

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Lucie Hrachovinová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Paliativní péče  
Bakalářská práce

2024

Lucie Hrachovinová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Hrachovinová**  
Osobní číslo: **Z21236**  
Studijní program: **B0988P240002 Zdravotně sociální péče**  
Téma práce: **Paliativní péče**  
Téma práce anglicky: **Palliative care**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- KABELKA, Ladislav, 2017. *Geriatrická paliativní péče*. Praha: Mladá fronta. 317 s. ISBN 978-80-204-4225-3.
- KABELKA, Ladislav, 2018. *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci*. Praha: Mladá fronta. 2. přeprac. a dopl. vydání. 344 s. 978-80-204-5049-4.
- KABELKA, Ladislav a SLÁMA, Ondřej, 2022. *Paliativní medicína pro praxi* Praha: Galén. 3. přeprac. a rozšíř. vydání. 352 s. ISBN 978-80-7492-627-3.
- LEJSAL, Matěj a Karolína PECHOVÁ, 2020. *Paliativní péče v rezidenčních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 206 s. ISBN 978-80-88361-01-5.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-241-2030-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Monika Kopecká**  
Katedra porodní asistence, perioperační péče  
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Paliativní péče jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 19.4.2024

Lucie Hrachovinová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Monice Kopecké za neustálou podporu, cenné rady a trpělivost.

Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří ochotně zodpověděli na otázky v mém dotazníkovém šetření.

V neposlední řadě bych chtěla vyjádřit velké díky mé rodině a nejbližším kamarádům, kteří mě po celou dobu studia neustále podporovali.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se věnuje tématu paliativní péče, zejména tématu paliativní péče v pobytových službách.

Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu paliativní péče, služby specializované na paliativní péči, paliativní péče v rezidenčních službách. Dále jsou v teoretické charakterizovány fáze umírání, práce multidisciplinárního týmu a popsán příklad z praxe.

Výzkumná část je provedena kvantitativní metodou. Dotazníky byly rozdány mezi zdravotní sestry a pracovníky v sociálních službách, kteří pracují v domově pro seniory. Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda personál v domovech pro seniory poskytuje paliativní péči.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Paliativní péče, rezidenční služby, umírání, domov pro seniory

## **TITLE**

Palliative care

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis is devoted to the topic of palliative care, especially the topic of palliative care in residential services.

The theoretical part is focused on defining the concept of palliative care, services specialized in palliative care, palliative care in residential services. Furthermore, the phases of dying, the work of a multidisciplinary team and a described example from practice are characterized in theory.

The research part is carried out using a quantitative method. Questionnaires were distributed among nurses and social service workers who work in a home for the elderly. The aim of the research investigation is to determine whether staff in nursing homes provide palliative care.

## **KEYWORDS**

Palliative care, residential services, dying, retirement home



## OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Cíl práce .....	13
1.2 Cíl teoretické části.....	13
1.3 Cíle průzkumné části.....	13
1.4 Metody k dosažení cíle.....	14
Teoretická část .....	15
2 Paliativní péče.....	15
2.1 Definice paliativní medicíny .....	15
2.2 Počátky a vývoj paliativní péče.....	16
2.3 Formy paliativní péče.....	18
2.4 Etická východiska paliativní péče .....	19
2.5 Legislativa .....	20
3 Členění procesu umírání .....	21
3.1 Pre finem .....	21
3.2 In finem .....	22
3.3 Post finem.....	22
4 Služby specializované na paliativní péči .....	23
4.1 Mobilní specializovaná paliativní péče .....	23
4.2 Lůžkový hospic .....	24
4.3 Konziliární tým paliativní péče v nemocnici .....	25
4.4 Oddělení paliativní péče v nemocnici .....	26
4.5 Ambulance paliativní medicíny .....	27
5 Paliativní péče v rezidenčních službách .....	28
6 Co je potřeba pro zavedení paliativní péče v domovech pro seniory? .....	30
6.1 Odborné vzdělání .....	30

6.2	Ekonomické aspekty .....	31
6.2.1	Programy finančně podporující zajištění paliativní péče.....	31
7	Sociální práce a paliativní péče .....	32
7.1	6.1 Multidisciplinární tým a poskytování paliativní péče .....	32
7.2	Role a kompetence zdravotní sestry a sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu 33	
8	Příklad z praxe .....	33
	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	35
9	Metodika výzkumné části .....	35
9.1	Cíl výzkumu .....	35
9.2	Výzkumné otázky.....	36
9.3	Respondenti pro výzkum.....	36
9.4	Sběr dat.....	36
	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	37
10	Zpracování údajů .....	37
11	Diskuze.....	54
12	Doporučení pro praxi .....	59
	Závěr .....	60
	Použitá literatura .....	62
	Přílohy.....	64

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - pracovní pozice .....	37
Obrázek 3 - poskytování paliativní péče – pracovník v sociálních službách .....	38
Obrázek 5 - poskytování paliativní péče – zdravotní sestra .....	39
Obrázek 7 - pojem a význam – pracovník v sociálních službách .....	40
Obrázek 9 - pojem a význam – zdravotní sestra .....	41
Obrázek 11 - odborná příprava – pracovník v sociálních službách .....	41
Obrázek 13 - odborná příprava – zdravotní sestra .....	42
Obrázek 15 - znalost – pracovník v sociálních službách .....	43
Obrázek 17 - znalost - zdravotní sestra .....	44
Obrázek 19 - důležitost zavádění paliativní péče – pracovník v sociálních službách .....	45
Obrázek 21 - důležitost zavádění paliativní péče – zdravotní sestra .....	46
Obrázek 23 - podpora edukace .....	47
Obrázek 25 - doplnění informací .....	48
Obrázek 27 - druh podpory – pracovník v sociálních službách .....	49
Obrázek 29 - druh podpory – zdravotní sestra .....	50
Obrázek 31 - obavy – pracovník v sociálních službách .....	51
Obrázek 33 - obavy – zdravotní sestra .....	51
Obrázek 35 – graf – služby .....	52
Obrázek 37 - úroveň paliativní péče .....	53
Tabulka 1 - poskytování paliativní péče – pracovník v sociálních službách .....	37
Tabulka 2 - poskytování paliativní péče - zdravotní sestra .....	38
Tabulka 3 - pojem a význam – pracovník v sociálních službách .....	39
Tabulka 4 - pojem a význam - zdravotní sestra .....	40
Tabulka 5 - odborná příprava - pracovník v sociálních službách .....	41
Tabulka 6 - odborná příprava - zdravotní sestra .....	42
Tabulka 7 - znalost - pracovník v sociálních službách .....	43
Tabulka 8 - znalost - zdravotní sestra .....	44
Tabulka 9 - důležitost zavádění paliativní péče - pracovník v sociálních službách .....	45
Tabulka 10 - důležitost zavádění paliativní péče - zdravotní sestra .....	46
Tabulka 11 - podpora edukace .....	47
Tabulka 12 - doplnění informací .....	47

Tabulka 13 - druh podpory - pracovník v sociálních službách.....	48
Tabulka 14 - druh podpory - zdravotní sestra.....	49
Tabulka 15 - obavy – pracovník v sociálních službách .....	50
Tabulka 16 - obavy - zdravotní sestra.....	51
Tabulka 17 - služby.....	52
Tabulka 18 - úroveň paliativní péče .....	53

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR – Česká republika

KTPP – konziliární tým v paliativní péči

APM – ambulance paliativní medicíny

MSPP – mobilní specializovaná paliativní péče

PP – paliativní péče

## ÚVOD

Jako téma pro mou bakalářskou práci jsem si vybrala paliativní péči. V bakalářské práci jsem se zaměřila na paliativní péči v domovech pro seniory.

Téma paliativní péče jsem si zvolila z důvodu mé dlouholeté praxe v domovech pro seniory. Několik let jsem pracovala v domovech pro seniory jako pracovník v sociálních službách a práce se seniory je mi velice blízká. Být součástí personálu v přímé péči mě vždy naplňovalo, i přes smutné momenty spojené s umíráním klientů. Za roky své praxe jsem se s umírajícími klienty setkávala z počátku velmi zřídka, ale s nástupem epidemie Covid - 19 se vše změnilo. V období epidemie jsem byla nepřetržitě přítomna v přímé péči a každých 14 dní se setkávala s umírajícími klienty. V tuto dobu jsem si začala uvědomovat, jak je náš život opravdu křehký a jak moc je důležité umírat v prostředí, které nám je blízké, a ne sami v nemocnici bez přítomnosti našich nejbližších.

Po mých zkušenostech v domovech pro seniory jsem se začala zajímat o paliativní péči. Když jsem si hledala, co paliativní péče je, jaké jsou její přístupy, formy a podobně, nadchla jsem se pro ni. Viděla jsem a stále vidím v paliativní péči obrovský smysl.

Paliativní péče je aktivní péčí, která je poskytována pacientům/klientům, kteří jsou v terminálním stádiu onemocnění/ trpí nevyлéčitelnou chorobou, kterou nelze léčit. Cílem paliativní péče je tlumení bolesti a symptomů nemoci, nikoliv léčba samotného onemocnění.

V kontextu paliativní péče je velice důležité se zaměřovat na bio-psycho-socio-spirituální potřeby pacienta/klienta. Je žádoucí si uvědomovat skutečnost, že každý člověk je jedinečný a je nutné propojovat somatické a psychosociální aspekty zdraví.

Paliativní péče je pro pacienty, kteří jsou v terminálním stádiu nebo které nelze nadále léčit. U těchto pacientů usilujeme o prodloužení života a stálé udržování dobré kvality života.

Paliativní péče vychází z individuálního přístupu a přáních umírajících a jejich rodin. Spolupráce s rodinami je velice úzká a je velice vítána. Součástí je i podpora pro rodiny a přátele pacientů/klientů, kteří se musí vyrovnávat s budoucí ztrátou svého blízkého či se již vyrovnávají se ztrátou blízkého.

V rámci paliativní péče najdeme tzv. péči multidisciplinární. Multidisciplinární péče využívá propojení různých odborníků a pracovišť. Charakteristickým rysem multidisciplinární péče je úzká týmová spolupráce lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, psychologů,

poradců, či duchovních. K této péči se pojí i úzká spolupráce s rodinou umírajícího či jeho přátel.

Nově vzniklý pilotní program nadačního fondu Abaku zaštiťuje zavádění paliativní péče do domovů pro seniory. Nadační fond Abaku spolupracuje s organizací Sue Ryder a cílem jejich spolupráce je postupné tvoření sítě domovů pro seniory, které budou poskytovat komplexní paliativní péči umírajícím klientům domova. Do programu je zapojeno celkem 15 domovů pro seniory po celé České republice. V každém domově pro seniory se uskutečňují dva kurzy, které odborně připravují pečující personál na poskytování paliativní péče. V každém domově pro seniory je přítomen mentor paliativní péče, který je pečujícímu personálu po ruce.

Mým cílem je zjistit, zda je paliativní péče v českých domovech pro seniory součástí každodenní péče a zda se paliativní péče do domovů pro seniory zavádí.

## **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

### **1.1 Cíl práce**

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak se pečující personál v přímé péči staví k poskytování paliativní péče v domovech pro seniory a zda se běžně paliativní péče v domovech pro seniory poskytuje

### **1.2 Cíl teoretické části**

- Popsat problematiku paliativní péče

### **1.3 Cíle průzkumné části**

Průzkumný cíl:

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak se pečující personál v přímé péči staví k poskytování paliativní péče v domovech pro seniory, a zda se běžně paliativní péče v domovech pro seniory poskytuje

Dílčí cíl:

- Zjistit, zda pečující personál v pobytových službách absolvoval odbornou přípravu v oblasti paliativní péče
- Zjistit, zda má pečující personál zájem o paliativní péči a jejich subjektivní názor na zavádění paliativní péče do pobytových služeb

- Zjistit, zda je rozdíl v přístupu k paliativní péči v porovnání mezi pracovníky v sociálních službách a zdravotními sestrami

#### **1.4 Metody k dosažení cíle**

Ve výzkumu jsem využila metody kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkového šetření. Dotazník byl určen pro pracovníky v sociálních službách a zdravotní sestry, které pracují v přímé péči v domovech pro seniory. Na základě dvanácti otázek, které obsahoval dotazník jsem vyvodila výzkumné otázky.

## TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části práce se zaměřují na popsání oblasti paliativní péče. Teoretická část je rozčleněna do 8 hlavních kapitol. Kapitoly se pojí k výzkumné části a doplňují ji.

V České republice se paliativní péče poměrně dlouho rozvíjela a zaměřovala se téměř vždy na člověka s onkologickým onemocněním a jeho blízké. V posledních letech vnímáme velký posun v dostupnosti poskytování paliativní péče i jiným skupinám nemocných. Když nebudeme počítat jen pacienty nemocnic, máme zde i seniory, kteří potřebují jiné formy pomoci a podpory. Z tohoto důvodu se nám tu otevírá nové pomezí péče a to je pomezí zdravotně – sociální péče. Paliativní péče klade důraz na ucelenou péči, přístup směřovaný na člověka a nezbytnost multidisciplinární spolupráce (Lejsal, Pechová a kol., 2020, s.15).

## 2 PALIATIVNÍ PÉČE

Obecná paliativní péče: poskytuje se v klinické praxi, a je prováděna zdravotníky v rámci jejich odbornosti. Základem je včasná diagnóza onemocnění s nepříznivou prognózou a zaměření se na kvalitu života nemocného (tlumení bolesti, doporučené léčebné postupy, léčba symptomů, komunikace, empatie, pomoc při zajištění následné specializované péče).

Obecnou paliativní péči zajišťují praktičtí lékaři, specializovaní lékaři (specializace například v interních oborech, onkologii, geriatrii, neurologii apod.). Řadí se sem i nezdravotnické služby (sociální poradenství, psychologická podpora či dobrovolníci).

V případě, kdy péče přesahuje rámec obecné paliativní péče, je pacientovi doporučena specializovaná paliativní péče.

Specializovaná paliativní péče: poskytuje ji personál, který je vzdělaný v oboru paliativní péče a disponuje potřebnými vědomostmi a zkušenostmi. Tento personál poskytuje speciální paliativní péči v zařízeních, ve kterých je paliativní péče hlavní činností (hospic, konziliární tým, mobilní specializovaná paliativní péče) (Kabelka, 2017).

### 2.1 Definice paliativní medicíny

V popředí širšího zájmu nebývá péče o pacienty nevléčitelně nemocné, chronicky nemocné nebo pacienty v terminální fázi života. Výše zmínění pacienti přitom nejvíce potřebují lékařskou, ošetrovatelkou, samozřejmě i psychologickou péči. Hlavním cílem paliativní péče je především zlepšení kvality života nevléčitelných pacientů. Zlepšením kvality života se



rozumí zlepšení stavu po tělesné stránce, duševní, sociální a duchovní. Jedná se tedy o komplexní bio-psycho-sociálně spirituální přístup.

Paliativní péče je prováděna interdisciplinárně. Na péči se podílejí zdravotní sestry, lékaři různých specializací, nutriční specialista, sociální pracovník. Dále psycholog, psychiatr, rehabilitační pracovník a duchovní. Velký podíl mají také členové rodiny pacienta, dobrovolníci a blízcí.

