského – sestra Ester, označena pro vyhodnocení výzkumu jako S1, sestra Francesca, označena jako S2, sestra Sebastiana, označena jako S3, sestra Anežka, označena jako S4 a sestra Angela, označena jako S5.

Hlavní ideou činnosti těchto řádových sester je pomoc chudým, slabým, nemocným. Místo sestry je u trpícího a potřebného.

V hospici pracují sestry na pozici pastoračních asistentek a dobrovolníků.

Při výběru vhodných respondentů jsem volila osoby, které mají zkušenosti s prací s umírajícími a nemocnými pacienty. Nejednalo se o náhodný výběr, respondenti byli vybíráni záměrně. Výběr byl zaměřen na několik různých pracovních pozic sester, které v hospici pracují na plný nebo poloviční úvazek, nebo na pozici dobrovolníka. Při výběru hrál roli souhlas sester a pana ředitele a také ochota vést rozhovory.

## 5.5 Očekávané výstupy

Pochopení smyslu práce řádové sestry v prostředí, kde umírají lidé, kde by se mohlo zdát, že zavládá pouze smutek příbuzných nad nemocí a později ztrátou milované bytosti, je jedním z očekávaných výstupů této bakalářské práce. Dalším očekávaným výstupem je zjištění, jaký význam přináší z pohledu řádové sestry její práce s umírajícími a nemocnými.

## 5.6 Postup a realizace výzkumu

Téma bakalářské práce jsem zvolila, protože obdivuji a velice si vážím hospicové myšlenky, rovněž lidí, kteří svůj život spojili se smrtí a umíráním nevléčitelně nemocných pacientů. Přestože se jedná o velice psychicky i fyzicky náročnou práci všech zaměstnanců, dokáže hospic poskytnout naději, útěchu, pokoj a učí naši společnost, které chybí pokorné přijímání smrti jako součásti života, že nejenom život, ale i smrt může být dobrá.

Postup při zpracování tématu byl následující:

- 1/ příprava seznamu vhodné literatury a materiálů, následné obstarání literatury
- 2/ studium literatury a dalších informačních zdrojů
- 3/ příprava metodologické části práce
- 4/ zkontaktování vhodných respondentů, jednání s ředitelem Hospice sv. Jana N. Neumana o možnosti realizace výzkumu

## 5.7 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v Hospici sv. Jana N. Neumana v Prachaticích. Rozhovory probíhaly v klidném prostředí v prostorách hospice, v kapli Jana Pavla II., v parku, který je součástí hospice, v příjemné a uvolněné atmosféře. Respondenti byli seznámeni s účelem rozhovoru. Zároveň jsem každé ze sester vyjádřila svůj obdiv a dík za jejich vykonávanou práci s umírajícími a jejich rodinami.

Kladené otázky je možno rozdělit do čtyř skupin:

- první skupina je zaměřena na službu řádové sestry v hospici, na její motivaci pro práci na tomto místě, na její vnitřní vnímání hospice a doprovázení,
- druhá skupina zjišťuje činnost, kterou sestra s nemocným vykonává,
- třetí oblast se zabývá významem hospice pro klienty pohledem řádové sestry
- poslední skupina otázek zahrnuje téma syndromu vyhoření, jeho prevenci v tomto hospici.

### 5.7.1 Služba řádové sestry, motivace pro výkon její práce

Úvod této části rozhovoru je zaměřen na délku zaměstnání v hospici. Z odpovědí sester vyplývá, že mají dlouhodobější zkušenosti s nemocí a umíráním, že v tomto oboru nejsou začínajícími, ale jedná se o zkušené pracovnice. Minimální uvedená délka práce v hospici jsou 2 roky (S1,S3), maximální dobu 6 let uvedly 2 sestry (S4, S5). Sestra označena jako S3 uvedla délku zaměstnání 3 roky.

Z odpovědi na otázku, proč sestra zvolila místo v hospici je zřejmé, že setkání s nemocnými a umírajícími není pro sestry neznámé.

*„Práce s umírajícími a nemocnými mi není neznámá, v životě jsem již vícekrát doprovázel umírající ve své profesi“ (S1)*

*„Zakusila jsem umírání úzké osoby.“ (S3)*

Sestra Angela, označena jako S3 doprovázela svoji umírající spolusestru.

*„Směla jsem ji doprovázet, její duše odcházela tiše a pokojně. Pro mě to byl opravdu hluboký, mystický zážitek, kdy přímo hmatatelně vnímáte Boha.“*

Dalšími důvody bylo přeložení sester na šaret po nabídce představenstva.

*„Byla jsem přeložena na šaret z Hradiště“ (S2)*

*„Po nabídce našeho představenstva jsem souhlasila s přeložením“ (S1)*

*„Po nabídce Matky generální pracovat v hospici jsem přemýšlela, jestli to bude pro mě dobré“ (S3)*

Sestra Anežka, (S4) uvádí, že nejprve nepřišla do hospice za účelem práce, ale byla do Prachatic odeslána na léčebný pobyt. Teprve později si uvědomila, že chce v hospici zůstat a pracovat zde s umírajícími pacienty.

*„Zde přišla touha v hospici pracovat, náhodně se uvolnilo místo a já jsem využila nabídky zaměstnání“ (S4)*

Na otázku, co osobně hospic pro sestru znamená, jsou odpovědi velmi podobné, tato práce s umírajícími je vnímána jako milost, obdarování, naplnění sebe sama i druhého.

*„Práce v hospici je milost, i pro nemocného, který se zde přetváří a hledá jiné životní hodnoty“ (S1)*

*„Když je člověk nemocný, cítí se na obtíž, ale my mu pomáháme“ (S2)*

*„Hospic je obdarování každým člověkem“ (S3)*

*„Naplnění vnitřní touhy, poslání, které v sobě cítím u umírajících“ (S4)*

Odpovědi na otázku významu hospice z pohledu řádové sestry byly téměř shodné. Setry spatřují veliký význam hospice pro nemocné i pro jejich příbuzné, kteří ač chtějí dosloužit svým drahým, nestačí na tuto službu fyzicky ani materiálním vybavením. V hospici spatřují naději na usmíření se sebou, s lidmi kolem sebe, s Bohem., vnímají jeho význam jako možnost pokojného odchodu na věčnost.

