

Pavla Gilíková

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

ORCID: 0000-0002-2916-8291

POTŘEBY TĚŽCE NEMOCNÝCH A UMÍRAJÍCÍCH OSOB

POTRZEBY OSÓB CIĘŻKO CHORYCH I UMIERAJĄCYCH OSÓB

THE NEEDS OF SERIOUSLY ILL AND DYING PEOPLE

ABSTRAKT

Článek se zabývá potřebami těžce nemocných a umírajících v ústavní i domácí péči. Vysvětluje druhy potřeb a jejich důležitost na sklonku života, možnosti jejich uspokojování. Přiblíženy jsou také potřeby pečujících osob a osob blízkých a rodinných příslušníků. Cílem tohoto článku je vysvětlit vnímání smrti z pohledu těžce nemocných a umírajících, popsat jejich potřeby a ukázat umírání a smrt jako přirozenou část života.

Klíčová slova: Důstojnost, lidská práva, potřeby, smrt, umírání.

ABSTRAKT

Artykuł dotyczy potrzeb ciężko chorych i umierających osób w opiece instytucjonalnej i domowej. Wyjaśnia rodzaje potrzeb i ich znaczenie u schyłku życia, możli-

wości ich zaspokojenia. Przedstawiono również potrzeby osób świadczących opiekę i bliskich oraz członków rodzin. Celem artykułu jest wyjaśnienie postrzegania śmierci z perspektywy ciężko chorych i umierających, opisanie ich potrzeb oraz pokazanie umierania i śmierci jako naturalnej części życia.

Słowa kluczowe: Godność, prawa człowieka, potrzeby, śmierć, umieranie.

ABSTRACT

The article deals with the needs of seriously and terminally ill in the institutional and home care. Appart from explaining the types of needs and their importance at the end of one`s life, the article also demonstrates the possibilities of satisfying the needs of the ill and the needs of their carers, loved ones and family members. The perception of death, as a natural part of life, from the perspective of seriously and terminally ill themselves is also explained in the paper.

Key words: Dignity, human rights, needs, death, dying.

ÚVOD

Rozumný jedinec by se neměl bát smrti,
neboť jde o přirozenou životní událost.

Marcus Aurelius

Smrt je přirozenou součástí života každého živého tvora, je jeho završením. Na smrt se vždy pohlíželo s respektem, k umírajícím a zemřelým se projevovala úcta a pieta. Se vznikem různých náboženství si lidé dodávali naději, že smrt není konečnou etapou pro duši člověka. Lidé věřili v posmrtný život bez utrpení a bolesti, v blízkosti Boha a svých blízkých zemřelých. Naděje je pro člověka velmi důležitá, dává sílu překonávat životní problémy. Pro umírající je naděje zvláště důležitá, neboť uklidňuje, utěšuje, pomáhá se smířit s odchodem, umožňuje se těšit na své zemřelé a na setkání s Bohem. Umírající potřebují naději, že nebudou v době umírání a smrti sami, že je čeká po smrti něco lepšího, než dosud poznali. [Hrozenká, Kasanová 2011]

V minulosti lidé umírali většinou v kruhu svých blízkých, ve svých domovech, což umožnilo příjemnější loučení a přípravu na smrt ve svém prostředí, které znají. Smrt tak byla součástí života rodin, na kterou se mohli všichni zúčastnění lépe připravit. Narození a smrt se odehrávala doma, v rodinném prostředí, což příslušníky rodiny spojovalo, umožnilo jim vzájemně si pomáhat a prožívat dobré i zlé chvíle. [Baďurová 2014]

Moderní doba a rozvoj zdravotnické a sociální péče narození a smrt institucionalizovala, lokalizovala do institucí s vyškolenými pracovníky daleko od příbuzných a blízkých. Účastnit se porodu a umírání svých blízkých bylo téměř nemožné, až na výjimky. Návštěvy matek a novorozenců v porodnicích, umírajících v nemocnicích a v jiných zařízeních k tomu určených byly striktně omezené, často zakázané. Organizační podmínky a kultura zařízení nebyly k účasti příbuzných nakloněny, ani uzpůsobeny. Lidé byli v těchto chvílích hozeni do smrti sami a osamělí, i když obklopeni personálem zařízení. [Klusáková 2015]

S rozvojem paliativní péče o těžce nemocné a umírající se přístup ke smrti a umírání změnil. Dnes jsou zdravotníci v nemocnicích k příbuzným umírajících vstřícnější, je jim umožněná návštěva i mimo návštěvní hodiny, matky mohou mít u porodu své partnery, zrození a smrt se opět vrací do životů lidí, je jim umožněno být jejich součástí, být přítomen. S rozvojem paliativní medicíny a péče se zřizují zařízení pro umírající, oddělení LDN, speciální pokoje s lůžky pro umírající, budují se hospice. Zdravotníci, včetně zdravotních sester a lékařů jsou odborně školeni na péči a komunikaci s umírajícími a jejich příbuznými. O smrti se více hovoří mezi odborníky, ale i laiky. V současnosti je trendem odtabuizovat smrt, pokládat ji opět za přirozenou součást života, ne životní, či medicínskou prohru, selhání lékařů. [Klevetová 2013]

Péče o těžce nemocné a umírající je velmi náročná z různých úhlů pohledu. Klade vysoké nároky na fyzickou stránku, na psychickou stránku, i spirituální a především na odbornost a lidskost pečovatелů.

Každý člověk reaguje na smrt jinak, velkou roli hraje zkušenost se smrtí, uvědomění si vlastní smrtelnosti, úroveň vyzrálosti osobnosti, schopnost úcty, sebezapření a potřeby pomáhat.

Díky délce a blízkosti vztahu pečovatele s umírajícím se tvoří vazby, přátelské a láskyplné. Tyto blízké vztahy znesnadňují loučení pečovatele s umírajícím, prohlubují bolest z neschopnosti situaci zvrátit a smrt odsunout. Z těchto důvodů pečovatelé velmi psychicky trpí, často více, než příbuzní a blízcí umírajícího.

Vnímání smrti ze strany pečovatelů, způsoby vyrovnání se se smrtí je velmi individuální. Způsoby vyrovnání se se smrtí blízkých a se svou smrtelností je velmi náročná a bolestná.

Cílem tohoto článku je přiblížit a vysvětlit vnímání smrti z pohledu těžce nemocných a umírajících, popsat potřeby umírajících a přiblížit umírání a smrt jako přirozenou a nezvratnou část života.