Paliativní péče se v první řadě zaměřuje na pacienty, kteří trpí chronickým onemocněním. Jedná se tedy o pacienty, u kterých není šance na vyléčení. U těchto pacientů se péče převážně soustředí na tišení obtíží a bolesti. Intenzita péče je přizpůsobena tak, aby se jejími nežádoucími účinky nezhoršil celkový stav pacienta (Kupka, 2014, s.26)

WHO (světová zdravotnická organizace) poskytuje podporu v oblasti paliativní medicíny a konstatuje, že paliativní péče:

- Ulevuje od bolesti, zabraňuje jiným formám utrpení
- Rozumí smrti jako součásti přirozeného procesu
- Neusiluje o urychlení, ani o nepřiměřené oddalování smrti
- Zahrnuje spirituální a psychologické faktory do péče o pacienty
- Nabízí soustavnou podporu pacientů, která jim dovoluje prožít přiměřeně aktivní život až do smrti.
- Nabízí rovněž soustavnou podporu pro rodiny nemocných, která jim dává možnost vyrovnat se s pacientovým onemocněním i vlastním zármutkem.
- Je velká podpora kvalitního života, a především může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění (Kupka, 2014).

## **2.2 Počátky a vývoj paliativní péče**

Součástí medicíny je již od prvopočátku koncept ulevující péče. Tento koncept péče se nesoustředil především na léčbu těla, ale také na duši, a počítal s podporou sociálního prostředí. Tehdy se umíralo primárně doma, mezi blízkými. Ti, kteří neměli rodinu nebo potřebné zázemí, umírali především v kláštorech, které provozovaly pro potřebné.

V polovině 19. století začal rozvoj institucionální sociální práce. V tomto období vznikali první specializovaná zařízení, která poskytovala ošetřování a doprovázení umírajících. Tato zařízení nesla název hospic. První tato zařízení vznikla ve Francii a Irsku. Péči o nevléčitelně nemocné komplikoval nedostatek účinných léků a nízká úroveň medicínských znalostí. Pacienti proto velmi často umírali s fyzickou bolestí.

V 50. letech 20. století začaly vznikat nové léky a rozšiřovat se povědomí o účinnějších přístupech vůči bolesti a symptomům, zejména u nádorových onemocnění. Nové možnosti

zdravotníků změnilo způsob umírání a zajistilo umírajícím vyšší komfort péče. S rozvojem medicíny souvisí i druhá strana vývoje. Objevily se zde problémy se ztrátou přirozené sociální podpory, osamocení v těžké životní situaci, odlišnost péče v režimech poskytování zdravotních služeb. Pacienti začali umírat s podporou profesionální péče, ale na druhou stranu byli vystaveni neosobní péči vedoucí velmi často k sociální izolaci (Lejsal, Pechová a kol., 2020, s. 26-27).

Cicely Saunders, tato zdravotní sestra, sociální pracovnice a lékařka stojí za rozvojem hospicové a paliativní péče. Na základě svých zkušeností z nemocničního prostředí a péče o nevyлéčitelně nemocné pacienty objevila mnoho nedostatků v tom, jak je přístupováno k této skupině pacientů a jejich potřebám a začala tyto nedostatky řešit. Kladla velký důraz na individuální přístup k potřebám umírajících a jejich blízkých, zdůrazňovala celostní péči a interdisciplinární týmovou spolupráci. Dle primárních potřeb pacientů formulovala zásady péče, která mohla nabídnout tlumení bolesti a utrpení umírajících. Její myšlenky navracely do hospicové péče lidskost.

Stála za založením nového zřízení – hospice sv. Kryštofa v Londýně (1967).

Prosazování hospicové ideje vždy provázelo nepochopení, předsudky, obranné reakce lékařů. Nebylo to vždy jednoduché a hladké. Často se objevovaly nevyjasněnosti v rámci odborných diskusí. Přesto se ale myšlenky hnutí vždy rychle šířily do mnoha zemí. V první řadě se začaly budovat lůžkové hospice, a následně se v některých zemích začala rozvíjet i domácí hospicová péče a denní hospicové stacionáře.

V roce 1975 vzniklo první oddělení paliativní péče. Za jeho zrodem stál doktor Balfour Mount, který oddělení založil v Royal Victoria Hospital v kanadském Montrealu. Doktor Mount zvolil termín paliativní péče, aby předešel nedorozumění s negativními předsudky spojeným se slovem „hospic“. Paliativní péče se vymezuje proti proudu medicíny, a naopak usiluje o aplikaci přístupů a dílčích postupů hospicové péče v podmínkách zdravotnických zařízení. Zaměřuje se na otázku péče poté, co kurativní léčba selhala.

Vymezování mezi hospicovou a paliativní péčí je dnes spíše okrajové a často se používá spojený termín „hospicová a paliativní péče“ (Lejsal, Pechová a kol., 2020, s.27-28)

### **Hospicová péče v ČR**

V České republice se za rozvoj hospicové péče zasloužila MUDr. Marie Svatošová. V roce 1995 vydala knihu Hospic a umění provázet, která se od té doby dočkala několika vydání.

Zásadním způsobem ovlivnila rozvoj hospicové péče v České republice. Hlavní myšlenou je úcta k jedinečnosti lidského života.

MUDr. Svatošová sepsala hlavní body, které každý hospic svým pacientům garantuje:

- Pacient nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- Za každých okolností bude zachována důstojnost pacienta
- Pacient nebude při umírání sám a opuštěn (umění doprovázet)

V České republice začínala hospicová péče především formou lůžkových hospiců a teprve začátkem 21. století se začali rozvíjet mobilní/domácí hospice. V červnu 2012 v České republice působilo 18 hospiců s celkovou kapacitou 470 lůžek. Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče sdružuje většinu lůžkových hospiců (Kabelka, Sláma, 2022, s. 323).

### 2.3 Formy paliativní péče

1. **Lůžkový hospic:** lůžkový hospic se podobá spíše domácímu prostředí nežli nemocnici. V tomto zařízení je kladen velký důraz na kvalitu života umírajících. Lůžkové hospice nabízejí jednolůžkové pokoje s možností přistýlky pro blízké umírajícího, kteří o umírajícího nepečují, ale pouze jej doprovází. Návštěvy jsou vítány, nejsou nijak časově omezené, sám umírající si návštěvy koriguje. Průměrná délka hospitalizace se pohybuje okolo tří měsíců a umírající může být hospitalizován opakovaně.
2. **Domácí hospic:** domácí hospic představuje ideální formu péče pro umírající pacienty ale jen v případě, kdy existuje fungující rodinné prostředí. Pacient je v domácím prostředí, které důvěrně zná a péče je poskytována individuálně. Domácí hospic garantuje trvalou dostupnost péče a lze ji doplňovat jinými službami. Podmínkou pro poskytování této péče je dostupnost služby domácího hospice a ochota převzít zodpovědnost za nepřetržitou péči o pacienta a spolupodílení se na ní. Pro rodinu a blízké je tato péče velmi náročná, ať už psychicky, fyzicky i ekonomicky.
3. **Ambulantní paliativní medicíny a konziliární paliativní tým:** konziliární paliativní tým se skládá minimálně z lékaře, zdravotní sestry a sociálního pracovníka. V tomto případě pacient zůstává na jakémkoliv oddělení a tým za ním dochází. Konziliární tým ovlivňuje kvalitu péče a zároveň přispívá k postupné edukaci ostatních pečujících.
4. **Oddělení paliativní péče:** v rámci zdravotnického oddělení poskytuje komplexní paliativní péči o nemocné. Slouží jako základna pro konziliární tým.
5. **Stacionář paliativní péče:** Do stacionáře s paliativní péčí pacient dochází jen přes den. Ráno je pacient přijat a odpoledne nebo na večer se vrací domů. Dopravu do stacionáře zajišťuje rodina nebo hospic. Hlavní důvody pro přijetí mohou být odlehčovací, psychoterapeutické, rehabilitační, terapeutické nebo diagnostické.

6. **Speciální hospicová poradna:** nabízejí poradenství telefonické, internetové i přímé pro pacienty, pečující i pozůstalé (Kupka, 2014, s. 28-29)

## 2.4 Etická východiska paliativní péče

*„K etickým otázkám patří např. otázka prospěšnosti jednotlivých typů paliativní péče, respektování osobnosti pacienta a jeho práva na sebeurčení, pravidelné informování pacientů a jejich rodin, vhodnost ukončení neefektivní léčby, otázka odepření léčby, problematika informovaného souhlasu, otázka spravedlivé distribuce péče, zjišťování přání u těžko komunikujících osob, řešení pozůstalosti apod.“ (Tomeš a kol., 2015, s. 86)*

Základem etických principů aplikovaných v paliativní péči spočívá v poznání, že pacient nebo klient, který je nevléčitelný a nachází se na konci svého života, zůstává člověkem až do samého konce své existence. Je důležité si uvědomit, že i život před samotnou smrtí má svůj vlastní účel, význam a smysl. Zaměření na lidskost a uznání hodnoty každého života nás chrání před snadným zavrnutím zdánlivě zbytečného a nekvalitního života.

Právě zbavení lidského rozměru představuje velké nebezpečí v moderní medicíně a sociální péči: striktní aplikace správných odborných postupů bez ohledu na individuální charakteristiku jednotlivce často nebere v úvahu specifickou situaci a potřeby dotyčného člověka, což vede k nedostatečnému zmírnění utrpení a nepřináší skutečné "dobro", spíše naopak.

Klíčovým principem je respektovat hranice a omezení v oblasti medicíny a vyhnout se nadměrnému léčení, které může být často ve prospěch těch, kdo léčí nežli samotného pacienta. Stejný princip péče platí i pro sociální práci (Lejsal, Pechová a kol., 2020, s.33).

Poskytování paliativní péče umírajícím je oblastí, kde může dojít k porušování mnoha etických zásad principů.

Zejména dochází k:

- Podceňování bolesti umírajícího a nedostatečné tišení bolesti
- Nadměrné indikování sedativ a jiných léků vedoucích k celkovému útlumu umírajícího
- Neadekvátní péče personálu o umírajícího z důvodu nedostatku času a chybějícího personálu
- Neúcta při manipulaci s umírajícím a se zemřelým tělem
- Nevhodná komunikace s umírajícím ze strany personálu

Striktní dodržování morálních zásad a etického kodexu je velmi důležité pro práci všech pečujících o umírajícího i zemřelé tělo (Malíková, 2020, s.).

Etické principy paliativní péče vycházejí ze stejných 4 zásad, jež stanovili Beauchamp a Childress, které platí pro jiné oblasti medicíny. Tyto zásady učí: respektovat autonomii, pomáhat, neškodit a spravedlivě distribuovat prostředky.

- **Respektování autonomie:** významem je společná spolupráce s pacientem. Respektování autonomie stojí na prioritách a cílech léčby a postup péče se domlouvá s pacientem. Dále je kladen důraz na sdělení všech informací pacientovi a respektování přání nebýt léčen. S pacientem jsou řešeny možnosti léčby a její cíle, společně stanovujeme plány péče a soustředíme se na podporu svobodného a informovaného rozhodování.
- **Zásada pomáhat:** vede k pečlivému zvažování přínosů a zátěže, kterou daná léčba či zvažované postupy přináší.
- **Zásada neškodit:** zvažovat rizika ve srovnání s přínosy a vyvarovat se zbytečné a marné léčbě. Vyhnout se jednání, které nepřispívá celkovému blahu pacienta a kvalitě jeho života.
- **Spravedlivě distribuovat prostředky:** znamená uznávat právo na co nejvyšší standard léčby a péče v rámci dostupných zdrojů.

Umírající a lidé v pokročilém stádiu nemoci mají ze zásady stejná práva jako všichni ostatní pacienti. V situacích, kdy je nutné zástupné rozhodování, měli bychom jednat v zájmu zastoupeného, nikoliv místo něj. To je v naší kultuře velká obtíž. Proto je velice důležité komunikovat a hledat pravděpodobnou vůli zastoupeného neboli jak by se pravděpodobně rozhodl sám umírající.

Složitá rozhodnutí v paliativní péči bychom měli řešit a diskutovat v rámci paliativního/konziliárního týmu za účasti relevantních osob, včetně umírajícího. Lze tak dospět k řešení akceptovatelnému pro všechny zainteresované strany (Lejsal, Pechová a kol., 2020, s.34).

## 2.5 Legislativa

Paliativní péče je legislativně ukotvena v následujících zákonech:

### Zákon o zdravotnických službách

„Zákon č.392/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)“ (zakonyprolidi.cz, 2023).

### Zákon o veřejném zdravotním pojištění

„Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů“ (zakonyprolidi.cz, 2023).

### Zákon o nelékařských povoláních

„Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů“ (zakonyprolidi.cz, 2023)

### Zákon o sociálních službách

„Zákon ze dne 14. března 2006 č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpis“ (mpsv.cz, 2023).

## **3 ČLENĚNÍ PROCESU UMÍRÁNÍ**

### **3.1 Pre finem**

Pre finem začíná ve chvíli, kdy je zjištěno, že nemoc pacienta je závažná a s vysokou pravděpodobností skončí smrtí. Tento stav může trvat dny, měsíce, i léta. Pacient může být hospitalizován přechodně nebo trvale, záleží na jeho stavu. Během tohoto období se usiluje o dosažení remise, či alespoň zmírnění obtíží. S ohledem na pravděpodobnost konce života je potřeba pacienta provádět úskalími nemoci.

Definitivní sdělení diagnózy přichází až po různě dlouhé době diagnostikování, které pacientovi může naznačovat vážnost situace, což ale nezaručuje, že pacient bude na sdělení fatální diagnózy připraven.

Každý pacient reaguje na nepříznivé a kritické situace specificky. Velkou roli v přijetí diagnózy a reakcí na ni hrají temperamentové charakteristiky, osobnostní nastavení, životní zkušenosti, psychika či momentální rozpoložení (Kupka, 2014, s.102).

Nemocným je nabídnuta kromě lékařské pomoci i péče psychologická. Je nutné respektovat všechny fáze související s přijímáním diagnózy a poskytovat psychickou podporu (Kupka, 2014, s.104).

Velmi důležitým faktorem je vést odborně pacienta úskalími jeho nemoci, poskytovat trvalou či náhle potřebnou emoční podporu. Nutné je komunikovat s pacienty, kteří v tomto období vyhledávají komunikaci nejčastěji. Pacienti se cítí nejvíce osamělí a izolovaní od okolí právě tehdy, kdy nemohou se svými blízkými mluvit otevřeně a přímo o blížícím se konci (Kupka, 2014, s.105).

### **3.2 In finem**

V této fázi se začínají objevovat občasně projevy neklidu. Ten se projevuje nejčastěji nekoordinovanými pohyby končetin, kroucením či svíráním prstů, zaujímá neobvyklých poloh, někdy i svlékáním či pocitem dušnosti. V těchto situacích je klíčové zachovat klid a dát umírajícímu najevo (dotekem, pohlazením, promluvením k němu či držením za ruku), že jste tu stále s nimi. Ve většině případů se umírající dokáže tímto způsobem zklidnit.

Je velmi důležité myslet na příbuzné umírajícího, a proto je na místě je ponaučit o tom, jak se smrt ohlašuje – změnami tělesné teploty (studené koncové části těla), slábnutím pulsu, poklesem krevního tlaku, nepravidelné dýchání, oči se přivírají či zavírají, kolena a lokte tmavnou (Kupka, 2014, s.107-108).

Dalším průvodním jevem před smrtí je smrtelná euforie. Vyznačuje se náhlým rozkvětem všech životních sil těsně nebo několik dní před smrtí. Umírající je plný sil a života, dobře slyší, odpovídá na otázky a také je sám klade. Umírající může mít tendence se posadit nebo dokonce vstát. V této chvíli je velmi dobré, když se umírající může těšit ze společnosti svých blízkých.