*„Obrovský, veliký význam jak pro nemocné, tak pro jejich příbuzné. Příbuzní, i když se chtějí o svého drahého postarat doma, se dostanou do bodu, kdy už nemohou, jsou na konci svých sil.“ (S1)*

*„Pomoc lidem, v klidu, v pohodě můžou prožívat své poslední dny.“*

*„Naděje, že máme co dát i přes bezmoc“ (S3)*

*„Člověk nachází vnitřní ztišení, odevzdanost, kdy usmířen s Bohem a lidmi odchází pokojně na věčnost.“ (S5)*

Další otázkou byl význam doprovázení umírajících pro sestru, jak osobně je sestrou vnímán. Vzhledem ke spiritualitě milosrdných sester Karla Boromejského, kdy setra zasvětil svůj život Kristu a jeho nejmenším a nejpotřebnějším, spatřují ve službě v hospici své poslání, Boží obdarování a radost. Sestra Francesca (S2) je také nemocná, umírající a jejich postoj jsou pro ni povzbuzením.

*„Vidím službu umírajícímu jako službu Kristu“ (S1)*

*„Doprovázení je pro mě darem, který mi Bůh dal v mém řeholním povolání a já ho mohu rozvíjet. Naplňuje mě radostí“ (S3)*

*„Pro mě je to obdarování.“ (S4)*

*„ Doprovázení přináší smířlivý postoj, zpětně i velkou radost, pocit obdarování“ (S5)*

První skupina otázek byla uzavřena dotazováním na pozici, na které sestry v hospici pracují. S1, S3 pracují jako pastorační asistentky na poloviční úvazek, S2 a S5 jako dobrovolníci a S4 pracuje na pozici staniční setry.

### **5.7.2 Náplň práce řádové sestry při péči o nemocného**

V této praktické části práce jsem se zaměřila na přímou činnost, kterou řádová sestra v rámci péče o nemocného vykonává ve všech základních oblastech potřeb, tedy nejprve v oblasti biologické, poté psychosociální a nakonec duchovní.

*„Podle toho, do jaké míry jsou nemocní schopni, tak s nimi komunikujeme. Nabízím pomoc kněze, svátosti nemocných, ale jen podle jejich přání. Nabízím Boží lásku a milost.“ (S1)*

*„Respektuji přání člověka, nabízím svátosti, pokud je však nechce, nevnučuji mu. Komunikuji s nemocným, moc významný je pro umírající i fyzický kontakt, pohlazení.“ (S3)*

*„Základem mojí práce s nemocným je rozhovor, nešetřím dobrým slovem vůči lidem“ (S5)*

První otázka byla směřována na všeobecnou práci s nemocným. Sestry nabízejí komunikaci, pokud mají nemocní zájem o Boha, nabízejí Boží lásku a milost, svátosti, vše v duchu zájmu pacienta a jeho přání.

Další otázka je zaměřena konkrétně na potřeby biologické, jakým způsobem je sestra zachovává a naplňuje. Odpovědi jsou téměř shodné u sester, které pracují jako pastorační asistentky, nebo jako dobrovolníci. Shodně uvádí, že biologické potřeby spadají spíše do kompetence zdravotníků, sestra je v tomto případě prostředníkem, který může upozornit na nějaký problém.

*„Toto má na starosti zdravotnický personál, .....udělají vše, aby člověk netrpěl, od hygieny až po léky.“ (S1)*

*„Sestřičky dávají léky. Když si všimnu například vyrážky, sdělím to lékaři.“ (S2)*

*„Dávkování léků není v mojí kompetenci, já nabízím třeba pití, nebo procházku po našem krásném parku.“ (S3)*

*„Toto je úkol ošetrovatelského personálu a zdravotních sester.“ (S5)*

Sestra Anežka (S4) pracuje jako staniční sestra, která jako jediná z dotazovaného vzorku sester zajišťuje potřeby biologické z hlediska podávání léků na tlášení bolesti, jejichž dávkování je každý den konzultováno s lékařem tak, aby nikdo netrpěl bolestí, provádí s nemocnými hygienu, vše s důrazem na zachování důstojnosti a ohleduplnosti k člověku.

*„Především jde o zachování důstojnosti, o nenásilnou manipulaci. Vyhoví se potřebám s mytím, pokud někdo nechce ráno, osprchujeme ho odpoledne, vše dle pacienta.“*

Na otázku, jak sestry zachovávají a naplňují psychosociální potřeby nemocných, odpovídají ve stejném duchu, pomáhají nemocnému v jeho kontaktu s rodinou, rodinným příslušníkům hospic nabízí ubytování, stravu a psychickou podporu.

*„Staráme se o příbuzné, kteří zde mají možnost spát, pomáháme nést bolest, nasloucháme jim.“ (S1)*

*„Hospic má velké možnosti pro příbuzné, nabízí možnost přespat, nebo i bydlet s nemocným.“ (S2)*

*„Tyto potřeby se týkají především rodiny a přátel umírajících. Každý hospicový pokoj nabízí možnost přespání, nabízíme příbuzným stravování. Komunikujeme s příbuznými, nabízíme jim oporu v jejich nelehké situaci.“ (S3)*

*„ Zprostředkujeme, nabídneme kontakt s nejbližšími, záleží nám na urovnání vztahů v rodině, příbuzní mají možnost doprovázet při smrti.“ (S4)*

*„ ....zavolám jeho drahým, napíšu dopis, zprostředkuji návštěvu příbuzných.“ (S5)*

Stěžejním posláním řádových sester je zachování a naplnění duchovních, spirituálních potřeb klienta. Sestry respektují každého člověka, jako jedinečnou bytost, nedělají rozdíl mezi věřícím a nevěřícím. Duchovní kontakt ze strany vychází ze zájmu klienta, nikdo není k něčemu nucen, nebo přesvědčován. Pokud si rodina, nebo sám nemocný nepřeje řeholnice, je toto přání respektováno. Sestry však takového člověka lhostejně nepřechází, ale pozdraví, jsou milé, usměvavé, nabízí rodinný přístup a nemocný si pak navzdory svému prvotnímu odmítání sám kontakt s nimi přeje. Sestry se snaží o to, aby se umírající dopracoval k odpuštění a usmíření, aby urovnal své vztahy v rodině nebo ty, které ho tíží.