„Smrt je stále hroznou a děsivou událostí a strach z ní je obecný a univerzální, jakkoli si myslíme, že jsme jej již na mnoha úrovních zvládli. Co se změnilo, je způsob, jakým se se smrtí vyrovnáváme, náš přístup k umírání a k umírajícím pacientům.“ [Kübler-Ross 2015, s. 14.]

1. POTŘEBY TĚŽCE NEMOCNÝCH A UMÍRAJÍCÍCH

1.1. BIOLOGICKÉ POTŘEBY

Potřebu člověka lze chápat jako nedostatek, nebo nadbytek, který vyvolává v těle nerovnováhu vnitřního prostředí, homeostázy. Definice a dělení potřeb vytvořili např. Murray, Maslow, Adler, Nakonečný, Matoušek, Hartl, Hartlová, Dostálová a mnoho dalších. Potřeby lidí se během života mění, zvláště u nemocných v terminálním stadiu.

Paliativní péče se zaměřuje na holistické pojetí potřeb, saturaci potřeby biologické, psychosociální, spirituální a potřeby duchovní. Povaha potřeb umírajících se odvíjí od povahy nemoci, individuálních vlastností nemocného a sociálních podmínek. Empirická šetření proká-

zala, že v závěru života nemocných jsou více upřednostňovány potřeby spirituální. [Pelikánová 2011]

Základními potřebami všeho živého jsou biologické potřeby, kam patří výživa, vyprazdňování, hygienická péče, dostatek tepla, bezpečí, zajištění fungování těla a sexuální potřeby. V souvislosti saturace biologických potřeb je nutné zmínit způsoby a zásady jejich saturace. Velmi důležité je zajištění intimity a soukromí při péči o tělo, zvláště při vyprazdňování a provádění hygienických úkonů. Pro těžce nemocné je důležité zachování své důstojnosti, úcty a autonomie, své identity v každé situaci až do konce života i po něm. Tyto potřeby těžce nemocných jsou často opomíjené a pečovateli bagatelizované, což působí u nemocných značnou psychickou újmu, což si pečovatelé často neuvědomí, ani se o to nezajímají. Avšak samotní nemocní nemají sílu a často ani odvalu tyto své potřeby prosadit. Často se svých pečovatelů bojí, aby se jejich chování k nim nezhoršilo; toto ukazuje praxe i empirická šetření. I těžce nemocní a umírající mají právo na soukromí a respektování vnímání jejich intimity a studu. Zaslouží si péči s úctou a respektem a zachování jejich důstojnosti.

K základním fyzickým, či biologickým potřebám člověka patří sexuální potřeba. Sexuální potřeby s přibývajícím věkem nemizí, někdy dostávají jinou podobu a jinou hodnotu. Empirická šetření prokázala, že i lidé ve vysokém věku, i mladí nemocní, např. muži s rakovinou prostaty mají sexuální potřeby. Toto dokazuje, že věk, často ani nemoc tuto potřebu nezničí, někdy potlačí vlivem fyzických omezení a vedlejších účinků medikamentózní léčby. O těchto potřebách se jen málo s pacienty hovoří a sami pacienti se svěří jen zřídka. Pokud mají zvláště muži podstoupit kurativní léčbu, která sexuální akt znemožní, nemocní raději tuto léčbu odmítají. Identita muže a jeho sexuální schopnosti jsou pro nemocného důležitější, než žít bez schopnosti coitu. Také pro ženy je jejich ženská identita a sexualita velmi důležitá, zvláště při rakovině prsu, dělohy a dalších pohlavních orgánů. Ale ženy dávají přednost ži-

votu s blízkými, se svými dětmi a radikální zákroky podstupují i za cenu ztráty sexuálních funkcí a devastace těla.

Sexuální potřeby lidí jsou v ČR stále opomíjené až tabuizované, zvláště u nemocných ve vyšším věku. Přístupy k sexualitě souvisí s kulturou, vírou, náboženstvím, historií a se zvyklostmi společnosti. Zvláště tato potřeba je u lidí značně individuální. Mnoho nemocných není schopno, ani ochotno na toto téma hovořit. [Bužgová 2015]

Odborníci ve svých výzkumech zjistili několik potřeb, které mají nevyčísitelně nemocní a umírající společně. Mezi tyto potřeby patří potřeby informovanosti, podpory, spirituální a praktické potřeby, potřeba najít vlastní identitu, emocionální potřeby a potřeby související se zdravotníky, které poskytují péči. Potřeby hospitalizovaných nemocných se rozšiřují např. o potřeby hodnocení a řešení bolesti a jiných nepříjemných symptomů nemoci, management přechodu z kurativní péče do paliativní péče, diskuze o resuscitaci a jiných agresivních zákrocích, rozpoznání příznaků blížící se smrti a potřeba podpory rodiny před, během a po smrti pacienta. Velmi důležité je respektování práv a přání umírajících k průběhu jejich léčby a přání léčbu ukončit, zvláště pokud jde o nepříjemné a bolestivé zákroky, které vyléčení a kvalitu života nemožní, jen prodlouží utrpení. [Bužgová 2015]

Umírající často trpí strachem z opuštění a samoty, z bolesti a nedůstojného utrpení, z protražovaného umírání. Výzkumy prokázaly odlišnosti potřeb umírajících různých věkových a sociálních kategorií. Odlišné potřeby jsou zvláště u mladých umírajících pacientů. Je velmi důležité, aby zdravotníci a pečovatelé byli odborně školeni **v péči o umírající pacienty a naučili se jejich potřeby identifikovat**. Je nutné, aby s těžce nemocnými a umírajícími pracovali lidé s vyzrálou osobností, kteří mají k umírajícím patřičnou úctu a empatii. To souvisí s přijetím vlastní smrtelnosti a nevyhýbání se smrti, která je přirozená pro všechno živé. [Dostálová 2016]

Zdravotníci používají hodnotící nástroje pro identifikaci potřeb, které se zaměřují na oblast hodnocení fyzických funkcí, psychosociálních a spirituálních potřeb a na hodnocení potřeb v souvislosti se zdravotníky a kvalitou jejich péče. Vlivem kulturních a náboženských odlišností lidí se liší i potřeby umírajících. Vždy je důležité komunikovat s nemocnými a ověřovat si, zda jim péče vyhovuje, zda mají jiné představy o naplněných potřebách, nebo zda již jsou saturováni. [Bužgová 2015]