Fázi euforie střídá fáze smrtelného koma. Umírající přestane reagovat na podměty z okolí, ale nepřestává slyšet. Proto bychom v této fázi měli hovořit v přítomnosti umírajícího tak, jako by byl stále plně při vědomí. Tímto směrem je důležité také ponaučit blízké, kteří se zdržují v přítomnosti umírajícího. V této fázi je vhodné vyslovit poslední přání nebo sdělit důležitá sdělení, která nebyla dříve vyslovena.

Rodinní příslušníci chtějí zůstat s umírající až do úplného konce. Neodcházejí, zůstávají u lůžka, drží umírajícího za ruku, nespí a zapomínají na vlastní potřeby (Kupka, 2014, s.108).

### **3.3 Post finem**

První okamžiky po smrti blízkého jsem pro pozůstalé velmi silné a významné. Je zde významná potřeba věnovat pozornost problematice zármutku a žalu. Truchlení může probíhat normální cestou. Často se také objevují patologické projevy truchlení, které mohou vyústit do úzkostných či depresivních reakcí. Součástí jsou i posttraumatické stavy. Tyto stavy jsou zvláště typické pro případy, kdy zemře dítě nebo když se jedná o náročnou krizovou situaci. Nesmíme v této fázi zapomínat na pozůstalé. Velmi často potřebují pomoci, ale neumí si o pomoc požádat nebo nemají s kým o svých pocitech hovořit.

Zdravotníci vystaví úmrtní list a předají pozůstalým věci zemřelého. Každý pozůstalý by měl být ujistěn, že pro zemřelého bylo vykonáno vše, co vykonáno být mělo a zdůraznit, že umírající netrpěl.

Velký problém přichází s tím, jakým způsobem je příbuzným sdělováno úmrtí. Neosobní a stručné oznámení vyvolává v pozůstalých pobouřené pocity až šok. Velmi často se u pozůstalých setkáváme s pocity viny, že zesnulý umíral sám. Bez problémů se neobejde ani předání osobních věcí zemřelého.

Pokud neproběhne rozhovor o posledních chvílích zemřelého, nastává zde vyšší pravděpodobnost výskytu problematického truchlení (Kupka, 2014, s. 108–109).

## **4 SLUŽBY SPECIALIZOVANÉ NA PALIATIVNÍ PÉČI**

### **4.1 Mobilní specializovaná paliativní péče**

Mobilní specializovaná paliativní péče je forma speciální paliativní péče, která je poskytována v domácím prostředí klienta. Mobilní specializovaná paliativní péče se zaměřuje především na pacienty v pokročilých stádiích nevy léčitelných či života ohrožujících chorob, kteří chtějí umírat v domácím prostředí. Mobilní multidisciplinární tým zajišťuje nepřetržitou péči (24/7), edukaci a podporu ošetrovatelského procesu pacienta a v neposlední řadě také sociální a psychologickou podporu. Cílem je předcházet nežádoucím hospitalizacím pacienta v závěru života (Kabelka, Sláma 2022).

Základní charakteristika mobilní péče specializované paliativní péče

Nepřetržitý zdravotnický dohled, každodenní kontroly a úpravy plánů péče, dle aktuálních požadavků nemocného a pečujících.

V pracovní době lékař i zdravotní sestra MSPP vykonávají plánované a akutní návštěvy

Minimálně jednou týdně probíhají pravidelná setkávání multidisciplinárního týmu MSPP k upravení plánu péče

#### **Paliativní péče v domácím prostředí mimo kontext mobilní specializované paliativní péče**

Domácí paliativní péče je poskytována za spolupráce praktických lékařů s poskytovateli domácí ošetrovatelské péče. Pokud je pacient klinicky stabilní, je pro něj tato péče dostačující a nemusí být hospitalizován v nemocnici. U pacientů, kteří vyžadují komplexnější péči není tato péče dostatečná.



Domácí péče je poskytována na základě indikace lékaře.

Zásadní omezení této péče je faktická nedostupnost lékařské, ale především ošetrovatelské péče v mimopracovní době. Nelze v této péči zajistit bezpečné řešení akutních zhoršení stavu a komplikace. Proto je pacientům v rizikových situacích volána záchranná služba a pacienti jsou hospitalizováni v nemocnici na akutních lůžkách. I přestože si nemocný přál umírat v domácím prostředí, je tato situace nezbytná (Kabelka, Sláma 2022).

## **4.2 Lůžkový hospic**

V České republice je hospicová péče určena primárně pro pacienty v terminální fázi onemocnění. Trvání terminální fáze ale není v české legislativě jednoznačně určeno. V ČR je průměrná délka pobytu v hospici okolo 4 týdnů. Někteří pacienti jsou v hospici i několik měsíců (Kabelka, Sláma, 2022).

Rozsah poskytování služeb se výrazně liší od jiných zdravotnických zařízení. V hospici najdeme vyšší počet zaměstnanců a dobrovolníků. Každý lůžkový ale i domácí hospic se snaží o poskytování komplexní péče. Zahrnuje péči zdravotní, sociální, psychologickou ale i duchovní.

Některé hospice se zaměřují na vzdělávání pro své zaměstnance, odbornou i laickou veřejnost a realizují vzdělávací projekty (Tomeš a kol., 2015).

### **Lůžkový hospic shrnutí:**

- Poskytuje nepřetržitou komplexní paliativní péči (24/7/365)
- Na paliativní péči se podílí celý multidisciplinární tým
- Je podporou pro rodiny klientů
- Zajišťuje péči o pozůstalé
- Poskytuje základní/speciální sociální poradenství

Cílem lůžkového hospice je vytváření domácího prostředí pro klienty a jejich rodiny. Je zde kladen velký důraz na intimitu, respekt a individuální přístup. V zařízeních lůžkových hospiců najdeme převážně dvojlůžkové pokoje. Návštěvy klientů nejsou časově omezené. Rodina a blízcí jsou vždy vítáni a podporováni.

## **Možnosti navazující péče v hospici**

Do hospice jsou indikováni pacienti s nevléčitelným onemocněním, v terminální fázi nemoci s předpokládanou velmi krátkou prognózou. Přesto jsou pacienti, u kterých dochází při pobytu ke stabilizaci, někdy i zlepšení stavu (díky laskavé péči, medikaci, práci s motivací pacientů). Poskytovaná komplexní paliativní péče zvyšuje kvalitu života umírajících. Rodiny a blízcí mají příležitost se v hospici naučit pečovat o pacienta, následně si mohou pacienta převzít domů, pokud je to v jejich silách. Lze pacienta propustit do domácího prostředí za dopomoci mobilního hospice. U těchto pacientů přestává být lůžková hospicová péče indikována. V tomto případě také lze pacienta předat do péče sociálního zařízení (Kabelka, Sláma, 2022).

### **4.3 Konziliární tým paliativní péče v nemocnici**

Konziliární tým paliativní péče (KTPP) působí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Poskytuje specializovanou paliativní péči hospitalizovaným pacientům a jsou v péči jiného oboru.

Nemocnice jsou pro řadu pacientů místem, kde dochází k jejich léčbě, místem kde pacient žije a prožívá svou nemoc, kde většina pacientů žije v posledních dne života a kde umírají.

V nemocnici dochází ke koncentraci péče a vzdělávání řady medicínských odborností

V nemocnici jsou hospitalizováni pacienti každého věku, včetně dětí.

V nemocnici se odehrávají klíčové okamžiky zdravotní péče. Konziliární tým na tomto místě přináší svou multiprofesní, týmovou a specializovanou expertizu s mimořádným dopadem na pacienta a jeho blízké.

Konziliární tým je v mnoha případech využíván pro konzultační služby dalším ošetřujícím profesionálům. Tato služba je nejčastěji využívána v konzultaci návazných služeb pro pacienta

#### **Obvyklé situace/indikace vhodné pro vyžádání konzilia konziliárního týmu paliativní péče**

- Silné bolesti a další symptomy, které nelze vyřešit v rámci primárního ošetřujícího týmu.
- Podpora při péči o umírajícího pacienta
- Formulace porozumění a očekávání, zvažování alternativ.
- Pomoc při tvoření léčebného plánu

- Podpora při obtížné komunikaci s pacientem a jeho blízkými
- Pomoc s řešením složitých rodinných vztahů, hledání návaznosti péče mezi jednotlivými zařízeními. Které poskytují odpovídající péči
- Předání informací o možnostech paliativní péče v místech bydliště pacienta a jeho rodiny
- Spirituální péče a podpora u pacientů a jeho blízkých (Kabelka, Sláma, 2022, s.325–326).

### **Přínosy konziliárního týmu paliativní péče**

#### Přínosy pro pacienta:

Zvýšení kvality života pacientů se závažným, život ohrožujícím onemocněním a jejich blízkých

Podpora pacientů v dosahování individuálních cílů a pomoc s naplňováním osobních hodnot

Poskytování péče, která je v souladu s pacientovými hodnotami.

#### Přínosy pro nemoci:

Zkrácená doba hospitalizace.

Snížený počet dnů v intenzivní péči

Efektivní návaznost navazující péči.

Snížení emočního distresu ostatních profesionálů.

#### Přínos pro zdravotníky

U pracovníků dochází k možnému zvýšení profesního uspokojení, snižuje se riziko syndromu vyhoření (Sláma, Kabelka et al., 2022, s.329).

## **4.4 Oddělení paliativní péče v nemocnici**

Oddělení paliativní péče je součástí větších zdravotnických zařízení. Zaměřuje se především na diagnostiku a léčbu v případech, kde je přesah zavedené péče. Jedná se o oddělení neakutní péče s velkým přesahem do sociální péče. Platí zde základní myšlenky a hodnoty hospicové a paliativní péče. Oddělení nabízí možnost využití prostředků moderní medicíny v její komplexnosti, kterou nabízí nemocnice.

Oddělení paliativní péče má nepřetržitě k dispozici multidisciplinární tým (zdravotní sestry, lékaři, sociální pracovník, nemocniční kaplan, psycholog, psychoterapeut, nutriční terapeut a v neposlední řadě dobrovolníci). Je zde také zajištěna dostupnost konziliárního týmu. Oddělení paliativní péče se především zaměřuje na diagnostiku a léčbu v případech, které přesahují rámec zavedené péče (Sláma, Kabelka et al., 2022, s.330).

### **Pacienti oddělení paliativní péče**

Na oddělení paliativní péče najdeme pacienty různých skupin. Například pacienti v terminálním stádiu onemocnění, pacienti se silnými bolestmi, pacienti s nově objevenými nádory či pacienti s delirnými stavy. Délka hospitalizace je odvíjena od potřeb pacienta a jeho zdravotního stavu.

### **Ukončení hospitalizace**

V lepším případě je hospitalizace ukončena z důvodu předání pacienta do následné péče. Ve většině případů se jedná o propuštění do domácího prostředí s pomocí mobilního hospice či předání do péče lůžkového hospice.

V druhém, smutnějším případě je hospitalizace ukončena úmrtím pacienta (Sláma, Kabelka, 2022).

## **4.5 Ambulance paliativní medicíny**

Ambulance paliativní medicíny (APM) je specializovaná ambulance. Ambulance je vedena specializovaným lékařem. Pacient může docházet do ambulance i pokud je souběžně v péči v jiných odborných ambulancích. V případě, kdy je stav pacienta velmi vážný je v ostatních ambulancích péče ukončena a pacient je převzat do péče ambulance paliativní medicíny, která zastupuje ostatní ambulance.

Služby ambulantní paliativní medicíny jsou určeny pro pacienty s pokročilým onemocněním, kteří ještě mohou přicházet/být přiváženi k ambulantnímu vyšetření. Ambulantní sledování pacienta je náročné a péči je vhodné provádět v komunitní formě (domácí hospic, lékař, lůžkový hospic)

APM v ČR obvykle nabízí své služby pouze v pracovní době. Nezajišťuje lékařskou pohotovostní dostupnost.

### **Formy činnosti ambulance paliativní medicíny**

**Jednorázové konziliární vyšetření pacienta se závažným pokročilým onemocněním.**

Záměrem konzilia je léčba symptomů, stanovení léčebného plánu, komunikace vážných zpráv, organizace péče a zprostředkování dalších specialistů. Konzilium lze poskytnout pacientovi.

**Pravidelné ambulantní sledování (dispenzarizace):** je prováděno u pacientů s chronickým závažným onemocněním. V ambulanci je cílem sledování komplexního stavu pokročilého onemocnění (symptomy, péče o členy týmu, komunikace, organizace péče)

**Drobné „paliativní“ výkony:** provedení punkcí a drenáží výpotků, převazy ran, podání infuzí a léků. Všechny tyto výkony jsou prováděny všem pravidelně ošetřovaným pacientům (Sláma, Kabelka et al., 2022).

## 5 PALIATIVNÍ PÉČE V REZIDENČNÍCH SLUŽBÁCH

V České republice se pomalu začíná rozvíjet paliativní péče v rezidenčních službách. Avšak velice pomalu.

Geriatrická paliativní péče se zaměřuje především na léčbu symptomatickou, s krátkodobým výhledem do budoucnosti. Pod tímto pojmem si můžeme představit léčbu, která se především soustředí na tlumení bolesti a minimalizuje projevy utrpení, které snižují kvalitu života umírajícího seniora.

V případě umírajících v rezidenčních službách nejsou ve většině případů indikovány speciální postupy paliativní medicíny, které vyžadují speciální ošetrovatelskou péči sester a lékařů. V případě, že jsou tyto postupy zařazeny z předchozích období (například z domácí hospicové péče), pak je nutné tyto postupy striktně dodržovat (Malíková, 2020).

Velmi často dochází k umírání a smrti i v pobytových zařízeních sociálních služeb. Jde o situaci, která je velice náročná pro samotného umírajícího, ale také pro jeho blízké a pracovníky, kteří zajišťují přímou péči. Postupné zvyšování kvality sociálních služeb, zajišťuje zvyšování kvality péče o umírající v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Důležitým ukazatelem profesionality a etiky zařízení je úroveň poskytované péče o umírající, dále doprovázení umírajících či podpora příbuzných.

Na pracovníky v přímé péči jsou kladeny všestranné nároky. Mnoho pracovníků má problém s komunikací týkající se smrti. Téma smrti je v naší společnosti tabuizované a z toho důvodu sami umírající neumí o tématu smrti hovořit.

Pro to, aby mohl pracovník v přímé péči pečovat o umírající je nutné, aby měl sám vyřešenou a zpracovanou problematiku smrti a umírání. Pokud tohle pracovník zvládne, vyhne se tak

riziku přenášení a promítání problému do umírajících. Je žádoucí, aby měl pracovník znalosti z psychologie a jiných společenských věd. Dále je velmi žádoucí, aby pracovník uměl využívat svou empatii a emoční inteligenci a zabýval se svým osobnostním a duchovním rozvojem.

Chápání smrti je plně nezbytné k tomu, aby byla poskytována lidská a procítěná paliativní péče.

### **Potřeby umírajících**

Potřeby rozdělujeme do čtyř hlavních oblastí:

- Potřeby biologické
- Potřeby psychologické a emocionální
- Potřeby sociální
- Potřeby spirituální

Orientace pečujících na uspokojení potřeb umírajícího seniora je zásadní. Pro umírajícího má mnohdy zásadní charakter. Je blahodárné a záslužné aktivní zajišťování potřeb a snaha o jejich uspokojení. (Malíková, 2020).