*„Když vím, že je člověk věřící, nabízím modlitbu, modlíme se svými slovy, děkujeme za všechno, prosíme za odpuštění. Je důležité odpustit, dopracovat se k tomu, lidé se pak uvolní, vydechnou si a jsou šťastni.“(S1)*

*„ ....hospic je otevřen všem bez rozdílu vyznání, takže se někteří s Bohem dosud nesetkali. Pokud má pacient určitou bariéru, za kterou mě nechce pustit, nesnažím se ji překročit. Jedinou mojí snahou je pomoci mu přestavět žebříček hodnot.“(S3)*

*„Při příjmu se ptáme na orientaci pacienta, zda si přeje kontakt s duchovním, knězem, nebo řádovou sestrou.....nasloucháme.“(S4)*

*„Vždy respektuji svobodu každého jedince. Pokud má zájem o tyto hodnoty, ráda zprostředkuji duchovní péči kněze, nabídnu společnou modlitbu, sednu si, vezmu za ruku, pomodlím se s nimi. Není rozdíl mezi věřící x nevěřící, chudý x bohatý, vždy jde o láskyplný postoj ke každému.“ (S5)*

### 5.7.3 Význam hospice pro klienta pohledem řádové sestry

Tato část zjišťuje, jak vnímají sestry hospic, jeho přínos pro klienta. Hospic je z jejich pohledu místem, kde nemocný člověk netrpí bolestí, kdy péče veškerého personálu je na takové úrovni, jak po stránce materiální, tak po stránce duchovní, že se příbuzní nemusí obávat svého drahého svěřit do hospitní péče když jsou na konci svých sil a možností. Nejsou zde neosobní podmínky jako v nemocnici, každý je respektován, je o něj postaráno s láskou.

*„Je to dobře. Čím dříve ho příbuzní svěří do hospitní péče, tím lépe, má zde jiné podmínky, než v domácí péči, kde jsou na to příbuzní sami.“ (S1)*

*„Když se nemůže postarat rodina, je tady pro umírajícího domov, kde se starají s láskou. Není to jako v nemocnici.“ (S2)*

Sestra Anežka (S4) spatřuje hlavní význam hospice v „...usmíření s rodinou, se sebou samým“ (S4)

Sestra Sebastiana (S3) vnímá hospic jako místo zázraků pro doprovázející i doprovázené.

*„ V hospici zažije člověk doprovázející a doprovázený chvíle, které se dají nazvat zázrakem“ (S3)*

Uvádí příběh umírajícího, kterému se podařilo zemřít v klidu, smířeně a pokojně navzdory tomu, že při přijetí byl neklidný, nekomunikativní.

### 5.7.4 Prevence syndromu vyhoření u řádové sestry

Závěrečná část dotazníku zjišťuje, jak se sestry vyrovnávají se svojí velmi psychicky náročnou prací a jakým způsobem je na jejich pracovišti vedena prevence proti syndromu vyhoření. Zdrojem síly je pro řádově sestry v první řadě víra, čerpají v motlitbě.

*„Jako řeholnice v motlitbě, ve mši svaté, přijímám Krista do srdce“ (S1)*

*„ V motlitbě.“ (S2)*

*„U Pána.“ (S3)*

*„ V motlitbě, z vědomí toho, že je někdo, kdo mě má rád a to je Pán. Od něj získávám sílu, bez které bych nedokázala žít.“ (S4)*

*„Především v motlitbě.“ (S5)*



K otázce způsobu vedení prevence v hospici sestry shodně uvádí pravidelnou supervizi a zmiňují výborný kolektiv, v čele s panem ředitelem, který mezi svými zaměstnanci vytváří přátelské vztahy mimo jiné i různými společnými akcemi s jejich rodinami.

*„Pravidelná supervize. Pan ředitel stimuluje zaměstnance, pořádají se společné výlety, například u táboráků i s rodinami, nebo společné dovolené.“ (S1)*

*„Probíhá supervize a je zde výborný kolektiv.“ (S2)*

*„Probíhá pravidelná supervize. V kolektivu tohoto hospice je veliká síla, velice si cením pana ředitele, jeho výběru pracovníků a jeho práce, kterou vykonává s láskou a zodpovědností.“ (S3)*

*„3x do roka povinná supervize.“ (S4)*

*„ Tento hospic má velmi vzácného člověka ve svém vedení, pana ředitele. Jeho přístup je nejlepší prevencí.“ (S5)*

Poslední otázka zjišťuje, jaká je osobní obrana sestry proti syndromu vyhoření. Sestry většinou shodně uvádí, že mají rády přírodu, rády čtou, není jim cizí humor, čerpají sílu z kolektivu a společenství sester.

*„ Ráda chodím do přírody, něco hezkého si přečtu“ (S1)*

*„ .....chodím na výlety. Také mám ráda vtipy, některé i sama vymýšlím.“ (S2)*

*„Mám ráda procházky po krásné Šumavě. Pocházím z Moravy, humor mi není cizí.“ (S3)*

*„ .....ráda medituji v tichu a kráse přírody.“ (S4)*

## 5.8 Výsledky výzkumu

Cílem provedeného výzkumu bylo zjistit, jaký má význam hospic a doprovázení pro umírající pohledem řádové sestry. Výzkum přinesl poznatky, které potvrdily výhody paliativní a hospicové péče pro nemocné, kteří netrpí bolestí, neumírají osamocně, je o ně týmem hospicových pracovníků postaráno ve všech oblastech lidských potřeb – biologických, psychických, sociálních a duchovních. Hospic se může pro umírající stát místem smíření,

sama se sebou, s rodinou, činnost sester k tomuto smíru směřuje, protože pak se může do-  
stavit úleva, pokorné přijetí konce života.

Setry svoje působení v hospici vnímají jako obdarování od Boha, naplnění smyslu jejich  
života, protože sestry boromejky pomáhají nejmenším a nejpotřebnějším, tam, kde je ne-  
moc a bolest. Práce s umírajícími je samotné vnitřně obohacuje a posiluje. Výzkumem  
bylo dále zjištěno, že sestry vnímají velký význam hospice, nejen pro umírajícího, ale i pro  
jejich rodiny, kterým hospic pomůže, když domácí péče již není možná a kterým je také  
poskytována péče a pomoc i po odchodu jejich drahého.

Dále bylo zjišťováno, jakou konkrétní činnost vykonávají sestry pro umírající. Oblast bio-  
logická je v kompetenci zdravotnického personálu, řádové sestry jsou spíše prostředníkem,  
který upozorní na nějaký problém. Psychosociální potřeby se týkají především kontaktu  
mezi nemocným a jejich rodinou nebo přáteli. Sestry zprostředkují setkání, na přání ne-  
mocného zavolají rodinu, té nabízejí ubytování, stravu a především psychickou podporu  
v jejich těžké situaci. V oblasti duchovní nabízejí sestry společnou molitbu, svátosti, vše  
podle přání nemocného. Pokud někdo není věřící a nemá o duchovní hodnoty zájem, sestry  
nevnucují. Každý z pacientů má svobodnou možnost volby. Sestry nabízejí komunikaci,  
laskavý, rodinný a chápající přístup.