1.2. PSYCHICKÉ POTŘEBY

Mladí umírající mají více potřeb fyzických, senioři více potřeb spirituálních a religiózních. Výskyt depresí, úzkostí a strachu je u většiny umírajících. Nemocní se bojí ze ztráty identity, autonomie a důstojnosti, ze sociální izolace. Psychiku umírajících zhoršují pocity vlastní slabosti a neschopnosti, které souvisí se ztrátou soběstačnosti. U umírajících se vyskytuje „**syndrom ztráty**“, kdy nemocný ztrácí schopnost mobility, ztrácí schopnost řídit svůj život a ztrácí svou autonomii. Vlivem nedostatečné komunikace s rodinnými příslušníky a přáteli, dochází ke zhoršení kvality vztahů, což následně vyvolá psychické změny. [Bužgová 2015]

Těžká nemoc a umírání je spojena se ztrátami, což je nepříjemné a často velmi bolestné. Ztráta soběstačnosti, nabytých schopností a dovedností, omezení hybnosti a obvyklých aktivit, omezení nebo ztráta sociálních kontaktů vlivem nemoci a nemožnost vykonávat oblíbené činnosti způsobuje smutek, úzkost a deprese. Vědomí nezvratitelnosti stavu a konce života často vyvolává obavy a strach z budoucna.

Změna zdravotního stavu a konfrontace s vlastní smrtelností vyvolává psychický stres umírajících. Umírající by se měli vyrovnat s velkými změnami v jejich životě, s novou životní rolí nemocného, měli by najít smysl života i v terminální etapě života. Pro umírající je důležité vyrovnat se s minulostí, s nedokončenými úkoly a předsevzetími, s vlastními

neúspěchy a selháním. Je důležité urovnat vztahy v rodině a s ostatními lidmi, umět se omluvit a druhým odpustit. Toto jsou velmi těžké úkoly pro umírající, ale i zdravé osoby. [Mannix 2019]

Vyrovnat se se svým chátrajícím tělem, s vlastním zápachem, inkontinencí a ztrátou soběstačnosti je velmi těžké. Ztráta soukromí při péči o tělo velmi snižuje sebehodnocení a sebeúctu nemocných.

Častými emocemi umírajících je strach, úzkost, zlost, pocity viny. Umírající se velmi bojí nejistoty, neznáma budoucnosti. Lidé se většinou bojí umírání, zda tuto těžkou situaci zvládnou, zda budou trpět bolestmi a zda odejdou v osamění. Těžce nemocní pacienti potřebují psychickou podporu zdravotníků, psychologů a blízkých osob. Nemocným pomáhá podpora v projevech vlastních emocí, pomáhá se vyplakat, nebo dát najevo vztek. Nemocní musí vědět, že se za své emoce nemusí stydět, že na ně mají právo. Pro těžce nemocné je velmi důležitý klid a soukromí, aby se mohli vyprávět, nebo jen vyplakat. V přítomnosti dalších osob se nemohou, nebo nechtějí svěřit se svými emocemi. Potlačené emoce vyvolávají úzkost a deprese, zhoršují vyrovnávání se se smrtí. [Obereignerů 2012]

Pro pomoc umírajícím je nutná citlivá komunikace, empatie a individuální přístup ze strany pečujících osob. Pro těžce nemocné a umírající, jsou velmi důležité pocity autonomie a práva rozhodovat sám o svém životě a o sobě, o svém těle. Přijetí blížícího konce života je velmi individuální. Velmi záleží na tom, zda nemocný zná svůj zdravotní stav a ví, že se blíží smrt, zda svou smrtelnost popírá, bojuje se smrtí, nebo ji odhaluje, nebo na svůj stav rezignuje. Většinou umírající senioři dojdou do fáze smíření se se smrtí, rozloučí se se svými blízkými, vyřídí si poslední své záležitosti a v klidu odejdou. [Ptáček a kol. 2011]

U mladých lidí je umírání obtížné, zvláště pokud mají malé děti a mnoho nedokončených plánů, životních cílů a povinností. Dle odborných výzkumů umírající děti se se svou smrtí smíří. Děti již od 9 let věku jsou schopny rozumět konečnosti života a smrti, mají pocit, že až

zemřou, rodina nebude trpět, uleví se jim. Mají pocity viny ze smutku svých blízkých. Adolescenti reagují různě, období umírání je pro ně velmi obtížné. Často mají pocity křivdy a vzteku, protože nestihli si prožít to, na co se v životě těšili. Sebe hodnotí dle ostatních, jak je vidí vrstevníci a zda je přijmou. Je důležité umírajícím nelhat, upřímně, ale velmi citlivě je informovat o jejich budoucnosti, nenutit jim své názory, jednat dle psychického stavu umírajícího. [Bužgová 2015]

Člověk si buduje svou identitu po celý život. Je pro něj velmi důležitá, především pokud stála hodně úsilí, odříkání, studia, práce na sobě, celoživotního úsilí se sebezdokonalovat. Umírající člověk si chce uchovat svou identitu, svou tvář, zůstat sám sebou až do konce života a má na to právo. Identitu člověka tvoří i jeho vzhled, image, vystupování a způsob komunikace s lidmi. Těžce nemocným lidem v každém věku záleží na tom, jak je okolí vnímá, zda jsou upravení, fyzicky přitažliví, pro druhé sympatičtí. I pro umírající seniory je důležitý jejich vzhled, tělesná úprava, zvláště při kontaktu s blízkými.

Umírající nechtějí soucit ostatních lidí, nechtějí být vnímáni jako méněcenní, ale jako plnohodnotní lidé, kterými se snažili být po celý život a kterými dosud byli. Lidé celý život budují svůj status, svou identitu, která vypovídá o jejich schopnostech a činech, o jejich úsilí a celoživotní práci. Nemocní a umírající chtějí zůstat sami sebou, tím, čeho dosáhli. Tím, že člověk stárne, onemocní a umírá, neztrácí své životní zásluhy a akademické tituly, životní role. Lidé stále chtějí být partnery, otci a matkami, dcerami a syny, vědci a odborníky ve svém oboru, i když tuto roli a činnost již nemohou vykonávat. Ale zaslouží si úctu a důstojné chování od ostatních až do konce života i po něm. Lidé si přejí, aby se na ně vzpomínalo v dobrém a s úctou, aby si je lidé pamatovali takové, jací byli ještě v době zdraví, aktivní a potřební, v době, kdy plnili své role a byli v nich úspěšní. [Bužgová 2015]