### **Rozhodování o paliativní péči u klienta**

Pro indikaci a zahájení paliativní péče u klienta jsou potřeba následující podmínky:

- Lékař musí klientovi indikovat paliativní péči
- Rozhodnutí rezidenční služby, zda je schopna provádět paliativní péči a za jakých podmínek
- Velmi důležitá je dohoda mezi všemi zainteresovanými stranami o cílech a plánech paliativní péče

Vymezení rolí účastníků při péči o klienta (Lejsal, Pechová a kol., 2020).

### **Paliativní péče v domově pro seniory**

Klienty domovů pro seniory jsou převážně nemocní s rozvinutým syndromem geriatrické křehkosti. Mnoho klientů přichází do domova pro seniory na poslední měsíce svého života. Z tohoto důvodu klienti vyžadují větší rozsah zdravotnického dohledu a péče. Domovům pro seniory chybí vybavenost kvalitními a dostupnými zdravotnickými službami. Hovoříme zde o péči, která je pro příklad poskytována v Léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN), ale i s přesahem multidisciplinárního týmu.

Je nezbytné poskytnout podporu i profesionálním službám poskytovaným v domovech pro seniory. Zdravotnické služby mohou na místě poskytnout doplňkovou pomoc, kterou personál

nemusí zvládnout sám. Domov pro seniory představuje prostředí podobné domácímu, avšak s výhodou neustálé dostupnosti profesionální základní péče, včetně hygienických potřeb, podpory při stravování a organizaci denních aktivit (Kabelka, 2018).

## **6 CO JE POTŘEBA PRO ZAVEDENÍ PALIATIVNÍ PÉČE V DOMOVECH PRO SENIORY?**

### **6.1 Odborné vzdělání**

Péče o umírající pacienty/klienty vyžaduje nepřetržité vzdělávání pracovníků. Vzdělání se zajišťuje formou seminářů, odborných výcviků či stáží (Tomeš, 2015, s. 2015).

Odborným vzděláním rozumíme základní znalosti pro bezpečné provádění paliativní péče či její řízení. Každá profese potřebuje prohlubovat své znalosti, zkušenosti a dovednosti tak, aby byla paliativní péče poskytována na co nejvyšší úrovni kvality.

Pracovník v sociálních službách: vzdělání u pracovníků v sociálních službách je důležité převážně cílit na problematiku stravování, hygieny, polohování, provádění bazální stimulace nebo hygienou ústní dutiny. Dále je důležité dostatečně edukovat v oblasti terminálního stádia, umírání, péče o zemřelého, či jak s klientem jen, tak být.

Sociální pracovník: kompetence sociálního pracovníka se liší dle zařízení. Obecně sociální pracovník zastupuje administrativu ale, i metodickou oporu a obhajuje práva a zájmy klienta. V kontextu paliativní péče se sociální pracovník podílí na plánování péče, komunikuje s klienty a jejich rodinami, řeší otázky svéprávnosti a opatrovnictví a rozumí péči o umírající.

Zdravotně sociální pracovník je oprávněný k práci se zdravotnickou dokumentací, zato sociální pracovník nikoliv. Pokud se jedná o komunikaci se zdravotníky je zdravotně sociální pracovník ve výhodě oproti sociálnímu pracovníkovi, z důvodu znalosti zdravotnických terminologií, diagnóz apod. Proto je zdravotně sociální pracovník klíčový z důvodu komunikace jak se zdravotníky, tak s ostatními institucemi. V některých zařízeních se může neznalost zdravotnické terminologie u sociálních pracovníků jevit jako problém.

Všeobecná sestra: v pobytových službách je vyvíjen tlak na všeobecné sestry z důvodu absence lékařské péče. Sestry jsou nuceny se samostatně rozhodovat, podávat léky, které lékař předepsal, popřípadě zařídit předepsání jiných léků. Dále musí samostatně vyhodnocovat symptomy nebo samostatně rozhodnout, kdy zavolá RZP.

Před zahájením provedení paliativní péče je vhodné zajistit základní vzdělání v oblasti paliativní péče. Ideální varianta je zajistit vzdělání alespoň u 80 % pracovníků, kteří budou pečovat o umírající klienty.

V každém zařízení najdeme pracovníky, kteří se v péči o umírající angažují více nežli jiní. Tyto pracovníky lze podpořit navazujícím odborným vzděláním. Lze jim nabídnout kurzy, zahraniční stáže či odborné konference.

Důležité je doplňovat vzdělání v oblasti paliativní péče například i u fyzioterapeutů, kaplanů, nutričních terapeutů a dalších (Lejsal, Pechová, 2020).

## **6.2 Ekonomické aspekty**

Zavedení paliativní péče do rezidenčních služeb pro seniory se neodmyslitelně pojí s ekonomickou stránkou. Tyká se to financování nákladů a výnosů organizace, ve které je paliativní péče prováděna, či externích subjektů, kterých se paliativní péče týká.

S počátkem integrace paliativní péče jsou spojeny jednorázové náklady a s postupnou integrací jsou nutné náklady na udržení změny. Velikost organizace ovlivňuje především přímé náklady.

Velkou část nákladů tvoří náklady předpokládané. S předpokládanými náklady se pojí náklady na vzdělávání, supervize, vytváření metodik apod. Dále je nutné počítat s náklady na personální zajištění celého procesu. Do toho odvětví patří financování koordinátora projektu a koordinátora paliativní péče.

V postupném zavádění paliativní péče můžeme narazit na chybějící komunikační strukturu či techniku, která usnadňuje záznam a výměnu informací, budování a udržování sítě kontaktů.

Další část se pojí s ekonomickou stránkou poskytování paliativní péče v rezidenčních službách pro seniory. Proces zavádění v domovech pro seniory je spojován s novými nároky na technické vybavení, možnou potřebu na změnu prostorových dispozic prostoru v objektu a podobně. Na základě nynějších zkušeností víme, že domovy pro seniory vybavené pro vysokou potřebu péče nevyžadují vysoké nebo mimořádné náklady na techniku a vybavení. Domovy pro seniory vybavené pro vysokou potřebu péče jsou vybaveny polohovacími lůžky, koupacími lůžky, kyslíkovými přístroji či jednolůžkovými pokoji (Lejsal, Pechová, 2020).

### **6.2.1 Programy finančně podporující zajištění paliativní péče**

Dotační neinvestiční program MZ na podporu péče o pacienty v terminálním stadiu onemocnění pro rok 2024.



V rámci dotačního programu budou podporovány projekty naplňující stanovené priority, s jasně definovanými cíli, které budou mít kladný a praktický dopad na cílovou skupinu a možnost objektivního zhodnocení dosaženého efektu:

Priorita č. 1: pořízení neinvestičního vybavení (např. polohovací lůžka, ambulantní lehátka, zvedáky, rehabilitační pomůcky, invalidní vozíky)

Priorita č. 2: vydávání edukačních materiálů zaměřených na paliativní hospicovou péči určených pro odbornou i širokou veřejnost

Priorita č. 3: podpora edukačních aktivit zaměřených na paliativní hospicovou péči

Priorita č. 4: vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblastech poskytování zdravotní péče pacientům v terminálním stadiu onemocnění a zvyšování její kvality (paliativa.cz, 2018).

## **7 SOCIÁLNÍ PRÁCE A PALIATIVNÍ PÉČE**

### **7.1 6.1 Multidisciplinární tým a poskytování paliativní péče**

Tým paliativní péče musí být vždy multidisciplinární. Je zde nezbytná mezioborová spolupráce, kterou zajišťuje právě multidisciplinární tým. Multidisciplinární tým má rozhodující slovo ohledně léčby, péče i následujících kroků. Díky spolupráci týmu je možné zajistit klientovi individuální přístup a maximální důstojnost.

Složení multidisciplinárního týmu je velmi pestré. Nesmíme opomíjet, že do týmu patří i rodina a blízké osoby klienta.

Složení multidisciplinárního týmu:

- Lékaři specializovaní v paliativní medicíně ale mohou být i další odbornosti, dle zdravotnických potřeb klientů
- Všeobecné/praktické sestry, zdravotničtí asistenti
- Sociální pracovník, zdravotně-sociální pracovník
- Nutriční terapeut, fyzioterapeut,
- Psycholog, psychoterapeut
- Duchovní (Marková, 2010).

## **7.2 Role a kompetence zdravotní sestry a sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu**

### **Role zdravotní sestry**

Zdravotní sestra je klientovi úplně nejbližší, proto je pro ni klíčové, aby se mohla opřít o stabilní tým. V první řadě na ní závisí zdravotnická péče, monitorování všech potřeb klientů a následně s ostatními členy multidisciplinárního týmu hledá možnosti naplnění jejich potřeb. V druhé řadě na ní závisí předání informací, ať už klientovi, rodině nebo ostatním členům týmu. Zdravotní sestra je klientovi nejbližší a proto, je klíčové, aby uměla správně komunikovat, a to nejen s klientem.

### **Role sociálního pracovníka**

Hlavní úlohou sociálního pracovníka je zlepšování kvality života klienta a jeho rodiny v psychosociálním kontextu.

Psychosociální podpora je: podpora v náročných životních situacích, příprava rodiny na ztrátu blízké osoby, pomoc při komunikaci o těžkých tématech, pomoc při bourání komunikačních bariér, otevřená komunikace, podpora při řešení rodinných sporů, doprovázení pozůstalých, zprostředkování důležitých informací, poradenství (Kabelka, Sláma, Voříšek, 2011).

## **8 PŘÍKLAD Z PRAXE**

### **Dům seniorů Kdyně**

V Domově seniorů Kdyně bylo téma smrti a umírání tabu. Termín paliativní péče byl známý jen okrajově. Ale v roce 2013 domov podnikl první velký krok ke změně. V roce 2013 se zaměstnanci domova účastnili rozsáhlého projektu, který jim ukázal nové moderní koncepty péče. K zavedení paliativní péče vedla klikatá cesta. Nejprve přes koncept smyslové aktivizace, kde součástí tohoto konceptu bylo věnování se umírání a doprovázení. Tato zkušenost vedla k zvažování toho, zda klientům domova mnoho nedlužíme. Zaměstnanci domova absolvovali kurz ELNEC v hospici v Rajhradě, kde přišlo utvrzení v tom, že téma umírání, doprovázení a truchlení je nutné otvírat jak s klienty domova, tak s rodinami či zaměstnanci.

Prvním velkým krokem, který byl v praxi zaveden, byla možnost klientů a zaměstnanců domova se rozloučit s umírajícím či zemřelým klientem. Tento typ posledního rozloučení je v principu podobný rituál jako třeba pohřeb. Dostavila se opravdu velká vlna positivity. Klienti

domova se obraceli na zaměstnance, s tím, že se nyní nebojí zemřít, protože ví, že se s nimi okolí důstojně rozloučí, a to je pro ně důležité.

S odstupem pár let je domov schopný realizovat prvky paliativní péče zcela samostatně. Domov disponuje stabilním paliativním týmem, který se schází jednou týdně a řeší problémy klientů s potřebou paliativní péče. Paliativní péče je součástí běžné péče. Nikoliv se nejedná o péči “na víc“.

K paliativní péči se přidala i nově zrekonstruovaná kaple, kde probíhají poslední rozloučení se zemřelým.

Velkým oříškem stále zůstává správná komunikace s klientem domova, s rodinou klienta ale, i zaměstnanci. Komunikace je nejtěžší, zároveň nejzásadnější složka paliativní péče, a proto se vyplácí citlivá a otevřená komunikace.

Aktuálně zaměstnanci Domova seniorů Kdyně cítí potřebu se více věnovat dříve vysloveným přáním. Dříve vyslovené přání je velice individuální věc. Někdy je velice obtížné dříve vyslovené přání od klienta získat, z důvodu zdravotního. Pro správně nastavenou paliativní péči je ale dříve vyslovené přání klíčové.

Zaměstnanci domova se shodují na tom, že cesta zavádění paliativní péče změnila i je samotné. Nyní vnímají své klienty jinak. Učí se respektovat přání klientů, které jsou často odlišné od přání jejich. Úloha pečujících osob není rozhodovat, či soudit ale je důležité respektovat, pomáhat a doprovázet klienta v souladu s jeho přáním.

## VÝZKUMNÁ ČÁST

Ve výzkumné části se věnuji problematice paliativní péče v rezidenčních službách, především tedy v domovech pro seniory.

Kvalitní paliativní péče není bohužel součástí každého domova pro seniory. V domovech pro seniory se setkáváme s klienty, kteří trpí různými onemocněními, jak jsme si již vysvětlili v teoretické části. Klienti s takzvanou geriatrickou křehkostí jsou často při zhoršení stavu převezeni do nemocnice, kde následně umírají. Z tohoto důvodu pokládám za velmi důležité, aby byla kvalitní paliativní péče součástí všech domovů pro seniory. Každý klient má právo umírat v jeho domácím prostředí, kterým se pro něj stává domov pro seniory.

Jak už jsem uvedla v teoretické části, paliativní péče klade důraz na uspokojování všech fyziologických, psychosociálních ale i spirituálních potřeb. Z tohoto důvodu dokáže personál zajistit klientům doprovázení umírajícího i jeho rodiny a následný klidný a důstojný odchod z tohoto světa.

Paliativní péče v domovech pro seniory je v České republice v začátcích, a proto jsem se obrátila na domovy pro seniory v mém okolí, abych zjistila, jak je na tom pečující personál. Zda personál zná pojem paliativní péče, umí poskytovat paliativní péči či zda zařízení, ve kterém je personál zaměstnaný tuto péči poskytuje.

## 9 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Pro výzkum mé bakalářské práce jsem zvolila formu kvantitativního výzkumu.

Kvantitativní výzkum se zaměřuje získávání dat z doby, která již proběhla nebo probíhá nyní. Účelem kvantitativního výzkumu je získání číselných dat. V této metodě pracujeme s větším vzorkem respondentů nežli u metody kvalitativní. Kvalitativní metodou zkoumáme, proč se něco stalo, nebo proč se něco právě teď děje. Účelem je také zjištění motivů, postojů či mínění, které se pojí k určitému chování (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011).

### 9.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je vyzkoumat, zda pečující personál poskytuje paliativní péči v domovech pro seniory. Dále jaký je subjektivní pohled pečujícího personálu na zavádění paliativní péče, v porovnání zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách.

## **9.2 Výzkumné otázky**

1. Poskytuje pečující personál paliativní péči v domově pro seniory, kde pracuje?
2. Jaký je subjektivní názor pečujícího personálu na zavádění paliativní péče do domovů pro seniory?
3. Měl pečující personál odbornou přípravu v oblasti paliativní péče?
4. Má pečující personál zájem o poskytování paliativní péče?

## **9.3 Respondenti pro výzkum**

Pro svůj výzkum jsem oslovila tři domovy pro seniory ve svém okolí (okres Pardubice) a všichni oslovení se spoluprací souhlasili. O vyplnění dotazníků jsem požádala pracovníky, kteří jsou nedílnou součástí přímé péče – zdravotní sestry a pracovníky v sociálních službách.

Celkový počet respondentů byl 84 pracovníků, z toho 66 pracovníků v sociálních službách a 18 zdravotních sester. Přijala jsem 91 vyplněných dotazníků, z toho tři nelze použít z důvodu chybného vyplnění či neúplného vyplnění. K vyhodnocení dotazníkového šetření je proto k dispozici celkem 84 správně vyplněných dotazníků.