Vzhledem k psychické náročnosti této práce bylo výzkumem zjišťováno, jak je v hospici  
vedena prevence proti syndromu vyhoření. Pravidelně třikrát do roka probíhá povinná su-  
pervize, sestry vnímají velmi pozitivně hospicový pracovní kolektiv, který si dokáže na-  
vzájem vyhovět a pomoci. Osobní prevencí každé sestry je podle výsledků především síla  
molitby a víry.

## 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala tématem doprovázení umírajících, jeho významem v procesu umírání. První část této práce vymezovala pojem paliativní péče, popisovala její cíle a cílovou skupinu nemocných a umírajících, kterým je určena. Další část se zabývala historickým pohledem na vznik prvních hospiců, přičemž tato myšlenka pomoci druhým je známá již od středověku. Dále byl sledován vývoj hospiců ve světě, kdy v čele hospicového hnutí stála především lékařka Cecily Saundersová. Tato charismatická žena se stala vzorem pro vznik hospiců po celém světě, v České republice byla následována paní doktorkou Marií Svatošovou, která je považována za zakladatelku hospicového hnutí u nás. Teoretická část dále pokračovala vymezením pojmu hospic, popsáním organizačních forem, které jsou praktikovány v České republice. Praktická činnost hospice, jeho zaměstnanců, kteří se starají o naplnění všech potřeb umírajícího, byla popsána na Hospici sv. Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích.

V praktické části bylo kvalitativním výzkumem zjišťováno, jaký význam má hospic pro umírající pohledem řádových sester řádu sv. Karla Boromejského, které v prachatickém hospici pracují jako pastorační asistentky, dobrovolníci a zdravotnický personál. Výzkum potvrdil, že sestry cítí velký význam hospice pro umírající a také jejich rodiny, kdy nemocný člověk nepřestává být důstojnou, respektovanou lidskou bytostí. Hospic nabízí možnost prožít plnohodnotně závěr pozemského života, garantuje, že nikdo nebude trpět nesnesitelnou bolestí. Nemocnému sestry nabízejí laskavý, rodinný přístup, nešetří pohledem, úsměvem, pochopením. Přes všechnu bolest a utrpení, které umírání přináší, je možné získat nové postoje, nové vnitřní prožívání. Obohacený je nejen nemocný člověk, ale také jeho doprovázející. Blízkost smrti tak dává možnost vychutnat si a uvědomit si každý okamžik života, s pokorou přijmout smrt jako neoddelitelnou součást našeho života. Doprovázející tak mají možnost společně s umírajícími přetvořit svůj žebříček hodnot, poznat, co je pro život opravdu důležité. Hospic je těžkou a poměrně tvrdou školou života, ale zároveň také místem poznání a milosti.

Všem pracovníkům hospice patří můj veliký obdiv a úcta k jejich práci. Velmi bych přála všem nemocným umírajícím lidem, aby svoji konečnou životní pouť mohli završit v prostředí hospice, kde hlavní zájem patří člověku jako důstojné bytosti, přijímané s láskou a pochopením.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ARIES, P. *Dějiny smrti*, ARGO, 2000. ISBN 80-72032-860

BYOCK, I. *Dobré umírání*. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-797-9

FIRTHOVÁ, P. LUFFOVÁ, G., OLIVIERE, D. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-21-3

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2000, ISBN 80-7262-034-7

KONGREGACE MILOSRDNÝCH SESTER SVATÉHO KARLA BOROMEJSKÉHO, *Směrnice, Liturgické směrnice, Kniha zvyků*, Praha, 2008.

KŘIVOHLAVÝ, J. KACMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0

KÜBLER-ROSS, M.D. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: H + H Jinočany, 1995. ISBN 0-02-089150-4

OPATRNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 2003.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.

SLÁMA, O. KABELKA, L. VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína pro praxi*, Praha: Galén, 2007. ISBN 80-7169-437-1

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, Praha: Ecce Homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5

ŠPINKOVÁ, M. ŠPINKA, Š., *Euthanasie, víme, o čem mluvíme?*, Praha: Cesta domů, 2006.

*Výroční zpráva 2010*, Hospic sv. Jana N.Nepomuka Neumanna, DTP Studio BoD, 2010.

**SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ**

VORLÍČEK, J. SLÁMA, O. In: Paliativní medicína-historie a současnost [online], cit [22. 3. 2011] dostupné na <<http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art345>>

Vznik a historie Hospicu. In: Hospic sv. Jana N. Neumanna Prachatice [online], 2005-2011, dostupné na <http://www.hospicpt.cz/prachatice/vznik-hospice>

Historie hospicového hnutí. In: Hospic sv. Jana N. Neumanna Prachatice [online], 2005-2011, dostupné na <<http://www.hospicpt.cz/prachatice/zakladatelka-hospicu>>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

*Obrázek č. 1 – MUDr. C.Saundersová*

*Obrázek č. 2 - MUDr. Marie Svatošová*

*Obrázek č. 3- První český Hospic Anežky České ve tvaru lodě*

*Obrázek č. 4 – Hospic sv. Jana N. Neumanna*

*Obrázek č. 5 – Hospicový pokoj*

## SEZNAM PŘÍLOH

Přepis rozhovorů

### 1. Sestra ESTER

1. *Jak dlouho pracujete v hospici?*

„2 roky, 3 měsíce“

2. *Proč jste zvolila místo v hospici?*

„Práce s umírajícími a nemocnými mi není neznámá, v životě jsem již vícekrát doprovázela umírající ve své profesi, proto jsem po nabídce našeho představenstva souhlasila s přeložením, dříve jsem pracovala v našem domově v Praze Řepích.“

3. *Co pro Vás osobně hospic znamená?*

„Práce v hospici je milost, i pro nemocného člověka, který se zde přetváří a hledá jiné životní hodnoty.“

4. *Jaký je z Vašeho pohledu jeho význam?*

„Obrovský, veliký význam jak pro nemocné, tak pro jejich příbuzné. Má význam stavět hospice. Příbuzní, i když se chtějí o svého drahého postarat doma, nechtějí, aby odešel někde mimo domov, se dostanou do bodu, kdy už nemohou, jsou na konci svých sil. Nestačí potřebným zdravotnickým vybavením, ani fyzicky na náročnou, celodenní i noční péči. Umístit nemocného do hospice je pro ně osvobozující.“