1.3. SOCIÁLNÍ POTŘEBY

Lidé jsou sociální bytosti, potřeby sociálního kontaktu jsou pro člověka velmi důležité po celý život a zvláště v době loučení a umírání. V dlouhé izolaci od svých blízkých a přátel nemohou být lidé šťastní, proto se velmi bojí osamění. Sociální podpora zdravotníků, blízkých osob a jiných odborníků, např. psychologů a duchovních je nepostradatelná. Kontakt se svými blízkými, pohlazení, objetí, pohledy do očí svých blízkých je nepostradatelný. Nemožnost projevit lásku a vzájemnou potřebnost se svými blízkými zvláště v terminálním stadiu života je velmi frustrující a bolestné. Umírající chtějí vidět své blízké, příbuzné, přátele, mají potřebu si s nimi povídat, vzpomínat na společné chvíle, vysvětlit a vyříkat si věci doposud nevyřčené, odpustit křivdy a nedorozumění, nebo se svými blízkými jen pobýt.

Je vhodné, aby se loučení s umírajícími účastnily i děti, i malé děti, o kterých si myslíme, že situaci nerozumí. Děti vycítí loučení a blížení se konec, jejich truchlení je pak přirozenější, zvláště tehdy, když mají dostatek vzpomínek na zemřelého. Kontakt umírajícího s dítětem přináší pozitiva oběma stranám. Dítě se učí překonávat životní krize a přijmout smrt a loučení do svého života jako něco nevyhnutelného a přirozeného, umírající získají pocity potřebnosti a lásky, když dítě rádo tráví čas s umírajícím. Umírající si tímto udržuje pocit vlastní identity. Chránit děti před smrtí nepřináší v životě nic dobrého, jen zhoršuje truchlení a přijetí ztráty, což může pokračovat do dospělosti. Lidé potřebují mít vzor pro své chování, které potřebují pochopit a které se musí naučit. Bez dostatku informací a osobních zkušeností pracuje u dětí fantazie, která může negativně ovlivnit chápání a vnímání umírání a smrti. Dospělí lidé pak nejsou schopni loučení a vyrovnání se se ztrátou, s vlastní smrtelností, nemají úctu k zemřelým a nemají potřebu ani úctu k pohřebním rituálům a pietě. [Goldman 2015]

Empirická šetření v oblasti vztahů potvrdila, že umírající mají potřebu blízkého člověka, což jim navozuje pocity bezpečí a klidu. Ně-

kdy umírající mají tendence své blízké chránit a o své nemoci dlouho mlčí, tají ji. Pokud o blížící se smrti blízké osoby ví, často ani jedna strana není schopná o smrti hovořit. Neschopnost přijmout konec a smířit se se smrtí, umírání prodlužuje a vyvolává negativní emoce u obou stran. Pro všechny přítomné je nutné o smrti hovořit, připravit se na ni, připravit i příbuzné, což umožňuje klidný odchod umírajícím a pomáhá pozůstalým ke zdravému truchlení. Zkušenosti s umírajícími dětmi prokázaly, že i ony cítí, když se blíží smrt. Jsou rády, když s nimi o smrti někdo hovoří a nelže a nepředstírá, že je všechno v pořádku a že se brzy uzdraví. Rodiče umírajících dětí často nedokáží o smrti hovořit, vyhýbají se tomuto tématu a odmítají s umírajícím dítětem o tom mluvit. Pak vzniká mezi rodiči a umírajícím dítětem napětí, strach ze vzájemného ublížení, pocity viny za smutek a starosti způsobené nemocí. [Bužgová 2015]

Sociální izolace v době infekčních onemocnění a především v době pandemie prokázala nutnost sociálních kontaktů zvláště u nemocných a seniorů. Nemít možnost se rozloučit, říci to, co člověka tíží, nebo těší, nemít možnost požádat o odpuštění, nebo projevit blízkým své emoce je v době umírání jednou z největších bolestí. Nyní, v moderní informační společnosti máme mnoho možností komunikace prostřednictvím elektronických informačních technologií. Ty mohou velmi pomoci v kontaktu s blízkými a přáteli. Ale osobní kontakt a fyzické doteky v podobě pohlazení, objetí a polibku elektronická zařízení nenahradí. Sociální izolace od blízkých osob často vyvolá zhoršení psychického a zdravotního stavu vůbec. Nemožnost rozloučit se se svými blízkými zhoršuje průběh umírání i truchlení pozůstalých.

Umírajícím velmi pomáhá setkání s podobně nemocnými a strádajícími nemocnými, jako jsou oni sami. Skupinová terapie těžce nemocných je prospěšná mnoha pacientům, neboť si nemocní lidé předávají své osobní zkušenosti, vypráví své životní příběhy, podporují se, rozumí si. Skupinová terapie je velmi prospěšná. U onkologických pacientů již existují při různých organizacích svépomocné skupiny on-

kologicky nemocných pacientů, v hospicové péči existují svépomocné skupiny pozůstalých. V rámci skupinové terapie se provádí narace, která pomáhá srovnat si myšlenky, uvolnit emoce, být v kontaktu se stejně trpícími, to pomáhá nemocným i pozůstalým nebýt sám. Podobně trpící lidé si lépe pomohou, protože mají podobné zkušenosti, emoce, úzkosti, deprese, lépe si porozumí často bez vysvětlení. Avšak hovor s lidmi, kteří doposud nemají podobné zkušenosti, nezažili si velké životní ztráty a strádání, nemohou dobře pochopit a vcítit se do trpících. [Radbruch, Payne 2010]

Umírající odcházejí ze života odlišně. Někteří chtějí zůstat se svými blízkými až do konce, jiní chtějí odejít sami, nebo být před smrtí na chvíli sami, jiní umírající čekají na své blízké, aby se mohli rozloučit, a pak v klidu odejdou. Pokud umírající nemají u sebe blízkou osobu, která by s nimi byla až do konce, může pomoci přítomnost zdravotníků. Výzkumy prokázaly, že blízkost příbuzných a oblíbených lidí v okamžiku smrti umírajícím pomáhá, navozuje pocity klidu a bezpečí. Žádný člověk nechce být ve smrti sám, ale žádný člověk nechce být na obtíž a vzbuzovat v ostatních lidech odpor. Velmi záleží na chování a přístupu lidí, kteří s umírajícím tráví čas, nebo o ně pečují. Někdy nemocní zemřou až po odchodu příbuzných, nebo čekají, až blízcí na chvíli odejdou, aby mohli v klidu umřít. Je to v případech, kdy blízcí nejsou smířeni s odchodem a smrtí svého nemocného a nutí nemocného s nemocí bojovat. [Bužgová 2015]