## **9.4 Sběr dat**

Dotazníky pro výzkum jsem odeslala do tří domovů pro seniory v místě mého bydliště (okres Pardubice). Oslovila jsem ředitele domovů pro seniory, kteří s provedením výzkumu v jejich zařízení souhlasili.

Dotazníky jsem zpracovávala v období 09/2023-10/2023. Na začátku listopadu 2023 jsem oslovila ředitele domovů pro seniory a zaslala jim své dotazníky. Sběr dat probíhat v období 11/2023-03/2024.

Vyhodnocení dat probíhalo v období 03/2024-04/2024.

# VÝSLEDKY VÝZKUMU

## 10 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Otázka č. 1 – Jaká je Vaše pracovní pozice?



Obrázek 1 - pracovní pozice

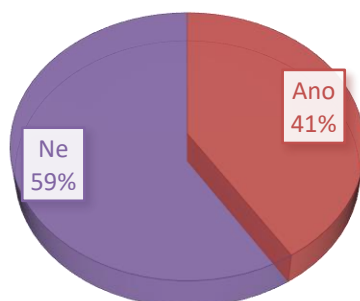
Celkový počet respondentů je 84. Z celkové počtu respondentů je 79 % pracovníků v sociálních službách (66 respondentů) a 11 % zdravotních sester (18 respondentů).

Otázka č. 2 – Poskytuje Vaše zařízení paliativní péči?

Tabulka 1 - poskytování paliativní péče – pracovník v sociálních službách

Odpověď	Ano	Ne
R	27	39
%	41 %	59 %

## POSKYTOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE V ZAŘÍZENÍ - PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



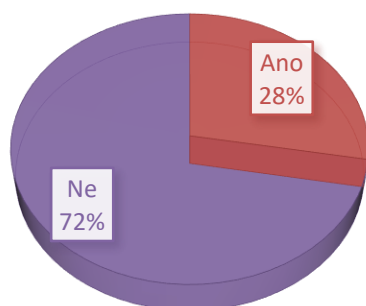
**Obrázek 2 - poskytování paliativní péče – pracovník v sociálních službách**

Více než polovina respondentů (59 %) z řad pracovníků v sociálních službách uvedlo, že v domově pro seniory, kde pracují se paliativní péče neposkytuje. Zbýlých 41 % pracovníků v sociálních službách uvádí, že domov pro seniory, kde pracují paliativní péči poskytuje. Všichni tyto pracovníci v sociálních službách pracují v domově pro seniory, který poskytuje paliativní péči.

**Tabulka 2 - poskytování paliativní péče – zdravotní sestra**

Odpověď	Ano	Ne
R	5	13
%	28 %	72 %

## POSKYTOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE V ZAŘÍZENÍ



**Obrázek 3 - poskytování paliativní péče – zdravotní sestra**

Zde platí to stejné jako u pracovníků v sociálních službách. Více než polovina respondentů z řad zdravotních sester (72 %) uvedlo, že v domově pro seniory, kde pracují se paliativní péče neposkytuje. Zbýlých 28 % respondentů odpovědělo, že se u nich v zařízení paliativní péče poskytuje. Oběť tu platí to stejné jako u pracovníků v sociálních službách. Všech 39 % zdravotních sester pracuje v jednom domově pro seniory, kde je paliativní péče poskytována.

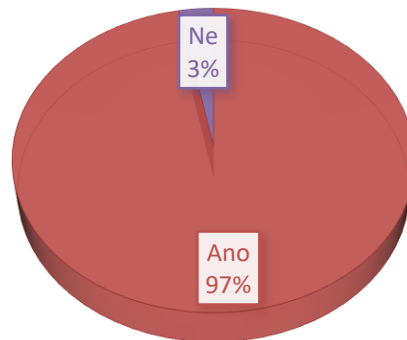
### Otázka č. 3 – Znáte pojem a význam paliativní péče

**Tabulka 3 - pojem a význam – pracovník v sociálních službách**

Odpověď	Ano	Ne
R (n)	64	2
%	97 %	3 %



## POJEM A VÝZNAM PALIATIVNÍ PÉČE - PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



**Obrázek 4 - pojem a význam – pracovník v sociálních službách**

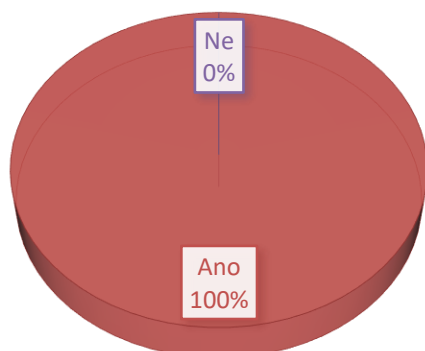
Drtivá většina pracovníků v sociálních službách (97 %) zná pojem a význam paliativní péče.

Pouze 3 % pracovníků v sociálních službách nezná pojem paliativní péče.

**Tabulka 4 - pojem a význam – zdravotní sestra**

Odpověď	Ano	Ne
R (n)	18	0
%	100 %	0 %

### POJEM A VÝZNAM PALIATIVNÍ PÉČE - ZDRAVOTNÍ SESTRA



**Obrázek 5 - pojem a význam – zdravotní sestra**

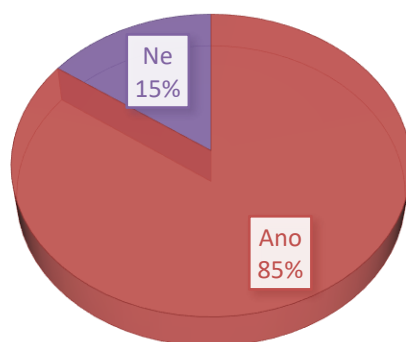
Všech osmnáct zdravotních sester zná pojem a význam paliativní péče.

### Otázka č. 4 – Měla jste předchozí odbornou přípravu nebo školení v oblasti paliativní péče?

**Tabulka 5 - odborná příprava – pracovník v sociálních službách**

Odpověď	Ano	Ne
R (n)	56	10
%	85 %	15 %

### ODBORNÁ PŘÍPRAVA - PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



**Obrázek 6 - odborná příprava – pracovník v sociálních službách**

85 % pracovníků v sociálních službách uvedlo, že v minulosti absolvovali předchozí odbornou přípravu. Zbýlých 15 % pracovníků v sociálních službách neabsolvovalo předchozí odbornou přípravu v oblasti paliativní péče.

V odborné přípravě převládají zdravotně sociální pracovníce, které absolvovaly předchozí odbornou přípravu.

**Tabulka 6 - odborná příprava – zdravotní sestra**

Odpověď	Ano	Ne
R (n)	9	9
%	50 %	50 %



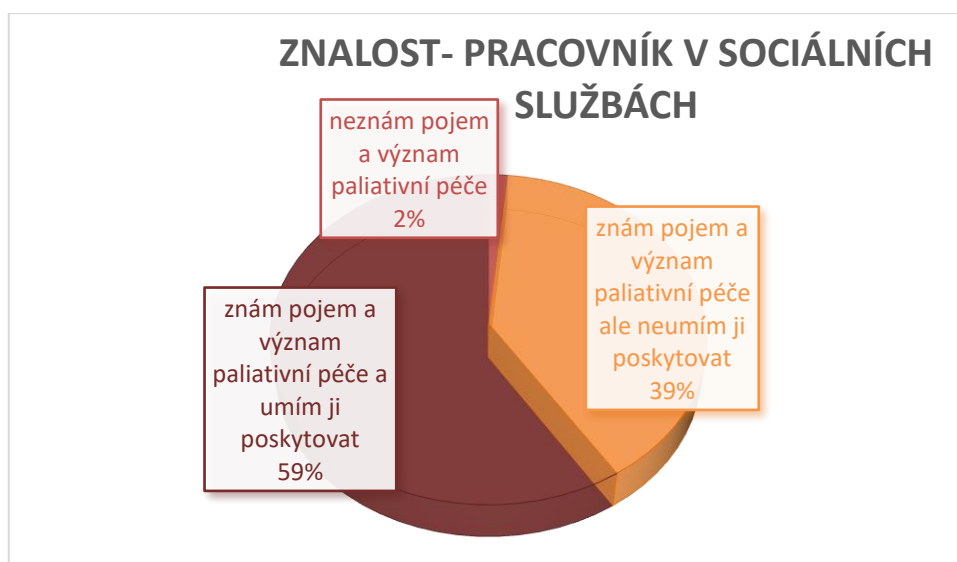
**Obrázek 7 - odborná příprava – zdravotní sestra**

U této otázky odpověděly zdravotní sestry 50 na 50. Polovina zdravotních sester absolvovala předchozí odbornou přípravu. Zbýlých 50% zdravotních sester nikoliv.

**Otázka č. 5 – Ohodnoťte Vaši informovanost o paliativní péči**

**Tabulka 7 - znalost – pracovník v sociálních službách**

Odpověď	Neznám pojem a význam paliativní péče	Znám pojem a význam paliativní péče	Znám pojem a význam paliativní péče ale neumím ji poskytovat	Znam pojem a význam paliativní péče a umím ji poskytovat
R (n)	1	0	26	39
%	2%	0%	39%	59%

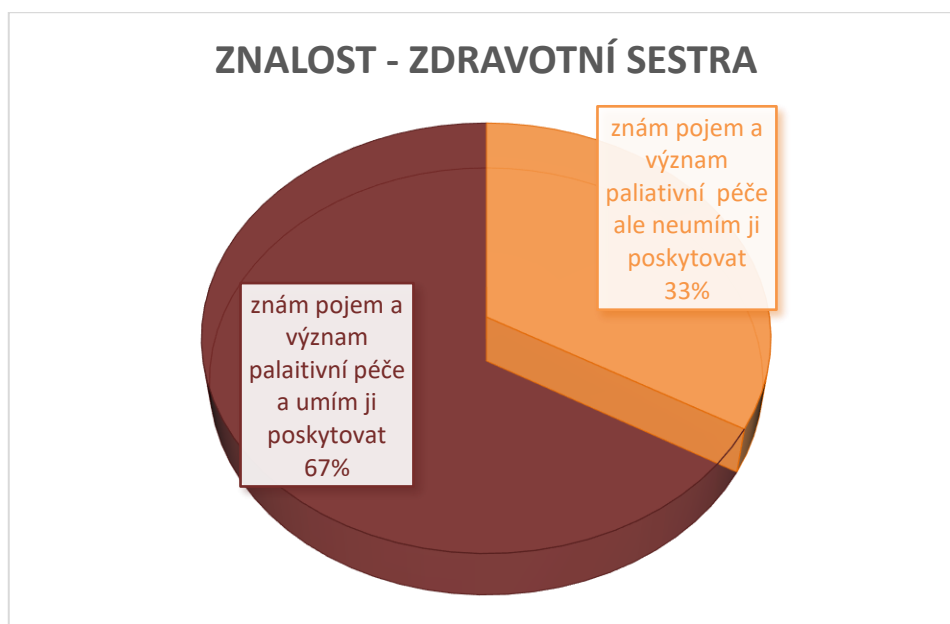


**Obrázek 8 - znalost – pracovník v sociálních službách**

Pracovníci v sociálních službách prokázali, že mají znalost v oblasti paliativní péči. 59 % pracovníků v sociálních službách uvedlo, že umí poskytovat paliativní péči. 39 % z nich uvedlo, že znají pojem a význam paliativní péče, ale nikoliv ji neumí poskytovat. 2 % pracovníků v sociálních službách nezná pojem a význam paliativní péče.

**Tabulka 8 - znalost – zdravotní sestra**

Odpověď	Neznám pojem a význam paliativní péče	Znám pojem ale neznám význam paliativní péče	Znám pojem a význam paliativní péče a neumím ji poskytovat	Znám pojem a význam paliativní péče a umím ji poskytovat
R (n)	0	0	6	12
%	0%	0%	33%	67%



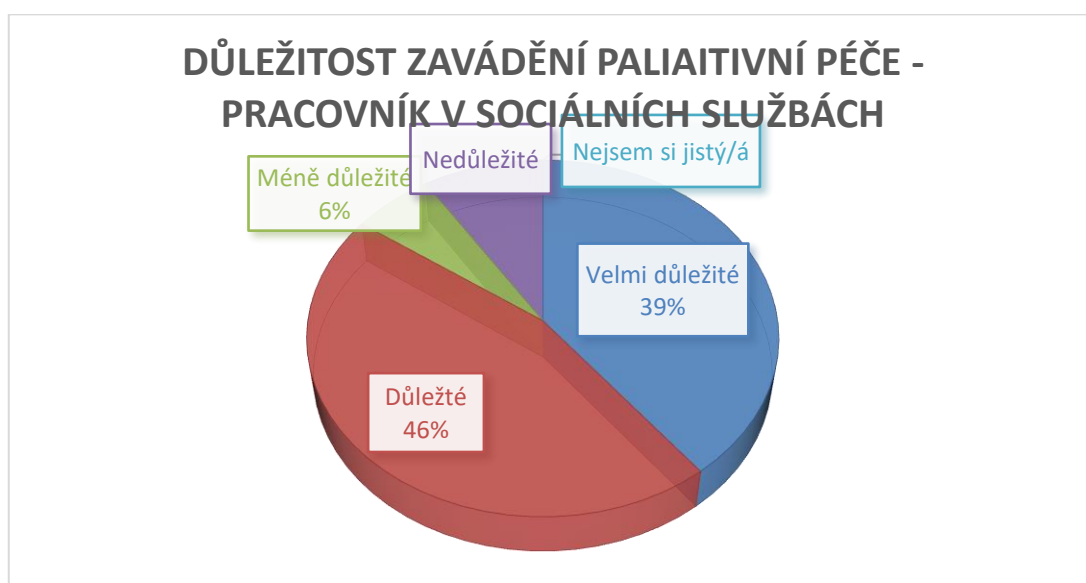
**Obrázek 9 - znalost – zdravotní sestra**

Všechny dotazované zdravotní sestry uvedly, že znají pojem a význam paliativní péče. Jejich odpovědi se liší je tím, zda umí či neumí paliativní péči poskytovat. 67 % zdravotních sester uvedlo, že umí poskytovat paliativní péči. Zbýlých 33 % zdravotních sester uvedlo, že neumí paliativní péči poskytovat.