5. *Jaký význam má pro Vás osobně doprovázení umírajících?*

„Moc obdarovávající, jako řeholnice vidím v umírajícím Boží přítomnost – co jste udělali jednomu z mých nejmenších, mě jste udělali- vidím službu umírajícím jako službu Kristu. Člověk je svědkem přerodu v duších, toto mi přináší radost.“

Navazuje se pouto mezi nemocným, doprovázejícím, lidsky je mi líto, že odchází, i slzy patří k mé práci, ale vím, že odchází do Boží náruče“

6. *Uveďte prosím, na jaké pozici v hospici pracujete?*

„Pastorační asistentka na poloviční úvazek“

7. *Jaká je Vaše náplň práce s nemocným, co s ním děláte?*

„Podle toho, do jaké míry jsou nemocní schopni, tak s nimi komunikujeme. Někdy přichází ve velmi vážném stavu, vše stojí na vzájemné komunikaci. První den se k nim snažím dostat, protože jsou nejvíce otevření, přivítám, představím se při příjmu, popřeju spokojenost s péčí, pak se zeptám na církevní orientaci, musím s těmito otázkami opatrně. Dělán si poznámky, z kterých čerpá lékař, o duchovních, fyzických potřebách. Podle zaměření člověka dělám další kroky – pokud se setkal s Bohem, mám zájem o duši, pokračovat v kontaktu s Bohem, každý člověk je jiný, nabízím pomoc kněze, svátosti nemocných, ale jen podle jejich přání. Nabízím Boží lásku a milost, s tím se nemoc lépe zvládá.“

8. *Jakým způsobem zachováte a naplňujete biologické potřeby klienta?*

„Toto má na starosti zdravotnický personál, na kterého říkám velkou chválu, jsou ochotní, milí, udělají vše, aby člověk netrpěl, od hygieny až po léky. Hospic dostává příspěvky na léky, člověk tak netrpí, nemá bolesti, nemocní dostávají morfium, sice jsou obluzení, ale netrpí, nemusí trpět, bolesti bývají velké, lékaři každý den konzultují dávky léků dle potřeby.“

9. *Jakým způsobem zachováte a naplňujete psychosociální potřeby klienta?*

„Staráme se o příbuzné, kteří zde mají možnost spát, vytvářejí se mezi námi úžasná pouta, pomáháme nést bolest, lidé se nám otevrou, nasloucháme jim, pak můžeme poradit, povzbudit, pomodlit se za ně.“

10. *Jakým způsobem zachováte a naplňujete duchovní, spirituální potřeby klienta?*

„Když vím, že je člověk věřící, nabízím modlitbu, společnou, aby neoslabovala, modlíme se svými slovy, děkujeme za všechno, prosíme za odpuštění. Je důležité odpustit, dopracovat se k tomu, lidé se pak uvolní, vydechnou si, jsou šťastní, vnímají i hábit, který jim pomáhá. Někdy si nepřejí řádové sestry, ani nemocní, ani rodina, já nenásilně nabízím pomoc, jdu např. zalévat k němu na pokoj květiny, pacienta přivítám, ten pak sám stojí o kontakt, nabízím rodinný přístup.“

11. *Jaký význam má z Vašeho pohledu hospic pro klienta?*

„Je to dobře. Čím dříve ho příbuzní svěří do hospicové péče, tím lépe, má zde jiné podmínky, než v domácí péči, kde jsou na to příbuzní sami, nezvládají pak fyzicky, ani psychicky. To jde týden, 14 dní, ale na měsíce. Ve dne v noci u nemocného, to vyčerpává. Stává se, že příbuzní, mnohdy i lékaři v nemocnicích z různých důvodů odkládají převoz



do hospice, berou tak nemocnému čas. Ten je pak přivezen v poslední fázi umírání. Je to škoda pro všechny.“

*12. Vaše práce je velmi psychicky náročná, kde berete svoji sílu?*

„Jako řeholnice v motlitbě, ve mši svaté, přijímám Krista do srdce. I ve společenství sester, kdy starší podporují mladší motlitbou, duchovním zázemím.“

*13. Jakým způsobem je v hospici vedena prevence proti syndromu vyhoření?*

„Pravidelná supervize. Pan ředitel stimuluje zaměstnance, pořádají se společné výlety, například u táboráků i s rodinami, nebo společné dovolené.“

Zde nemáme ostré lokty vůči sobě, pomáháme si, máme se rádi, usmíváme se na sebe, to dělá moc. Civilní sestry na sebe berou ohled, vymění si služby, když je potřeba. Každý den je v 8 hodin společná motlitba p. ředitele, sester, řádových i civilních, údržbáře...

Jde o společného ducha.“

*14. Jak se Vy osobně bráníte syndromu vyhoření?*

„Pokud není nutné, nedělám si přesčasy. Samozřejmě, když vidím, že někdo odchází, jsem u něj, ale když je klidová situace, odpočívám, nabírám síly. Ráda chodím do přírody, užívám si dovolenou, něco hezkého si přečtu, i když na to není moc čas“

## 2. Setra FRANCESCA

*1. Jak dlouho pracujete v hospici?*

„3 roky“

*2. Proč jste si zvolila místo v hospici?*

„Byla jsem přeložená na šaret z Hradiště, ale jsem tady hrozně ráda, je zde skvělý kolektiv i civilních sester.“

*3. co pro Vás osobně hospic znamená?*

„Jsem ráda, že pro nemocné, převážně onkologicky, je možnost, když už nemůže rodina, tak pomohu. Lidé jsou vděční za slovo. **Když je člověk nemocný, cítí se na obtíž, ale my mu pomáháme.** Pro nemocné je zde i program, třeba hudební, nebo divadelní.“

4. *Jaký je z Vašeho pohledu jeho význam?*

„**Pomoc lidem, v klidu, pohodě můžou prožívat poslední dny.** Láska personálu pomáhá vyrovnat se s nemocí.“

5. *Jaký význam má pro Vás osobně doprovázení umírajících?*

„Jsem sama nemocná, jsem ráda, že můžu pomoci. Jejich nemoc je pro mě povzbuzením, prožívám život, jak jde. Společně čteme, díváme se na pořady v televizi, o vaření, i na pohádku, luštíme křížovky, chodíme na mši, na terasu, prostě se za nemocnými těším, Mám to i jako rehabilitaci.“