Odborníci hovoří o terapeutické komunikaci, která má být příjemná, respektující, empatická, důstojná, slušná, smysluplná, důvěrná. Proto je důležité, aby lidé pomáhající těžce nemocným a umírajícím si tuto komunikaci osvojili a používali ji. Aby umírajícího doprovázeli na konci života, a neomezovali jejich přání a rozhodnutí, aby s umírajícím nemanipulovali. [Kalábová 2013]

Je důležité sledovat neverbální projevy nemocných a adekvátně hodnotit sdělení nemocných. Je velmi přínosné pro umírajícího, pokud

může navázat alespoň s jedním odborníkem „**terapeutický vztah**“, který umožní navodit radost, náklonnost, důvěru, lásku. Nejde o překročené profesionálních bariér, jde o **agape**, o lásku k člověku a o potřebu pomáhat potřebným. Ve spojení s terapeutickým vztahem se hovoří o usnadňující intervenci, která pomáhá nemocným udržet si svou identitu a autonomii. Usnadňující intervence se dělí na „**očišťující intervenci**“, která umožňuje uvolnit negativní emoce jako je strach úzkost, „**katalytickou intervenci**“, která pomáhá k sebepojetí a řešení problémů vlastními silami, „**podporující intervenci**“ která potvrzuje hodnotu postojů a jednání nemocných. [Bužgová 2015]

Pro těžce nemocné a umírající je velmi významné smysluplně vyplnit a využít čas, který jim zbývá. Pouhé čekání na smrt v nemocničním lůžku je velmi frustrující. Pečovatelé by se měli snažit umožnit nemocným vykonávat aktivity, které je těší, které vykonávali v minulosti, při kterých zapomenou na bolesti a strádání a budou mít pocit vlastní užitečnosti a radosti. V této oblasti mohou velmi účinně pomoci dobrovolníci, kteří dochází do zdravotnických a sociálních zařízení nezištně pomáhat potřebným lidem. Velmi důležitá je blízkost, narace, **remniscence** na svou minulost a hezké zážitky. Velmi pomáhá si prohlížet rodinné fotografie, vykonávat drobné ruční práce, které zpříjemní čas hospitalizace. Velmi prospěšné je pro umírající klást krátkodobé cíle, na které se mohou těšit a které je mohou aktivizovat. Těmito cíli mohou být návštěvy příbuzných u lůžka, návštěvy nemocniční kaple, zpěv, poslouchání hudby, předčítání knihy, vše, co nemocnému přinese radost, nebo ho odvede od negativních myšlenek. [Pelikánová 2011]

1.4. POTŘEBY FINANČNÍHO ZABEZPEČENÍ A VHODNÉHO PROSTŘEDÍ

Do potřeb umírajících patří také finanční zabezpečení. V našem státě mají nemocní a potřební lidé možnosti finanční podpory státu, např. v podobě důchodů starobních, vdovských a vdoveckých, sirotčích a invalidních. Potřební lidé mohou požádat o příspěvek na bydlení, pří-

spěvky v nouzi, nebo pomoc státu v době invalidity. Pro nemocné je velmi důležité zajistit všechny potřeby chodu domácnosti svých blízkých, zvláště nezaopatřených dětí, zajistit úhrady za léčbu a pobyt v zařízeních, zajistit své blízké na dobu po jejich odchodu. Nemalé jsou výdaje na poslední rozloučení a pohřební služby. Je možné si sjednat pojištění na úhradu pohřbu. Stát se snaží pomáhat potřebným lidem, ale samotní lidé, nemocní, rodina, pozůstalí by se měli o tuto stránku postarat sami dle svých možností. U starších lidí bylo obvyklé si našetřit finanční prostředky na vlastní pohřeb, lidé si často za svého života platili hrobové místo na hřbitově a zařídili si pomník dle svých představ. Po jejich smrti rodina jen nechala na hrob napsat jméno zemřelého a datum narození a úmrtí. Dnes mnoho lidí na svou smrt a pohřeb nepomýšlí a povinnosti po jejich smrti nechávají na příbuzných, nebo na státu. [Bužgová 2015]

Mezi potřeby umírajících musíme zařadit také úpravu prostředí. Dříve umírali lidé ve svém domácím prostředí, na které byli zvyklí. S modernizací doby a přibývajícimi povinnostmi lidí, nemocní obvykle nemohou zůstat doma až do poslední chvíle. Umírání se institucionalizovalo a přeneslo do nemocnic ve sterilním nehostinném prostředí. Dnes se preferuje prostor těžce nemocných zútulnit a polidštit. Velmi pomáhá nemocným přítomnost osobních věcí, které byly pro nemocného důležité. Pomáhají fotografie blízkých, knihy, květiny, obrazy, oblíbená hudba, polštářek, oblíbená přikrývka. Pokud lze z organizačních a provozních důvodů upravit prostředí nemocných, měl by se prostor pro těžce nemocné upravit tak, aby se v něm dobře cítili nemocní i jejich blízcí. Pro umírající je velmi důležité soukromí a klid. Nikdo nechce, aby se cizí lidé dívali na nás, když umíráme. Zajistit umírajícím samostatný pokoj pro jejich soukromí i pro jejich návštěvy a pro klidné rozloučení s blízkými by mělo být samozřejmostí, avšak není vždy reálné. Je slušností, alespoň dát kolem lůžka umírajícího zástěnu, aby se na něj nedívali ostatní nemocní a jejich návštěvy. Je nezbytné zavírat dveře, aby lidé z chodby nerušili intimitu nemocného a aby personál zařízení nevstu-

poval zbytečně do pokoje umírajícího, který se právě loučí s rodinou a svými blízkými. Změny prostředí by se měly odehrát dříve, ne v době umírání. Umírajícím bychom měli dopřát nerušený klid a nezatěžovat je změnami, stěhováním, rušivými procedurami. [Bužgová 2015]