**Otázka č. 6 – Jaký je Váš osobní názor na důležitost zavádění paliativní péče do domovů pro seniory?**

**Tabulka 9 - důležitost zavádění paliativní péče – pracovník v sociálních službách**

Odpověď	Velmi důležité	Důležité	Méně důležité	Nedůležité	Nejsem si jistý/á
R (n)	26	30	4	6	0
%	39 %	46 %	6 %	9 %	0 %

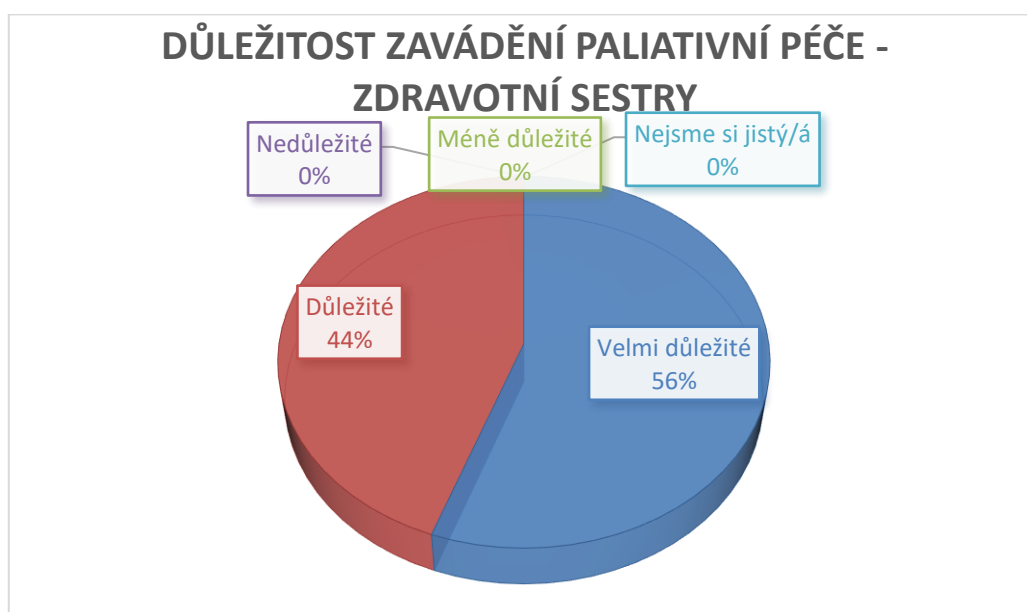


**Obrázek 10 - důležitost zavádění paliativní péče – pracovník v sociálních službách**

Celkem 39 % pracovníků v sociálních službách považuje za velmi důležité, aby se paliativní péče zaváděla do domovů pro seniory. Skoro polovina pracovníků v sociálních službách (46 %) považuje za důležité zavádět paliativní péči do domovů pro seniory. Menší počet pracovníků v sociálních službách, přesněji tedy 6 % považuje zavádění paliativní péče za méně důležité. Zbýlých 9 % pracovníků v sociálních službách hodnotí dle svého subjektivního názoru, že zavádění paliativní péče do domovů pro seniory za nedůležité.

**Tabulka 10 - důležitost zavádění paliativní péče – zdravotní sestra**

Odpověď	Velmi důležité	Důležité	Méně důležité	Nedůležité	Nejsme si jistý/á
R (n)	10	8	0	0	0
%	56 %	44 %	0 %	0 %	0 %



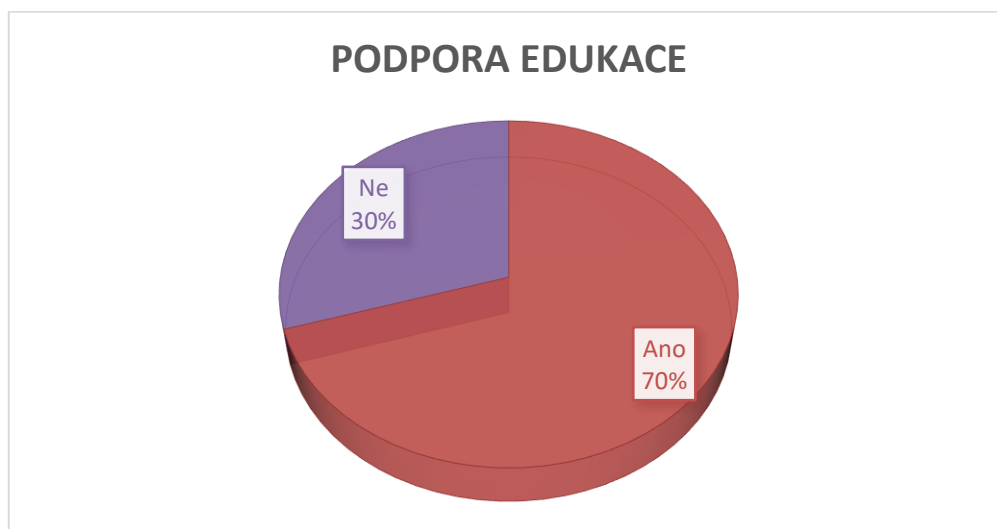
**Obrázek 11 - důležitost zavádění paliativní péče – zdravotní sestra**

U zdravotních sester převládá jasná převaha v důležitosti zavádění paliativní péče do domovů pro seniory. Více než polovina zdravotních sester (56 %) považuje, dle jejich subjektivního názoru, za velmi důležité, aby se paliativní péče zaváděla do domovů pro seniory. Zbýlých 44 % zdravotních sester považuje za důležité zavádění paliativní péče. Z výsledků vyplývá, že se zdravotní sestry v podstatě shodují v pohledu na důležitost paliativní péče.

**Otázka č. 7 – Máte pocit, že Vaše pracoviště dostatečně podporuje edukaci personálu v paliativní péči?**

**Tabulka 11 - podpora edukace**

Odpověď	Ano	Ne
R (n)	59	23
%	70 %	30 %



**Obrázek 12 - podpora edukace**

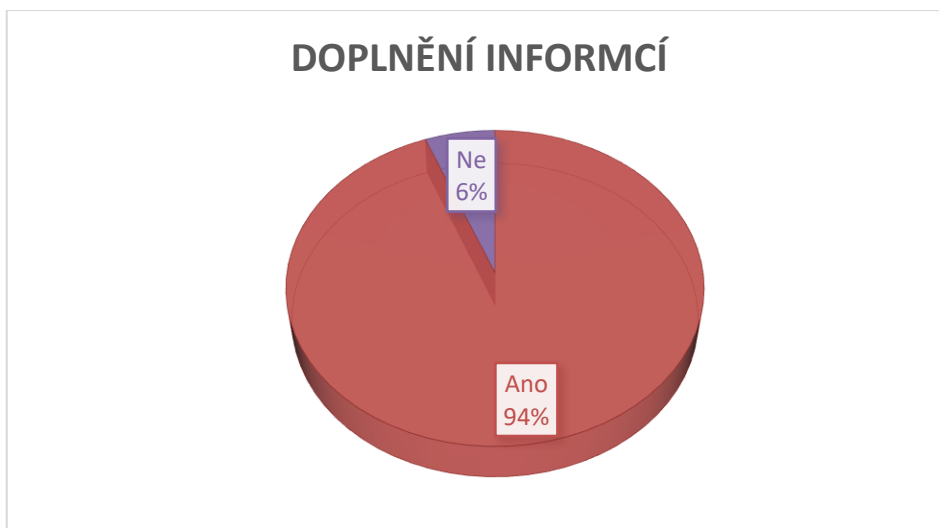
59 respondentů (72 %) uvedlo, že jejich zaměstnavatel dostatečně podporuje personál v oblasti edukace v paliativní péči. 23 respondentů (28 %) uvedlo, že jejich zaměstnavatel neposkytuje podporu v edukaci v paliativní péči.

**Otázka č. 8 – Máte zájem o doplňování si odborných informací v oblasti paliativní péče?**

**Tabulka 12 - doplnění informací**

Odpověď	Ano	Ne
R (n)	79	5
%	94 %	6 %





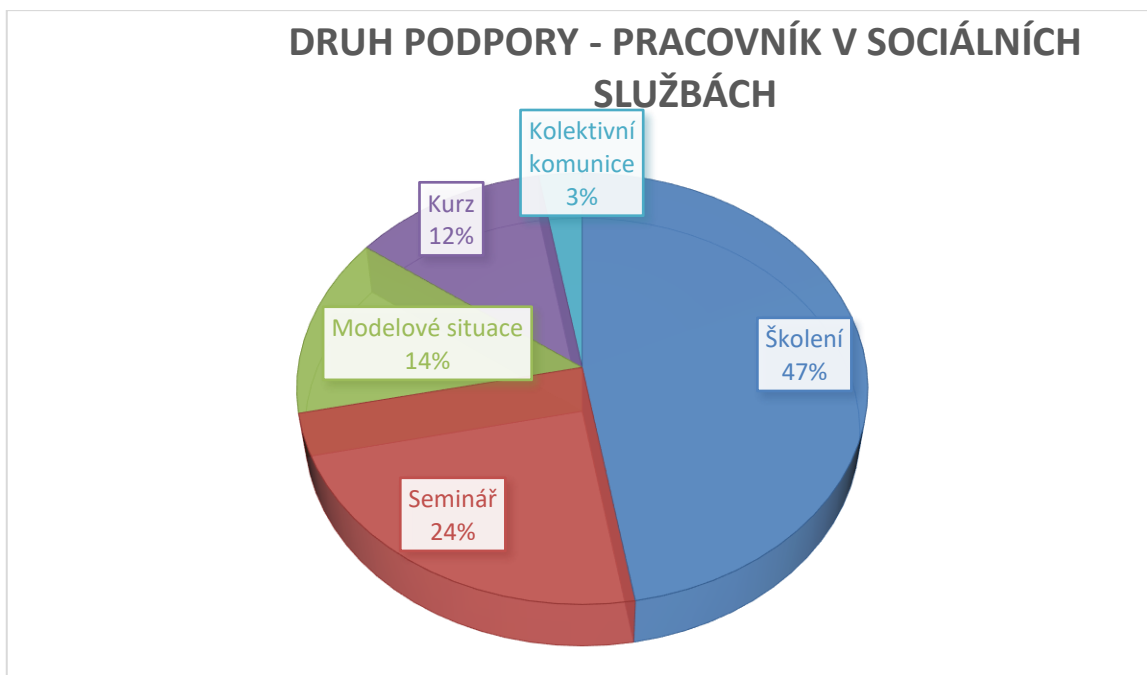
**Obrázek 13 - doplnění informací**

Prakticky drtivá většina všech respondentů má zájem o doplnění si odborných informací. Jen 6 % respondentů nejeví zájem o doplnění si odborných informací v oblasti paliativní péče.

**Otázka č. 9 – Jaký druh podpory byste uvítali v rámci doplnění si odborných informací v oblasti paliativní péče?**

**Tabulka 13 - druh podpory – pracovník v sociálních službách**

Odpověď	Školení	Seminář	Modelové situace	Kurz	Kolektivní komunikace
R (n)	35	18	10	9	2
%	47 %	24 %	14 %	12 %	3 %



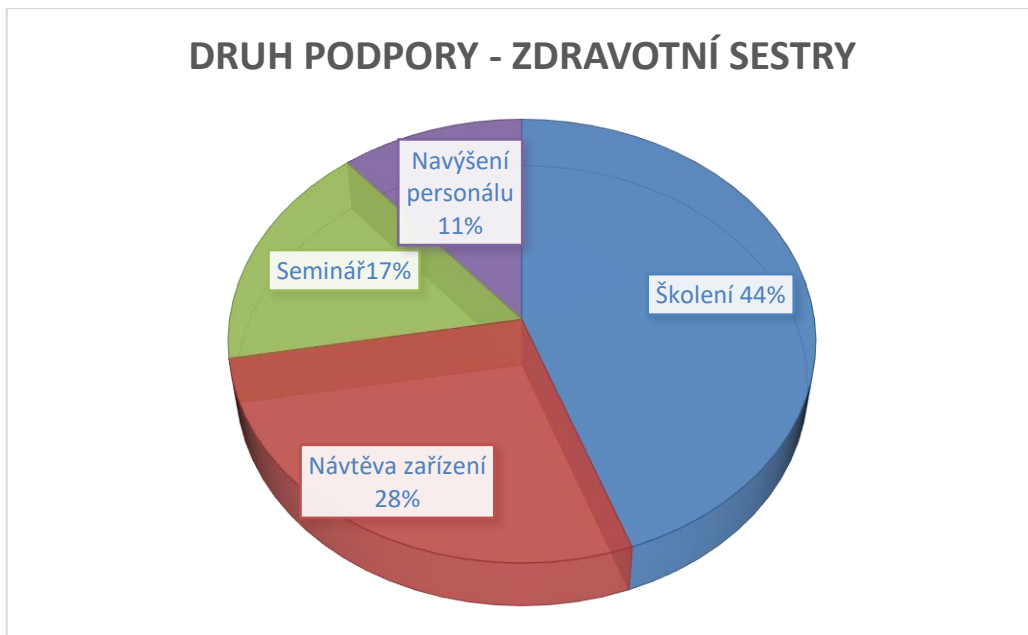
**Obrázek 14 - druh podpory – pracovník v sociálních službách**

Nejvíce žádaná možnost podpory je školení. Školení zvolilo 47 % pracovníků v sociálních službách. Druhá nejvíce žádaná možnost jsou semináře, které si zvolilo 24 % pracovníků v sociálních službách. 14 % pracovníků v sociálních službách projevilo zájem o modelové situace. 12 % pracovníků v sociálních službách uvedlo kurz a zbylí dva pracovníci v sociálních službách uvedly kolektivní komunikaci.

**Tabulka 14 - druh podpory – zdravotní sestra**

Odpověď	Školení	Návštěva zařízení, které paliativní péči poskytuje	Navýšení personálu	Seminář
R (n)	8	5	2	3
%	44 %	28 %	11 %	7 %

## DRUH PODPORY - ZDRAVOTNÍ SESTRY



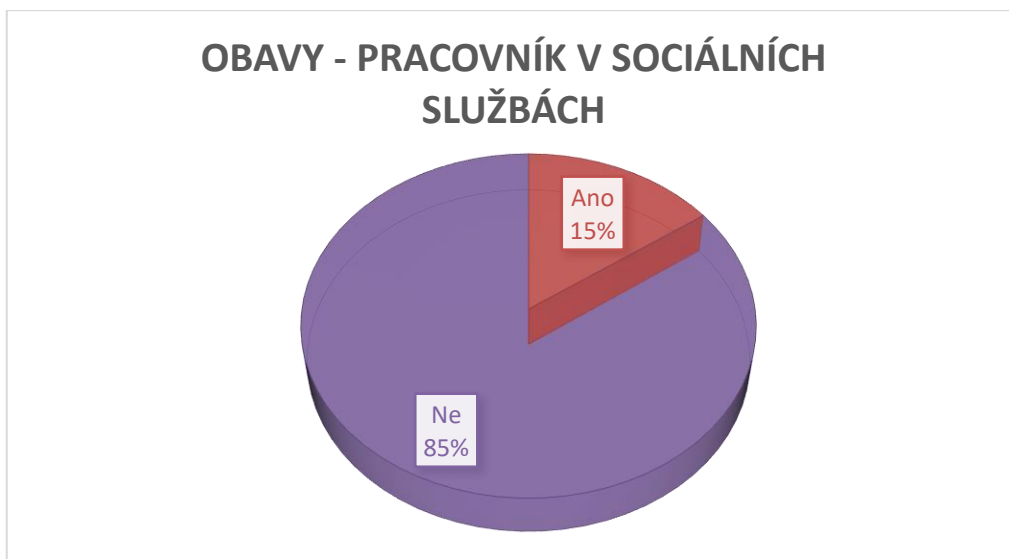
**Obrázek 15 - druh podpory – zdravotní sestra**

Tak jako v případě pracovníků v sociálních službách, zvolila většina zdravotních sester možnost školení. Školení zvolilo 8 zdravotních sester. 5 zdravotních sester projevilo zájem o návštěvu zařízení, které již paliativní péči poskytuje. 3 zdravotní sestry mají zájem o seminář a zbylé dvě uvedly navýšení personálu.