6. *Uveďte prosím, na jaké pozici v hospici pracujete?*

„**Dobrovolná ošetřovatelka**“

7. *Jaká je Vaše náplň práce s nemocným, co s ním děláte?*

„Převleču postel, košili, nakrmím, starám se o květiny v pokoji. Tlumočím potřeby nemocných lékařům“

8. *Jakým způsobem zachováte a naplňujete biologické potřeby klienta?*

„**Sestřičky dávají léky,** slouží 3 ošetřovatelky, 1 zdravotní sestra, 1 lékařka. **Když si všimnu například vyrážky, nebo teploty u nemocného, sdělím to lékaři.**“

9. *Jakým způsobem zachováte a naplňujete psychosociální potřeby klienta?*

„**Hospic má velké možnosti pro příbuzné, nabízí možnost přespat, nebo i bydlet s nemocným.** Za pacienty chodí návštěvy, které může přijímat během celého dne, i večer. Je zde možnost společné rekreace.“

10. *Jakým způsobem zachováte a naplňujete duchovní, spirituální potřeby klienta?*

„Společnou modlitbou, čtu duchovní knihy, pouštím růženec na CD, večer nešpory, duchovní pořady.“

11. *Jaký význam má z Vašeho pohledu hospic pro klienta?*

„Když se nemůže postarat rodina, je tady pro umírajícího domov, kde se starají s láskou. Není to jako v nemocnici. Zpočátku se lidé báli, ale pak byli rádi, cítili se jako doma, tady si nepřipadají jako číslo a diagnóza. Sestřičky se můžou každému věnovat“

12. *Vaše práce je velmi psychicky náročná, kde berete svoji sílu?*

„V motlitbě. Ráda chodím na vycházku, ráda čtu, mám ráda pacienty, tak mě to moc nevyčerpává.“

13. *Jakým způsobem je v hospici vedena prevence proti syndromu vyhoření?*

„Probíhá supervize a je zde výborný kolektiv.“

14. *Jak se Vy osobně bráníte syndromu vyhoření?*

„Ráda adoruji. Ráda vyšívám, čtu časopisy o módě, mám ráda děti, ráda s nimi trávím čas, sleduji televizi, poslouchám rádio, chodím na výlety. Také mám ráda vtipy, některé i sama vymýšlím.“

### 3. Sestra SEBASTIANA

1. *Jak dlouho pracujete v hospici?*

„Aktivně 2 roky“

2. *Proč jste zvolila místo v hospici?*

Bylo mi dopřáno, státu u samotného zrodu myšlenky na zřízení hospice v Prachaticích. Při jeho výstavbě jsem pracovala jako členka revizní komise. Po otevření hospice jsem odjela do Prahy a pouze dojížděla plnit povinnosti spojené s funkcí v komisi. Všechno hospicové dění jsem vnímala tak nějak z dálky, myslela jsem si, že už to tak zůstane. V tuto dobu jsem doprovázela v Praze moji nemocnou maminku. **Zakusila jsem umírání blízké osoby**, teď už vím, s jakým Božím záměrem. Abych mohla sloužit umírajícím, přesně je pochopit, dokázat se do nich vcítit. **Po nabídce Matky generální pracovat v hospici v Prachaticích** jsem přemýšlela, jestli to bude pro mě dobré. Měla jsem se vrátit na místo, kde jsem v Domě sv. Jana Neumanna žila 13 let. Jak se v jednom přísloví říká – nevstoupíš do jedné řeky dvakrát. Po třech letech jsem se vrátila a z radostí procházím místa, která jsem měla v paměti jen jako zakramařenou a zchátralou půdu. Mám pocit radosti a uspokojení.“

3. *Co pro Vás osobně hospic znamená?*

„Hospic je obdarování každým člověkem. Je to krásný pocit, když mohu sledovat, že se hospici daří naplňovat své poslání, že se pomalu láme bariéra strachu z utrpení a smrti, že všichni, kdo doprovázejí své drahé, vydávají krásné svědectví vyrovnanosti a vděčnosti všem zaměstnancům.“

4. *Jaký je z Vašeho pohledu jeho význam?*

„Hospic přináší milost umírajícímu i jeho rodině.“

5. *Jaký význam má pro Vás osobně doprovázení umírajících?*

„Doprovázení je pro mě darem, který mi Bůh dal v mém řeholním povolání a já ho mohu rozvíjet. Naplňuje mě radostí, když docházím k nemocným, rozmlouvám s nimi a pomáhám jim překlenout břeh mezi životem a smrtí.“

6. *Uveďte prosím, na jaké pozici v hospici pracujete?*

„Pastorační asistentka.“

7. *Jaká je Vaše práce s nemocným, co s ním děláte?*

„Respektuji přání člověka, nabízím svátosti, pokud je však nechce, nevnučuji mu. Komunikuji s nemocným, moc významný je pro umírající fyzický kontakt, pohlazení, při modlitbě třeba držím za ruku.“

8. *Jakým způsobem zachováte a naplňujete biologické potřeby klienta?*

„Hospic je vybaven prostředky, které zaručují nemocnému, že nebude trpět bolestí. Výběr léků pro nemocné na tlumení bolesti je daleko rozsáhlejší, než v nemocnici. Dávkování léků není v mojí kompetenci, já nabízím třeba pití, nebo procházku po našem krásném parku.“

9. *Jakým způsobem zachováte a naplňujete psychosociální potřeby klienta?*

„Tyto potřeby se týkají především rodiny a přátel umírajících. Každý hospicový pokoj nabízí možnost přespání, nabízíme příbuzným stravování. Komunikujeme s příbuznými, nabízíme jim oporu v jejich nelehké situaci.“

10. *Jakým způsobem zachováte a naplňujete duchovní, spirituální potřeby klienta?*

„Někdy se mi stává, že stojím bezradně u dveří pokoje, necítím strach, ale bázeň z toho, co mohu tomu novému člověku dát. Nevím, jestli se se mnou bude chtít sdílet, hospic je ote-

vřen všem bez rozdílu vyznání, takže se někteří nemocní dosud s Bohem nesetkali. Pokud má pacient určitou bariéru, za kterou cítím, že mě nechce pustit, nesnažím se ji překročit. Vstupuji k bezbrannému, zraněnému člověku, ochotná zapomenout na sebe, s ochotou sdílet s ním jeho život. Nejsem perfektní doprovázečka, ale jsem ochotná se naladit na strunu toho druhého a bavit se s ním o čemkoliv. Soucítím s doprovázeným, mám dost empatie, nic nepředstírám a na nic si nehraju, jen jsem prostě s ním. **Jedinou mojí snahou je, pomoci mu přestavět žebříček hodnot, aby mohl objevit zlomek transcendentna.**“