1.5. SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY

Pro člověka, zvláště v období loučení a umírání jsou velmi významné spirituální potřeby. Umírající na konci života rekapituluji svou životní cestu a hodnotí, sčítají úspěchy i neúspěchy a prohry. Pro umírající je velmi zásadní najít smysl svého života, svého bytí, své nemoci a svého utrpení, aby mohli dojít ke smíření se se smrtí. Je důležité odpustit těm, kteří jim ublížili a odpustit sobě prohry, chyby, nedostatky, nedokončené cíle. Je důležité požádat o odpuštění těm, kterým jsme my sami ublížili, třeba i neúmyslně. Pocity smíření pomáhají navodit vnitřní klidný odchod. Religiózní potřeby jsou velmi důležité u věřících, ale často i u nevěřících. Potřeba účastnit se církevních rituálů, svaté zpovědi, při níž zpovídající se dosáhne odpuštění Boha, potřeba posledního pomazání umírajícím dává útěchu samotným umírajícím, ale i příbuzným, kteří tímto prokázali umírajícímu službu a pomoc. Setkání s duchovním je pro věřící, a často i nevěřící, velmi povzbuzující, očišťující a posilující. Pro těžce nemocné je důležitá a velmi přínosná duchovní podpora, duchovní doprovázení. [Vojtíšek 2012]

Duchovní vedení může poskytovat duchovní, vzdělaný kněz, ale také laik, který pomáhá nemocnému pochopit situaci, poskytuje odpovědi na jeho otázky, dává mu zpětnou vazbu, sděluje zkušenosti z oblasti, které jsou pro nemocného důležité. Toto doprovázení zahrnuje duchovní život nemocného, interpersonální vztahy a osobnostní rozvoj a růst nemocného. [Kaplánek 2015]

Česká společnost se pokládá za ateistickou, avšak to neznamená, že by odmítala transcendenci, něco, co nás přesahuje, něco, co svět řídí a něco, co je po smrti. Pastorační péče je pro umírající velmi důležitá

pro navození pocitu klidu, bezpečí, důstojnosti a naděje. Religiózní rituály a obřady se často umožňují nemocným v nemocničních kaplích, nebo u lůžka návštěvou duchovního. Naštěstí moderní doba je přívětivá k religiózním potřebám nemocných, právo na víru a náboženství je zakotveno legislativně. Potřeba setkat se s duchovním je velmi citlivou záležitostí pro každého umírajícího. Někteří lidé se stydí za své spirituální potřeby, za svou víru, zvláště pokud příbuzní jsou nevěřící a religiózní podporu odmítají. Nejdůležitější je přání nemocných, na které by se mělo vždy brát ohled a jejich přání splnit a spirituální potřeby saturovat. [Bužgová 2015]

Pastorační péči zajišťují vysokoškolsky vzdělaní kněží, kteří mají pověření od své mateřské církve vykonávat pastorační péči v institucích pro nemocné a umírající. Pastorační služba doprovází nemocné, prokazuje jim úctu respekt a důstojnost. Pomáhá nemocným najít smysl života a smysl nemoci a smrti, pomáhá najít sílu na životní cestě, poskytuje nemocným porozumění, přijetí jejich osoby a pomoc. Pastorační péče ctí mlčenlivost, sounáležitost s nemocným a důstojnost. Pro umírající i jejich blízké velmi pomáhá jejich pouhá přítomnost. Pastorační péče pomáhá nemocným se uzdravovat, umírajícím dojít ke smíření a pokoře.¹

Těžce nemocní a umírající chtějí zůstat lidmi, kterými byli, i se svými právy. Potřeba autonomie u těžce nemocných by se neměla podceňovat. Už jen představa toho, že se nebudeme moci svobodně rozhodovat o svém životě a o svém těle vyvolává v lidech strach a úzkost. Nemožnost o sobě rozhodovat způsobuje nemocným negativní emoce a deprese. Je velmi důležitá spolupráce zdravotníků a pečovatелů s nemocným, určitá participace na rozhodování, léčbě, na péči o tělo. I těžce nemocné pacienty lze zapojit do sebestarání, umožnit jim rozhodování, co budou jíst, co si obléknou, co budou dělat během dne, zda souhlasí

¹ Matoušek, 2013; Luerová, Dana, 2017, Rozbor zkušeností s pastorační péčí v nemocnicích © 2017. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/> [dostupné: 26. ledna 2021]

s léčbou a procedurami. Dát jim možnost odmítnout péči, procedury, odmítnout léčbu, nebo umožnit harmonogram dne posunout a změnit, je pro nemocného povzbuzující a uklidňující. Nemocní potřebují mít možnost o sobě a svém čase rozhodnout. Umírající lidé potřebují vědět, že stále mají svá práva a mohou o sobě rozhodovat sami, že jsou se svými pečovateli partneři, ne jejich podřízení, nebo vězni. [Bužgová 2015]

1.6. POTŘEBY PŘÍBUZNÝCH A BLÍZKÝCH OSOB

V souvislosti s potřebami umírajících je nutné zmínit potřeby příbuzných a blízkých těchto lidí. Ve zdravotnických zařízeních není mnoho času a možností pečovat o rodinné příslušníky, ale záleží na zdravotnících, zda se příbuzným umírajících budou věnovat. Hlavní potřeba příbuzných a blízkých je potřeba informovanosti o stavu, léčbě, možnostech, prognózách a o naději. Pro příbuzné je nezbytné celou situaci porozumět a vědět, že je o jejich nemocného dobře postaráno. Je důležité umožnit příbuzným být co nejvíce času s umírajícím, především v okamžiku smrti. Příbuzní, kteří věnují mnoho času a energie pro svého umírajícího, sami potřebují odpočinek, podporu, saturaci svých potřeb, potřebují hovořit a průběžně se informovat o stavu a možnostech péče a léčby svých umírajících. [Špatenková 2013]

Příbuzní potřebují naději, že jejich blízký nebude trpět, že dostane tu nejlepší péči, že neumře sám. Více možností péče o příbuzné má hospicová péče, kde pracují odborně vyškolení zdravotníci a odborníci na paliativní péči. V hospicích je zajištěn management pro optimální péči o umírající s přihlédnutím na potřeby příbuzných. Zaměstnanci v hospicích mají více prostoru a možností se věnovat umírajícím i příbuzným, pokud o pomoc požádají. Pokud rodina pečuje o svého blízkého doma, měla by myslet i na potřeby pečovatelů, potřebu odpočinku a spánku, potřebu podpory a útěchy a ocenění za jejich péči. [Kurucová 2016]