**Otázka č. 10 – Máte obavy z poskytování paliativní péče? Pokud ano, co by Vaše obavy obavy zmírnilo?**

**Tabulka 15 - obavy – pracovník v sociálních službách**

Odpověď	Ano	Ne
R (n)	10	56
%	15 %	85 %



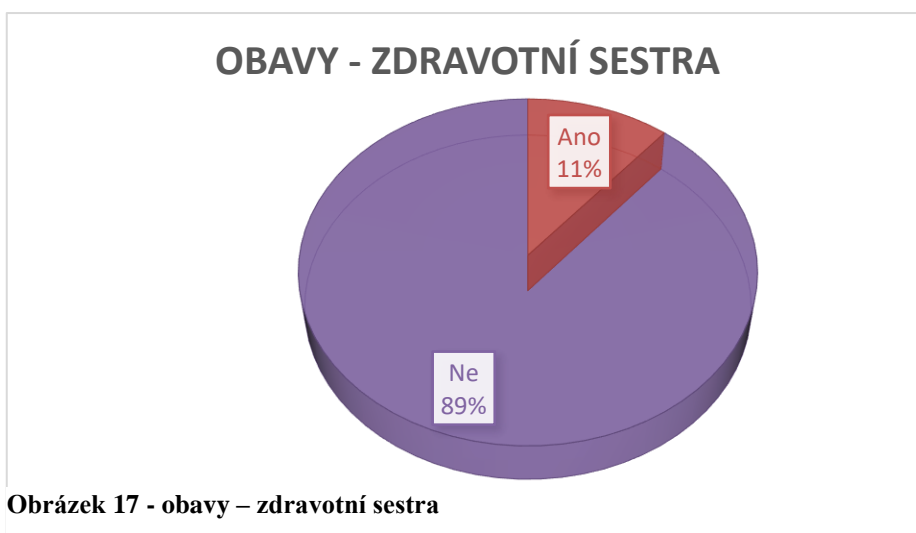
**Obrázek 16 - obavy – pracovník v sociálních službách**

Jen 15 % pracovníků v sociálních službách vyjádřilo obavy z poskytování paliativní péče. 85 % pracovníků v sociálních službách uvedlo, že nemají obavy z poskytování paliativní péče.

15 % pracovníků v sociálních službách, kteří projevili obavy z poskytování paliativní péče uvedli, že jejich obavy by zmírnilo více školení, praktické stáže či tematické semináře.

**Tabulka 16 - obavy – zdravotní sestra**

Odpověď	Ano	Ne
R (n)	2	16
%	11 %	89 %



**Obrázek 17 - obavy – zdravotní sestra**

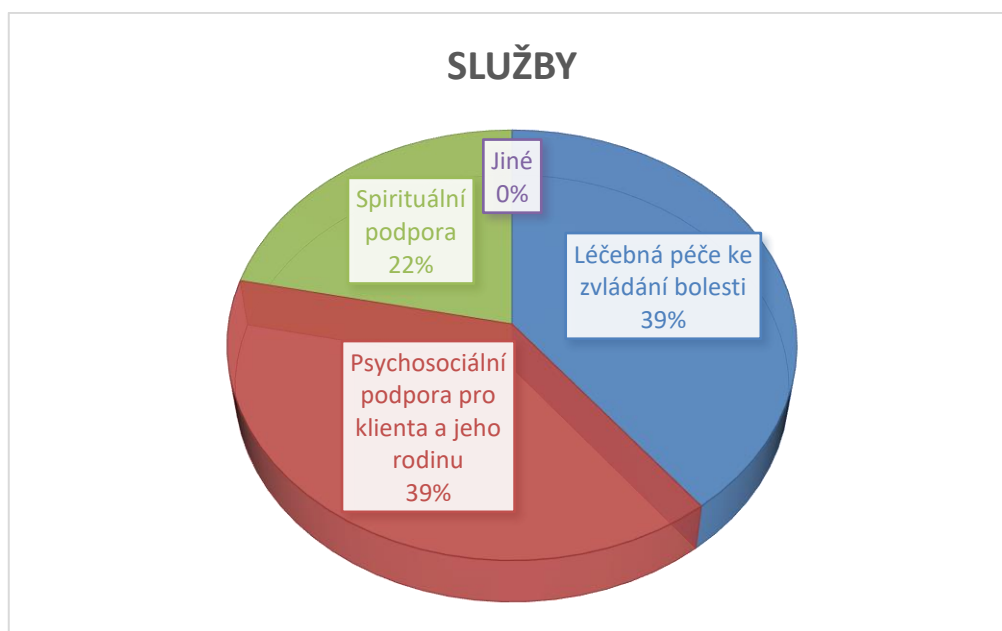
Jen dvě zdravotní sestry z celkového počtu zdravotních sester uvedly, že mají obavy z poskytování paliativní péče. Jejich obavy by zmírnil kurz či praktická stáž v zařízení, které již paliativní péči poskytuje.

**Otázka č. 11 – Jaké služby považujete za součást paliativní péče v domovech pro seniory?**

**Lze vybrat více možností.**

**Tabulka 17 - služby**

Odpověď	Léčebná péče ke zvládnutí bolesti	Psychosociální podpora pro klienta a jeho rodinu	Spirituální podpora	Jiné
R (n)	70	71	39	0
%	39 %	39 %	39 %	0 %



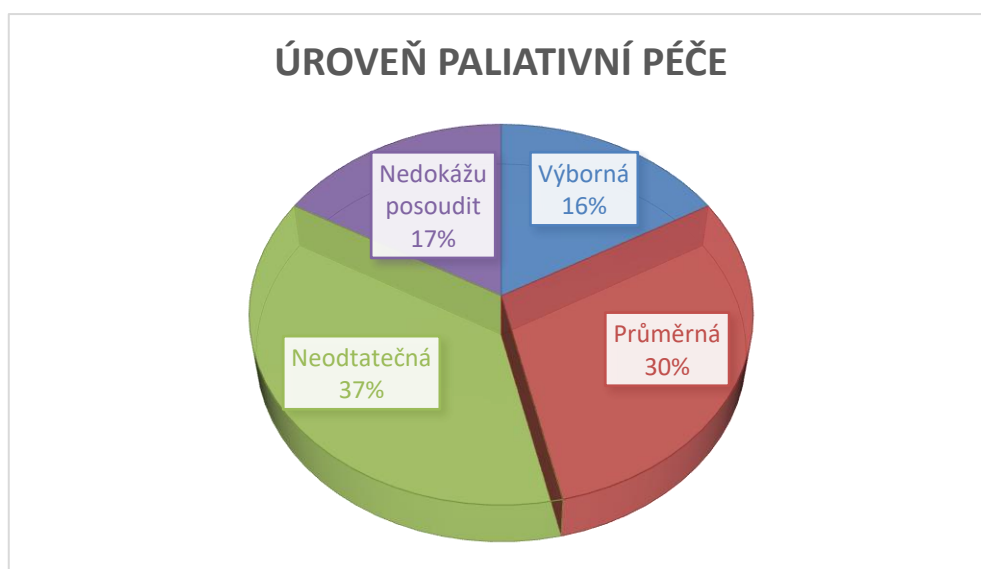
**Obrázek 18 – graf – služby**

Respondenti měli možnost vybrat více možností. Dle odpovědí je jasné, že většina z celého celku respondentů považuje za součást paliativní péče léčebnou péči ke zvládnutí bolesti a psychosociální podporu pro klienta a jeho rodinu. Za to značně menší část respondentů si myslí, že spirituální podpora je součástí paliativní péče.

**Otázka č. 12 – Subjektivně ohodnotě úroveň paliativní péče, poskytované klientům v domovech pro seniory.**

**Tabulka 18 - úroveň paliativní péče**

Odpověď	Výborná	Průměrná	Nedostatečná	Nedokážu posoudit
R (n)	14	25	31	14
%	16 %	30 %	37 %	17%



**Obrázek 19 - úroveň paliativní péče**

U většiny respondentů (37 %) převládá subjektivní názor, že paliativní péče v domovech pro seniory je nedostačující. Dle subjektivního názoru respondentů (30 %) je paliativní péče průměrná. Za to 16 % respondentů je toho názoru, že úroveň paliativní péče v domovech pro seniory je výborná. Zbýlých 17 % respondentů uvedlo, že nedokáže posoudit, na jaké úrovni je paliativní péče v domovech pro seniory.

## 11 DISKUZE

Svou bakalářskou prací bych ráda čtenáři předala základní informace o paliativní péči a ukázala, že zavádění paliativní péče do domovů pro seniory je velmi důležité. Paliativní péče v domovech pro seniory je z mého pohledu velmi důležitá součást péče o seniory. V domovech pro seniory může paliativní péče zajistit důstojné umírání, splnění posledních přání, či doprovázení při umírání všem klientů domova. Bohužel paliativní péče v domovech pro seniory chybí.

Pro svůj výzkum jsem oslovila 3 domovy pro seniory. Dotazník vyplnilo 87 respondentů, z toho jich je platných jen 84. Respondenti pro dotazníkové šetření byli zvoleni pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry.

### Vyhodnocení výzkumných otázek

#### 1. Poskytuje pečující personál paliativní péči v domovech pro seniory, kde pracuje?

K první výzkumné otázce, zda pečující personál poskytuje paliativní péči v zařízení, kde pracuje se váže otázka č. 2 v dotazníkovém šetření. V dotazníku se otázka č. 2 dotazuje na to, zda zařízení, ve kterém personál pracuje, poskytuje paliativní péči. Na otázku odpovědělo celkem 84 respondentů. Z celkového počtu respondentů (84) bylo 66 pracovníků v sociálních službách a 18 zdravotních sester.

Odpovědi respondentů jsou u otázky č. 2 rozděleny na odpovědi pracovníků v sociálních službách a odpovědi zdravotních sester.

Pracovníci v sociálních službách odpovídali následovně. Lehce přes polovinu pracovníků v sociálních službách (59 %) odpovědělo, že zařízení, kde pracují, paliativní péči neposkytuje. 49 % dotazovaných pracovníků v sociálních službách odpovědělo, že se v jejich zařízení paliativní péče poskytuje.

Zdravotní sestry odpovídaly následovně. Většina zdravotních sester (72 %) neposkytuje paliativní péči a zbylých 28 % zdravotních sester paliativní péči poskytuje.

Z mých výsledků vyplývá, že drtivá většina pracovníků v sociálních službách a zdravotních sester neposkytuje paliativní péči v zařízení, ve kterém pracuje. Daňková (2023) uvádí, že zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách jsou nedílnou součástí poskytování paliativní péče z důvodu péče, kterou poskytují klientům domova pro seniory.

Dle výzkumu Horákové (2022) vyplývá, že oslovené respondentky poskytují paliativní péči v zařízení, kde pracují. Jedna respondentka odpověděla, že paliativní péče je nadstavbou nad klasickou péčí a důvodem pro neposkytování paliativní péče je nedostatek času.

Daňková (2023) ve svém výzkumu uvádí, že pouze 30,1 % oslovených respondentů poskytuje paliativní péči v zařízení, kde pracuje. Homolová (2021) oslovila dvě zřízení, kde z vyhodnocení odpovědí informantek vyplývá, že se pravidelně setkávají s obecnou paliativní péčí. Výsledky Ližičkové (2021) ukazují, že dle názoru 68 % respondentů je paliativní péče aplikována do praxe v oslovených domovech pro seniory.

Na otázku, zda pečující personál poskytuje paliativní péči v zařízení, kde pracuje neznáme jasnou odpověď. Z důvodu malého počtu zkoumaných zařízení nelze výsledek zobecnit a upřesnit. V porovnání mých výsledků a ostatních spíše vyplývá, že pečující personál paliativní péči poskytuje nebo se s ní v zařízení kde pracuje setkal. Ale nelze v tomto případě říct jednoznačný a obecný výsledek. Poskytování paliativní péče se liší zařízení od zařízení.

## **2. Jaký je subjektivní názor pečujícího personálu na zavádění paliativní péči do domovů pro seniory?**

Ke druhé výzkumné otázce, ve které se dotazují na to, jaký je subjektivní názor pečujícího personálu na zavádění paliativní péče do domovů pro seniory se váže otázka č. 6 (Jaký je Váš osobní názor na důležitost zavádění paliativní péče do domovů pro seniory?) v dotazníkovém šetření.

Sociální pracovníci uvedli, že je pro ně zavádění paliativní péče do domovů pro seniory důležité. Dohromady 86 % pracovníků uvedlo, že je zavádění důležité či velmi důležité. Zbytek pracovníků v sociálních službách uvedlo, že je pro ně zavádění paliativní péče méně důležité nebo nedůležité.

Subjektivní názor zdravotních sester je oproti pracovníkům v sociálních službách více jednotný. 44 % zdravotních sester uvedlo, že je zavádění paliativní péče důležité a zbylých 56 % zdravotních sester uvedlo, že je pro ně zavádění paliativní péče velmi důležité.

Například Bouzová (2022) ve své práci uvádí, že zdravotní sestry považují paliativní péči za důležitou součást jejich každodenní práce a že je dobré o smrti mluvit. Dle Šreka (2023) pracovníci v pobytových sociálních službách vnímají poskytování a zavádění paliativní péče



jako přínosné. Respondenti vidí velký přínos jak v péči o klienty, tak i v zachování důstojnosti a autonomie ale také v prezentování pobytových služeb.

Daňková (2023) doplnila, že 49,3 % respondentů je toho názoru, že paliativní péče v domovech pro seniory své místo. Dále ve shrnutí svého výzkumu uvádí, že pracovníci v sociálních službách, i zdravotní sestry vidí smysl paliativní péče převážně v tom, že dokáže zlepšit kvalitu života umírajícího, mírnit bolesti a dokáže zlepšit psychický stav rodiny. Dále pečující personál vnímá jako důležitý přínos paliativní péče pro spirituální a psychologické stránku podporu.

Z výsledků diskuze můžeme usoudit, že pečujícímu personálu záleží na zavádění paliativní péče do domovů pro seniory. Ať už se jedná o pracovníky v sociálních službách či zdravotní sestry. K zavádění paliativní péče se dle nich váží důležité benefity, které mají podíl na zlepšení péče o klienty domova pro seniory.

### **3. Má pečující personál zájem o poskytování paliativní péče?**

Ke třetí výzkumné otázce, zda má pečující personál zájem o poskytování paliativní péče se váže otázka č. 8 (Máte zájem o doplňování si odborných informací v oblasti paliativní péče?) a otázka č. 9 (Jaký druh podpory byste uvítali v rámci doplnění si odborných informací v oblasti paliativní péče?).

Na otázky č. 8 a 9 odpovědělo celkem 84 respondentů, z toho 66 pracovníků v sociálních službách a 18 zdravotních sester.

Na otázku č. 8 odpovídali respondenti jako celek následovně. Celkového počtu 84 respondentů (100 %), odpovědělo pouze 5 respondentů (6 %), že nemají zájem o doplňování si odborných informací v oblasti paliativní péče. 94 % respondentů odpovědělo, že mají zájem o doplnění si odborných informací v oblasti paliativní péče.

Nováková (2021) ve své bakalářské práci uvádí, že 95 (82,61 %) oslovených respondentů neabsolvovalo žádné semináře či kurzy. Přitom více než polovina těchto respondentů projevila zájem o semináře a kurzy.

Na otázku č. 9 odpověděli pracovníci v sociálních službách následovně. Nejvíce pracovníků v sociálních službách, celkem 47 % odpovědělo, že jako druh podpory by uvítalo školení. 24 % pracovníků v sociálních službách zvolilo seminář, 14 % pracovníků v sociálních službách zvolilo modelové situace, 12 % pracovníků v sociálních službách zvolilo kurz a pouhé 3 % z celkového počtu pracovníků v sociálních službách zvolilo kolektivní komunikaci.

Na otázku č. 9 odpověděly zdravotní sestry následovně. 44 % zdravotních sester dává přednost školení, jako podpoře k doplnění si odborných informací. 28 % zdravotních sester by mělo zájem o návštěvu zařízení, kde se již paliativní péče poskytuje. 11 % zdravotních sester odpovědělo, že by jako podporu uvítalo navýšení personálu.