*11. Jaký význam má z Vašeho pohledu hospic pro klienta?*

„**V hospici zažije člověk doprovázející i doprovázený chvíle, které se dají nazvat zázrakem.** Nedávno jsem zažila velmi silný okamžik, který vystihuje podstatu hospice pro nemocného. Ve vážném zdravotním stavu k nám přišel pán, který byl sice pokřtěný, ale, jak bylo uvedeno v záznamu, víru v životě nepraktikoval. Komunikace s ním nebyla vůbec lehká, v podstatě nemluvil a byl velmi neklidný. Cosi mě stále nutilo, abych se zeptala, jestli si přeje usmíření sám se sebou, s rodinou. Když jsem se ho ptala, držela jsem ho za ruku a on mi ji velmi silně stisknul. Pro mě to byl impuls k jednání. Ještě ten den přijímal svátost nemocných na odpuštění vin a uzdravení duše. Myslela jsem, že už nevnímá, držela jsem ho za ruku, aby cítil, že jsem s ním, když v tom vytrhl svoji ruku z mé a sepal ruce. Bylo to velmi dojemné. Zřetelně mi řekl: děkuji a dobrou noc. Zemřel klidně, smířený a pokojný. A takových smířených odcházení zažíváme mnoho.“

*12. Vaše práce je velmi psychicky náročná, kde berete svoji sílu?*

„**U Pána.**“

*13. Jakým způsobem je v hospici vedena prevence proti syndromu vyhoření?*

„**Probíhá pravidelná supervize,** dojíždí k nám specialista. Doprovázení pacienta je kolektivní záležitostí. **V kolektivu tohoto hospice je veliká síla, velice si cením pana ředitele, jeho výběru pracovníků a jeho práce, kterou vykonává s láskou a zodpovědností,** vážím si ranní chvíle společné motlitby v kapli Jana Pavla II., kde prosíme o Boží požehnání pro každý den v hospici, modlíme se za všechny, kteří v něm pracují i trpí.“

*14. Jak se vy osobně bráníte syndromu vyhoření?*

„**Mám ráda procházky po krásné Šumavě,** ráda pracuji s internetem. **Pocházím z Moravy, humor mi není cizí,** ráda se dívám na zábavné pořady v televizi, hlavně na Karla Šípa. Nepohrdnu ani pohádkou.“

#### 4. sestra ANEŽKA

1. *Jak dlouho pracujete v hospici?*

„Od roku 2005“

2. *Proč jste zvolila místo v hospici?*

„Poprvé jsem do míst, kde se nachází hospic, tedy do Prachatic, přišla za úplně jiným účelem, než zde pracovat. Bylo to v době před otevřením hospice, přišla jsem na ozdravný pobyt, který měl trvat 2-3 měsíce. **Zde přišla touha v hospici pracovat, náhodně se uvolnilo, místo a já jsem využila nabídky zaměstnání.** Dokončila jsem školu pod Charitou v Albrechticích a dostala jsem dovolení pracovat v hospici.“

3. *Co pro Vás osobně hospic znamená?*

„**Naplnění vnitřní touhy, poslání, které v sobě cítím u umírajících.**“

4. *Jaký je z Vašeho pohledu jeho význam?*

„Zpočátku jsem cítila bezmoc vůči umírání, později jsem pochopila, že děti se rodí a zde se rodí lidé pro věčnost. Přišlo veliké světlo od Boha, **naděje, že máme co dát i přes bezmoc.**“

5. *Jaký význam má pro Vás osobně doprovázení umírajících?*

„Význam služby člověku, který potřebuje pomoc v nejdůležitější chvíli, jak odejde, taková bude věčnost. **Pro mě je to obdarování.** Požehnaní se vrací, když cítím pokoj v lidech a vděčnost pozůstalých.“

6. *Uveďte prosím, na jaké pozici v hospici pracujete?*

„**Staniční sestra**“

7. *Jaká je Vaše náplň práce s nemocným, co s ním děláte?*

„Pracovní den začíná ranní poradou, vizitou. Zajišťuji provoz na oddělení, koordinaci služby, doplňování materiálu. Kontaktuji příbuzné, kdy jde o jejich včasné podchycení, aby se stihli rozloučit, pečuji o pozůstalé.“

8. *Jakým způsobem zachováváte a naplňujete biologické potřeby klienta?*

„**Především jde o zachování důstojnosti, o nenásilnou manipulaci.** V hospici nebudíme brzy ráno na měření teploty, jako například v nemocnici, když vidíme, že nemocný ještě

spí, necháme ho v klidu dospat, ohleduplnost k lidem. **Vyhoví se potřebám například s mytím, pokud někdo nechce ráno, osprchujeme ho odpoledne, vše dle pacienta.** Měli jsme zde případ jednoho dědouška, který odmítal sprchu a převlékání, týden by v jednom klidně vydržel, ale hygiena je důležitá, takže jsme v tomto případě museli použít „manipulaci lásky“.

Nemocní mají možnost vlastního pokoje, je to vše o domluvě s lidmi, vycházíme vstříc i požadavkům rodiny, pro dobro člověka.“

*9. Jakým způsobem zachováte a naplňujete psychosociální potřeby klienta?*

„**Zprostředkujeme, nabídneme kontakt s nejbližšími, záleží nám na urovnání vztahů v rodině, příbuzní mají možnost doprovázení při smrti,** aby si nevyčítali, že nestihli doprovodit, včas voláme. Pozůstalým velmi pomáhá v truchlení, když svého drahého sami doprovodí.

Komunikujeme s rodinami, jde nám o usmíření v rodině.“

Pro sociální případy poskytujeme úlevu na platbě za ubytování a poskytování služeb.