Empirická šetření u nás i v zahraničí prokázala potřeby umírajících a jejich blízkých osob. Do nedávna se o umírající pečovalo především

z biologického hlediska, zdravotníci se snažili prodlužovat život na úkor jeho kvality. Na psychickou, sociální a spirituální stránku nemocných se příliš nepohlíželo. Péče o příbuzné nebyla součástí práce zdravotníků, naopak příbuzní se většinou od umírajících izolovali, nemocní umírali sami, nebo za přítomnosti zdravotníků. Díky rozvoji holistického pojetí se k umírajícím a jejich příbuzným přistupuje multidimenzionálně, pohlíží se na všechny potřeby nemocných se snahou je saturovat. Tímto novým přístupem k nemocným i jejich příbuzným jsou kladeny vysoké nároky na zdravotníky, kteří pečují o těžce nemocné a umírající. [Kovářová 2015]

Péče o umírající je velmi náročná na fyzickou, a zvláště psychickou stránku člověka. Tuto náročnou a bohumilou činnost nemůže vykonávat každý, jen jedinci velmi silní, emočně stabilní, **vyzrálí** a pokorní, kteří se smířili s vlastní smrtelností. Péče o umírající a zemřelé je mezi věřícími pokládáno za dar, vzácnou možnost naposledy posloužit a pomoci zemřelému. [Bužgová 2015]

Moderní doba nepřeje příbuzným se starat o své nemocné a umírající v domácím prostředí. Překážky domácí péče mohou být na straně vybavenosti a prostoru domácnosti, ekonomické problémy neumožňují příbuzným odejít ze zaměstnání a zůstat doma s nemocným, často brání příbuzným jejich obavy z neschopnosti dát nemocnému kvalitní péči díky jejich neznalosti a odborné nevybavenosti. V současnosti praxe prokázala náročnost institucionální péče o těžce nemocné z pohledu finanční zátěže státu, a poukazuje na výhodnost domácí péče, která je pro nemocné příjemnější a z ekonomického hlediska výhodnější. V současnosti neexistuje jednotná strategie státu podporující pečující o nemocné ze strany příbuzných. Existují ale různé strategie podporující pečovatele. Ministerstvo práce a sociálních věcí pracuje na strategii podpory pro pečující v podobě dávek a služeb pro pečující osoby, aby mohly skloubit zaměstnání s péčí o osobu blízkou doma. Opatření státu bude také v podobě vzdělávání a motivace pečovat o nemocného

doma a v podobě ochrany pracovně právních vztahů, rozvoje sociálních a zdravotních služeb.²

Mnoho lidí má o umírajících a jejich potřebách odlišnou představu. Lidé si často myslí, že člověk na sklonku života už nic nepotřebuje, nic nechce, dění kolem sebe nevnímá, zvláště pokud má zastřené vědomí díky lékům, nebo degenerativním onemocněním mozku, nebo poškozením smyslů. Podobnou představu má společnost o lidech s mentálním onemocněním. Ale opak je pravdou. Lidé na sklonku života mají především sociální potřeby, nechtějí být opuštěni ve svých lůžkách. Chtějí mít u sebe své blízké, i když nejsou schopni verbálně komunikovat. Umírající mají silnou potřebu lásky, úcty a důstojnosti, pocitu bezpečí a spolunáležitosti. Většina lidí chce odejít v klidu a důstojně, aby se na ně vzpomínalo v dobrém. Příbuzní umírajících si často neuvědomují, jak nedůstojně a bezohledně se k umírajícím chovají, když se ptají na peníze, hádají se o majetek, stěžují si na výdaje, které budou muset dát za pohřeb. Nemocný člověk, tlumený léky, nereagující na podněty okolí může slyšet a vnímat okolí. Případné hádky a dehonestující slova vůči jejich osobě a chátrajícímu tělu je pro ně bolestné. Proto slušní a citliví lidé říkají, že by se o zemřelých mělo hovořit jen hezky a v přítomnosti umírajících a zemřelých by se nemělo hovořit vůbec, nebo jen to nezbytné a velmi citlivě. V praxi jsme se setkali s ponižujícími slovy ze strany zdravotníků i příbuzných vůči umírajícím a zemřelým. Lidé, kteří si neváží živých lidí, neváží si ani umírajících a zemřelých. Často nevěřící lidé nemají úctu k druhým a k jejich životu, ani ke smrti.

Nyní, v době pandemie je velmi obtížné být s umírajícími až do konce a vyjádřit úctu zemřelým, pokud byli nakaženi covidem-19, nebo zemřeli v zařízeních, kde jsou nyní zakázané návštěvy z důvodů přís-

² Dvořáková Andrea, 2018, Přehled vybraných nástrojů na podporu pečujících v současné legislativní úpravě i v praktickém výkonu — limity a příležitosti, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/> [dostupné: 26. ledna 2021]

ných hygienických opatření. Tato situace je obtížná pro všechny zúčastněné, včetně zdravotníků, kteří nemohou a nesmí více pomoci.

Ministerstvo pro místní rozvoj ve shodě s Ministerstvem zdravotnictví a vládou ČR dle doporučení WHO vydávají doporučení a nařízení pro fungování společnosti v době současné pandemie.³ V souvislosti s touto infekcí, nebo přímo kvůli ní mnoho lidí zemřelo a stále umírá. Péče o umírající a zemřelé má svá specifika, nyní v rámci ochrany obyvatel jsou změněná a často omezená. Lidé se bojí nákazy od svých zemřelých, často nevypravují pohřby. Avšak odborníci tvrdí díky posledním výzkumům, že nákaza od zemřelých při pohřbívání a loučení se je téměř vyloučená. Zemřelí se nyní pohřbívají v pohřebních vacích a těla se spalují v krematoriích, které jsou přeplněné těly zemřelých. Avšak vláda nedoporučuje nyní zemřelé pohřbívát ve vacích a naopak doporučuje důstojné pohřby dle zvyklostí naší společnosti, avšak za podmínek dodržování přísných ochranných opatření.

Zachovat důstojnost, úctu a pietu je pro pozůstalé velmi důležité a pro jejich budoucí truchlení a vyrovnání se se ztrátou blízkého. Pohřební služby nabízejí možnosti rozloučení se zesnulým prostřednictvím videopřenosu pro ostatní blízké, kteří se nemohou z důvodu ochranných opatření účastnit na loučení ve smuteční síni, v církevních prostorách, u hrobu. Nabízí se možnosti smutečního rozloučení až po kremaci zemřelého s urnou a s jeho popelem, který mohou pozůstalí uložit, nebo rozprášit dle dohody a přání zemřelého nebo rodiny. Nabízí se možnost rozloučení se zemřelým a všemi blízkými osobami zádušní mší až v době, kdy bude situace pandemie příznivější a rizika přenosu infekce mírnější.