Ve výzkumu Horákové (2022), je zřejmé, že nezbytnost školení pro personál v oblasti paliativní péče si uvědomují všechny oslovené respondentky. Rozdíl je v domově pro seniory, kde je kladen důraz na potřebnost školení. Proškolení pečujícího personálu je velice důležitá proto, aby pro personál nebyla smrt tabu, a aby se personál nebál komunikovat o smrti s klienty domova, či jejich příbuznými.

Šefčíková (2016) ve výsledku svého výzkumu uvádí, že by respondenti uvítali především vzdělávací programy, které jsou prováděny praktickou ukázkou v oblasti paliativní péče. Respondenti by dále uvítali programy na výměnu zkušeností. Lejsal (2020) ve své knize uvádí příklady možností vzdělávacích programů pro pečující personál v domovech pro seniory. Vzdělávací programy se váží k zakládání či poskytování paliativní péče v domovech pro seniory. Na výběr jsou různé programy, např. Peer podpora. Peer podpora je druh podpory, kdy si zařízení předávají cenné zkušenosti z oblasti paliativní péče a mohou tak předejít k opakování chyb či omylů. Pracovníci si takto mohou předat cenné informace, rady či si být vzájemně podporou.

Nováková (2021) ve své bakalářské práci uvádí, že 7,83 % respondentů se vzdělává v rámci samostudia. 45,21 % respondentů uvedlo, že se v oblasti paliativní péče vůbec nevzdělává.

Z výsledků vyplývá, že pro personál je klíčové se vzdělávat v oblasti paliativní péče. Personál uvedl několik možností pro doplnění si vědomostí a zkušeností. Ať už jsou to školení, kurzy, modelové situace či programy na výměnu zkušeností. Dle mého názoru je velmi důležité zájem o doplňování si informací a zkušeností v oblasti paliativní péče co nejvíce podporovat.

Dle porovnání výsledků různých bakalářských prací lze konstatovat, že pečující personál má zájem o paliativní péči a chtěl by se v této oblasti vzdělávat. Respondenti uvedli různé varianty doplnění si informací o paliativní péči. Ať už se jedná o školení, semináře či programy na výměnu zkušeností. Jak už jsem uvedla výše, lze využít různé podpůrné programy pro vzdělávání například peer podporu. Nejvíce žádanou podporou ze strany pracovníků v sociálních službách jsou semináře a školení. Pracovníci v sociálních službách dále přišli s návrhem podpory v podobě modelových situací. U zdravotních sester také převládá podpora vzdělávání v rámci školení. Větší část zdravotních sester uvedlo, že by uvítalo návštěvu

zařízení, které paliativní péči již poskytuje. Z výsledků můžeme vyvodit, že se pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry shodují na podpoře vzdělání v rámci školení. Ale další možnosti podpory ve vzdělávání se velice liší, a každá část personálu přišla s odlišnými nápady na podporu ve vzdělávání.

## 12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Přestože si uvědomuji, že mám malý výzkumný vzorek, ráda bych doplnila svou bakalářskou práci o doporučení pro praxi. Doporučení pro praxi je na základě pouhého subjektivního názoru pracovníků v sociálních službách a zdravotních sester.

1. Podpora pečujícího personálu v doplňování si vzdělání v oblasti paliativní péče: jak už z výzkumu vyplývá, pečující personál má zájem o paliativní péči a vzdělávání se. Myslím si, že by bylo prospěšné využít náklonosti personálu a začít více proškolovat pečující personál v oblasti paliativní péče. Jak zdravotní sestry, tak i pracovníci v sociálních službách ve většině případů prokázali, že se poskytování paliativní péče nebojí a že je pro ně paliativní péče velice důležitá. Je to obrovská příležitost pro změny v každodenní péči o klienty domovů pro seniory. Pečující personál je na tyto změny připraven.
2. Doporučení na vzdělávací programy: zde navážu na předchozí bod. Jak už jsem ve své práci uvedla, existuje několik programů, které podporují zakládání paliativní péče v domovech pro seniory. Inženýr Lejsal se v této oblasti velice angažuje, on a další instituce zaštiťují programy na zakládání paliativní péče. Velkým krokem kupředu pro paliativní péči by bylo, kdyby se do programů postupně přidávalo více a více domovů pro seniory.
3. Osvěta o paliativní péči v rezignačních službách: posledním doporučením je osvěta v oblasti paliativní péče v rezidenčních službách. Domnívám se, že většina obyvatelstva zná paliativní péči a má ji spojenou především s hospicem. Proto si myslím, že by bylo dobré, aby se více mluvilo o to, že lze poskytovat paliativní péči i mimo hospic. Ukázal lidem, že umírající nemusí trávit poslední dny svého života v hospici či nemocnici. Byla bych velice ráda, kdyby se podařilo zařadit paliativní péči do rezidenčních služeb a klienti mohli umírat ve svém „domácím“ prostředí.

## ZÁVĚR

Osoby nevléčitelně nemocní či osoby s nemocí v terminálním stádiu nejsou jen pacienti nemocnic nebo klienty lůžkových hospiců. Máme zde mnoho variant specializovaných služeb, které se o tyto osoby starají. Asi drtivá většina společnosti má spojeno, že umírající lidé umírají převážně v hospici. V dnešní době tomu tak není. Máme možnosti, které zajišťují umírajícím klidné umírání v domácím prostředí, v prostředí, kde mohou být se svými nejbližšími. O tuto variantu se stará převážně mobilní hospicová péče. Máme zde i konziliární tým, či paliativní tým, který naopak zajišťuje paliativní péči v nemocnici. Co ale není stále rozšířené je paliativní péče v domovech pro seniory či rezidenčních službách.

Domov pro seniory je místo, kam se lidé uchylují v závěru jejich života. Je to jejich nový domov. Jsou klienti, kteří jsou v domově pro seniory opravdu dlouhou dobu, a proto tohle místo berou jako právoplatný domov. Samozřejmě, že i klienti, kteří jsou ze krátkou dobu mohou brát domov pro seniory jako svůj právoplatný domov. Naopak zde najdeme klienty, kteří se s domovem pro seniory nikdy nesžijí. Každý je individuální a každý klient to vnímá jinak. Ale převládá zde názor, že domov pro seniory je pro klienty jejich domovem. Mají zde přátele, někteří zde najdou i novou životní lásku.

Bohužel i klienti domova pro seniory jsou nemocní senioři, kteří trpí nevléčitelnými nemocemi nebo nemocemi v terminálním stádiu. Z důvodu nepřítomnosti lékaře a dostatečně četného zdravotnického personálu končí tito klienti domovů v nemocnicích, kde následně i umírají. Tohle by ale mohlo změnit nastavení paliativní péče v domovech pro seniory. V případě, kdy se paliativní péče zavede do domovů pro seniory, vznikne nová šance pro nemocné klienty. Umírající nebudou muset umírat v nemocnicích ale v domovech pro seniory, které jsou jejich domovem. Proškolení personálu a správné nastavení péče dokáže klientů domova pro seniory zabezpečit klidné umírání v prostředí, které je jejich domovem. Budou moci umírat za přítomnosti svých blízkých, kteří budou mít možnost se s nimi důstojně rozloučit.

Cílem výzkumu bylo, jak se personál staví k poskytování paliativní péči. Z výzkumu vyplývá, že se personál k poskytování paliativní péče staví dobře a mělo by se toho řádně využít pro rozšíření paliativní péče v domovech pro seniory. Názory pracovníků v sociálních službách v porovnání s názory zdravotních sester se v tomto ohledu příliš nelišily.

V závěru práce bych ráda vyzvala odborné pracovníky, kteří se pohybují v oblasti paliativní péče a služeb domovů pro seniory, aby o této problematice více mluvili a šířili osvětu o

paliativní péči v domovech pro seniory. Jak už jsem jednou uvedla. Pečující personál je otevřený k poskytování paliativní péče v domovech pro seniory, a byla by velká škoda toho nevyužít.

## POUŽITÁ LITERATURA

BOUZOVÁ, Eva, 2022. *Paliativní péče v domovech pro seniory* [online]. České Budějovice [cit.2024-04-2]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Mgr. Jitka Doležalová, Ph.D. Dostupné z: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/Bakalarska\\_prace\\_Bouzova\\_Eva%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/Bakalarska_prace_Bouzova_Eva%20(1).pdf)

ČESKO, 2006. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Online. In: MPSV, TREXIMA, spol. s r.o. 2024. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006). [cit. 2023-10-25].

ČESKO, 2004. *Zákon č. 96/2004 SB., o nelékařských zdravotnických povoláních*. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, s.r.o. 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96> [cit. 2023-11-5]

ČESKO, 2011. *Zákon č.372/2011 Sb., o zdravotnických službách*. Online. In: *Zákony pro lidi* © AION CS, s.r.o. 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> [cit.2023-10-25].

ČESKO, 1997. *Zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*. Online. In: *Zákony pro lidi* © AION CS, s.r.o. 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48> [cit.2023–11-2]

DAŇKOVÁ, Monika, 2023. *Rozvoj paliativní péče v sociální službě domov pro seniory* [online]. Olomouc [cit.2024-04-15]. Absolventská práce, Vyšší odborná škola sociální Olomouc. ThLic. Michal Umlauf, Ph.D. Dostupné z: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/AP\\_-\\_Monika\\_Dankova\\_Archive.pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/AP_-_Monika_Dankova_Archive.pdf)

DRAGOMIRECKÁ E., K. Sedláková, a I. Tomeš, 2015. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Karolinum. 168 s. ISBN-978-80-271-2030-7.

HOMOLOVÁ, Zuzana, 2021. *Paliativní péče a její možnosti v pobytových službách pro seniory* [online] České Budějovice [cit. 2024-04-15]. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Mgr. Petra Zimmelové, Ph.D. Dostupné z: [https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/20.500.14390/45386/Bakalarska\\_prace\\_Zuzana\\_Homolova.pdf?sequence=1](https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/20.500.14390/45386/Bakalarska_prace_Zuzana_Homolova.pdf?sequence=1)

HORÁKOVÁ, Albína, 2022. *Paliativní péče v pobytových zařízeních pro seniory* [online]. Liberec [cit. 2024-04-2]. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. ThDr. Kateřina Beksová, Th.D. Dostupné z:

<https://dspace.tul.cz/server/api/core/bitstreams/ae3ba798-2d55-496e-9c06-4ed8d469d698/content>

KABELKA, Ladislav, 2017. *Geriatrická paliativní péče*. Praha: Mladá fronta. 317 s. ISBN-978-80-204-4225-3.

KABELKA, Ladislav, 2018. *Geriatrická paliativní péče*. 2. vydání, přepracované a doplněné. Praha: Mladá fronta. 344 s. ISBN- 978-80-204-5049-4.

KABELKA L., O. Sláma a J. Vorlíček, 2011. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. vydání. Praha: Galén. 362 s. ISBN 978-80-7262-849-0.

KABELKA Ladislav, Ondřej Sláma, 2022. *Paliativní medicína pro praxi*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. 352 s. ISBN 978-80-7492-627-3.

KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. 216. ISBN 978-80-247-4650-0.

KOZEL, Roman, MYNÁŘOVÁ, Lenka a SVOBODOVÁ, Hana, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3527-6.

LEJSAL, Matěj a Karolína Pechová a kol., 2020. *Paliativní péče v rezidenčních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 206 s. ISBN 978-80-204-5049-4.

LÍŽIČKOVÁ, Lucie, 2021. *Paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory* [online]. Olomouc [cit.2024-04-15]. Diplomová práce, Cyrilometodějská teologická fakulta. PhDr. Mgr. Ivana Olecká, Ph.D. Dostupné z: [https://theses.cz/id/9e4afc/Diplomova\\_prace\\_Lizickova\\_Lucie.pdf](https://theses.cz/id/9e4afc/Diplomova_prace_Lizickova_Lucie.pdf)

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

NOVÁKOVÁ, Lucie, 2021. *Problematika paliativní péče v praxi* [online]. Opava [cit. 2024-04-3]. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik. Mgr. Bc. Hana Hozová. Dostupné z: [https://is.slu.cz/th/zhhr9/BP-Problematika\\_paliativni\\_pece-pdf..pdf](https://is.slu.cz/th/zhhr9/BP-Problematika_paliativni_pece-pdf..pdf)

ŠEFČÍKOVÁ, Simona, 2016. *Problematické aspekty znalostí a dovedností pro paliativní péči v domovech pro seniory* [online]. Praha [cit. 2024-04-04]. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. Doc. PhDr. Jaroslav Kořa. Dostupné z:



[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/77569/DPTX\\_2011\\_2\\_11210\\_0\\_34546\\_4\\_0\\_122684.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/77569/DPTX_2011_2_11210_0_34546_4_0_122684.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ŠREK, Zdeněk, 2023. *Zavádění paliativní péče v pobytové sociální službě pro seniory* [online]. Praha [cit.2024-04-15]. Bakalářská práce. Vysoká škola CEVRO Institut. Doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D. Dostupné z: [https://is.vsci.cz/th/eoj51/B.P.\\_Srek\\_Zdenek.pdf](https://is.vsci.cz/th/eoj51/B.P._Srek_Zdenek.pdf)

## **PŘÍLOHY**

## Příloha A – Autorka 2024 – Dotazník paliativní péče

### Dotazník – PALIATIVNÍ PÉČE

- 1) Uveďte Vaši pracovní pozici.
  - Pracovník v sociálních službách
  - Zdravotní sestra
- 2) Poskytuje Vaše zařízení paliativní péči?
  - Ano
  - Ne
- 3) Znáte pojem a význam paliativní péče?
  - Ano
  - Ne
- 4) Měl/a jste předchozí odbornou přípravu nebo školení týkající se paliativní péče?
  - Ano
  - Ne
- 5) Ohodnoťte Vaši informovanost o paliativní péči?
  - Neznám pojem a význam paliativní péče
  - Zním pojem, ale neznám význam paliativní péče
  - Zním pojem a význam paliativní péče ale neumím ji poskytovat
  - Zním pojem a význam paliativní péče a umím ji poskytovat
- 6) Jaký je Váš osobní názor na důležitost zavádění paliativní péče do domovů pro seniory?
  - Velmi důležité
  - Důležité
  - Nejsem si jistý/á
  - Méně důležité
  - Nedůležité
- 7) Máte pocit, že Vaše pracoviště dostatečně podporuje vzdělávání personálu o paliativní péči?
  - Ano
  - Ne
- 8) Máte zájem o doplňování si odborných informací v oblasti paliativní péče?
  - Ano
  - Ne
- 9) Jaký druh podpory nebo zdrojů by Vám pomohl/a zvýšit Vaše znalosti a dovednosti v oblasti paliativní péče?  
.....  
.....

- 10) Máte obavy z poskytování paliativní péče?
  - Ano
  - Ne

Pokud jste zaškrtnli u výše uvedené otázky ANO, odpovzte prosím na následující otázku.

Co by Vaše obavy zmírnilo?

- 11) Jaké služby považujete za součást paliativní péče v domovech pro seniory? (Lze označit více možností)

- Léčebná péče ke zvládnání bolesti
- Psychosociální podpora pro pacienty a jejich rodiny
- Spirituální podpora
- Jiné

- 12) Ohodnoťte současnou úroveň paliativní péče poskytované klientům domovů pro seniory
  - Výborná
  - Průměrná
  - Nedostatečná
  - Nedokážu posoudit