*10. Jakým způsobem zachováte a naplňujete duchovní, spirituální potřeby člověka?*

„**Při příjmu se ptáme na orientaci pacienta, zda si přeje kontakt s duchovním, knězem nebo řádovou sestrou.** V průběhu nemoci se vše může změnit, záleží na stavu člověka, jak přehodnotí své postoje, přání. **Nasloucháme,** rozhovorem a vzájemnou komunikací poznáme zájem.“

*11. Jaký význam má z Vašeho pohledu hospic pro klienta?*

„Konečným cílem pobytu **je usmíření, s rodinou, se sebou samým.** Někdy se to nepodaří, ale cíl to je.“

*12. Vaše práce je velmi psychicky náročná, kde berete svoji sílu?*

„**V motlitbě, z vědomí toho, že je někdo, kdo mě má rád a to je Pán. Od něj získávám sílu, bez které bych nedokázala žít.** Pak je to také vliv mezilidských vztahů, které prožíváme se spolusestrami a přáteli v kolektivu hospice. Takové prostředí nás vede k radosti a službě našim pacientům, což vnímají pozitivně oni i jejich blízcí.

*13. Jakým způsobem je v hospici vedena prevence proti syndromu vyhoření?*

„**3x do roka povinná supervize“**

*14. Jak se Vy osobně bráníte syndromu vyhoření?*

„Motlitbou, mám ráda ticho kaple, ráda si přivstanu a v tichu se sama modlím. Velkou sílu vidím v kolektivu na oddělení, mezi námi je vzájemná důvěra, sdílení se mezi sestrami, snažíme se hledat cesty a vzájemná řešení. Díky vedení jsme jako jedna velká rodina. Pozitivní vztahy mezi lidmi jsou nabíjející.

Ráda poslouchám hudbu z CD, ráda čtu, **ráda medituji v tichu a kráse přírody.**“

## 5. sestra ANGELA

### 1. Jak dlouho pracujete v hospici?

„**Od roku 2005**“

### 2. Proč jste zvolila místo v hospici?

„Moje působení v Prachaticích sahá do doby, kdy ještě hospic nebyl vystavěný. Na jeho místě stál dům, patřící naší Kongregaci. Když byl zahájen provoz, jedním z prvních pacientů, kteří směli dokončit svoji pouť v láskyplné péči všech, byla naše sestra Leona., kterou jsem poznala, když jsem nastoupila v roce 2004 na tuto službu ve zdejší komunitě. Dýchala pro hospic, s velkým zájmem a radostí sledovala dění. Bůh jí dopřál milost, že směla dožít dne, kdy bylo toto nádherné dílo posvěceno a uvedeno do provozu. **Směla jsem ji doprovázet, její duše odcházela tiše a pokojně. Pro mě to byl opravdu hluboký, mystický zážitek, kdy přímo hmatatelně vnímáte Boha** a jen s pokornou odevzdaností prožíváte tuto mimořádnou atmosféru.“

### 3. Co pro Vás osobně hospic znamená?

„Opravdu požehnané místo, kde lidé v nejtěžších okamžicích života nachází útěchu, úlevu od bolesti a pokojně odchází na věčnost, **smířen** se svými drahými. Někteří lidé čekají na **odpuštění** mnohdy celý život, my se je snažíme k tomuto kroku odpuštění a smíření motivovat.“

### 4. Jaký je z Vašeho pohledu jeho význam?

„ Hospic je místem, kdy po prožitém, mnohdy „dobrodružném“ životě, **nachází člověk vnitřní ztišení, odevzdanost, kdy usmířen s Bohem a lidmi odchází pokojně na věčnost.** Mnohdy s pokojným úsměvem.“

### 5. Jaký význam má pro Vás osobně doprovázení umírajících?



„Doprovázení přináší smířlivý postoj, zpětně i velkou radost, pocit obdarování. Je to něco úžasného. Vzájemná pomoc je důležitá v mezilidských vztazích.“

6. Uvedte prosím, na jaké pozici v hospici pracujete?

„Dobrovolník“

7. Jaká je Vaše náplň práce s nemocným, co s ním děláte?

„Základem mojí práce s nemocným je rozhovor, nešetřím dobrým slovem vůči lidem, ale někdy stačí i tichý úsměv, i beze slov se dá mnoho povědět. Snažím se poznat záliby, co mají rádi, podám napít, donesu občerstvení, na co mají chuť, třeba nanuka.“

8. Jakým způsobem zachováte a naplňujete biologické potřeby klienta?

„Toto je úkol ošetrovatelského personálu a zdravotních sester.“

9. Jakým způsobem zachováte a naplňujete psychosociální potřeby klienta?

„Když není nemocný schopen komunikovat, zavolám jeho drahým, napíšu dopis, zprostředkuji návštěvu příbuzných.“

10. Jakým způsobem zachováte a naplňujete duchovní, spirituální potřeby klienta?

„Vždy respektuji svobodu každého jednotlivce. Pokud má zájem o tyto hodnoty, ráda zprostředkuji duchovní péči kněze, nabídku společnou molitbu, sednu si, vezmu za ruku, pomodlím se s nimi, něco pěkného duchovního přečtu. Pro pozůstalé je pořádáno jednou za čtvrt roku setkání, je sloužena společná mše svatá, mají společné pohoštění, vznikají přátelské vztahy, solidárnost, útěcha. Vše se nese v pokojném a radostném ovzduší, to je úžasné tajemství hospice. Není rozdíl mezi věřícími x nevěřícími, chudý x bohatý, vždy jde o láskyplný postoj ke každému.“

11. Jaký význam má z Vašeho pohledu hospic pro klienta?

„Především je zbaven fyzické bolesti, pacient nesmí trpět, pokud možno co nejméně bolesti. Pokud je člověk oproštěn od bolestí fyzických, je mnohem více disponován pro přijetí dalších hodnot, protože když je člověku zle, nemá chuť nikoho vidět.“

12. Vaše práce je velmi psychicky náročná, kde berete svoji sílu?

„Především v molitbě, citovala bych z mojí oblíbené knihy Antonia de Saint Exuperyho – Malý princ „chodím čerpat ke studánce“, to jsou pro mě svátosti a molitba.“

13. Jakým způsobem je v hospici vedena prevence syndromu vyhoření?

„Tento hospic má velmi vzácného člověka ve svém vedení, pana ředitele. Jeho přístup je nejlepší prevencí. Pro svoje zaměstnance zařizuje společné rekreační dny – pobyty u moře, na chatě, kulturní akce v hospicovém parku, společný táborák.“

*14. Jak se Vy osobně bráníte syndromu vyhoření?*

„Vůbec si to nepřipouštím. Pokud mám těžký prožitek, řeším to vírou, snažím se ke všemu zaujmout pozitivní postoj. I utrpením se tříbí a zoceluje duch. Důležité je neztratit motivaci, proč to dělám, motivace lásky je hybnou silou, bez toho nemá nic smysl.“