Jsou případy, kdy příbuzní využívají současnou situaci k ušetření nákladů na pohřeb, který nevypraví, což je otázkou etiky a svědomí pozůstalých. Vždy záleží na samotném zemřelém, kterému by se mělo vyhovět v jeho vyslovených přáních, pokud nejsou v rozporu se zákonem.

³ Doporučení a nařízení pro fungování společnosti v době současné pandemie.
WEB

Lidská práva jsou ošetřena legislativou, nemocní mají svá „Práva pacientů“, umírající mají svá „Práva umírajících“, zdravotníci a sociální pracovníci mají své etické kodexy. Avšak dodržování lidských práv vždy záleží na samotných lidech, jak se budou k sobě a k ostatním chovat, zda si budou pomáhat, či škodit, zda budou ctít etické principy a Boží přikázání. Je však nutné mít na paměti osoby potřebné a závislé, kteří se nemohou adekvátně sami bránit.

V rezoluci č. 613 z roku 2016, kterou deklarovalo Parlamentní shromáždění⁴ se píše: „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel“.

ZÁVĚR

Smrt by měla být klidným přitakáním, láskyplným rozloučením se starými přáteli, se světem. Neměla by v ní být obsažena ani stopa tragédie. Osho

Umírání, smrt, zánik, konec jsou slova, která vyvolávají v lidech smutek, strach, nejistotu, nadměrný stres. Někteří moudří lidé kladou otázku: „Proč se lidé bojí smrti?“ Vždyť nikdo s určitostí neví, co je smrt a co po ní nastane. Někdo tvrdí, že koncem jedné etapy nastává etapa další. Možná smrt je návrat k Bohu, ke Zdroji, návrat domů, ze kterého jsme vyšli. Lidé se zřejmě bojí té nejistoty, neznalosti z budoucnosti, neznáma, kam se odeberou, až jejich tělo přestane fungovat. Pokud se lidé smíří se svou konečností, se smrtí, budou moci se jí přestat bát. Umírající často říkají, že se bojí té doby umírání, ne samotné smrti. Bojí se toho, jak se zvládnou s blízkými rozloučit, urovnat si poslední věci, jak zvládnou bolesti a nepříjemné symptomy nemoci, jak ustojí to ponížení při nesoběstačnosti, kdy o jejich tělo bude pečovat někdo jiný a možná i o něm samém rozhodovat, když už sami nebudou moci. Lidé

⁴ Rezoluce č. 613, 2016, Parlamentní shromáždění.

se obávají ztráty identity, bojí se, že už to nebudou oni, když je bude ovládat nemoc a nebudou moci fungovat alespoň v základních úkonech sebezpečí. Lidé se bojí ztráty autonomie, bojí se, kdo bude za ně a o nich rozhodovat a zda to nebude pro ně poškozující. Lidé se bojí ztráty své důstojnosti, kterou budovali celý život a v době umírání a smrti si svou důstojnost nebudou moci uchovat. Zdraví lidé často říkají, že pro ně už v době umírání a smrti a po ní nebude důležité, co s nimi bude, co bude s jejich tělem a s jejich majetkem. Ale empirické výzkumy prokázaly, že důstojnost, autonomii a identitu si chce uchovat každý umírající. Je to pro ně nejdůležitější hodnota, cítit se až do konce života i ve smrti jako člověk, lidská bytost, která si zaslouží důstojné zacházení, úctu a pietu.

Díky antropologickým zkoumáním víme, že po celou dobu lidské existence se lidé vyrovnávali se smrtí různými způsoby a různými rituály. Své mrtvé pohřbívali na zvláštních místech, do hrobu jim dávali dary, uctívali je květinami a zdobili hroby kameny, náhrobky, kříži, různými artefakty, které sloužily k projevu úcty a k důstojnému rozloučení se zemřelým. Pietní rituály nebyly jen projevem úcty a poslední služby zemřelému, ale byly i útěchou pro pozůstalé, aby mohli zdravě truchlit a smířit se se smrtí, aby měli pocit, že udělali vše proto, aby jejich zemřelý našel klid a pokoj. I u zvířat můžeme vypořádat smutek ze smrti svých blízkých, některá zvířata mají své rituály pro rozloučení se se zemřelými. I zvířata trpí smutkem a projevují lítost a emoce vzniklé ztrátou svých blízkých, nebo svého blízkého člověka. Toto dokazuje, jak je umírání, smrt a loučení stresující a velmi bolestné, ač přirozené.

S modernizací a sekularizací doby se přestalo o smrti a umírajících hovořit, ateisté často z ekonomických důvodů nevypravují pohřby svým blízkým, nevidí v pohřebních rituálech smysl a důvod. Pohřební rituály se dodržují u lidí věřících v Boha, či v Bohy. Ale v moderních společnostech se od pietních obřadů upouští. Výzkumy prokázaly důležitost výchovy a udržování tradic v rodině, zda se v rodině projevuje úcta zemřelým, zda se pietních obřadů zúčastňují i děti. Lidé, kteří neměli

možnost být v konfrontaci se smrtí, se zemřelým, nemuseli čelit ztrátě a vyrovnávat se s ní, nemají k umírajícím a zemřelým vztah. Tito lidé pak mají velký problém při konfrontaci se smrtí svých blízkých a zvláště se svou smrtelností a svou konečností. Lidé by se měli připravovat na smrt po celý život, měli by se naučit vnímat smrt jako přirozený a neodvratitelný závěr života, jako vyvrcholení života.

Odborníci tvrdí, že lidé, kteří si uvědomí svou smrtelnost a smrtelnost svých blízkých, mají schopnost se v době svého umírání s odchodem smířit. Lidé, kteří si uvědomují svou konečnost, mají odlišné životní hodnoty, nebo jsou schopni si svou hierarchii hodnot uspořádat dle reality.

Ještě v minulém století bylo obvyklé, že nemocní a staří lidé umírali doma, mezi svými blízkými, kteří se o ně postarali až do konce a připravili i jejich tělo na pohřební obřad. V současné době je vzácností zemřít doma. Současná doba příliš nepomáhá domácím pečovatelnům odejít z práce a postarat se o svého blízkého až do konce. Finanční problémy a bytové problémy často neumožní mít svého umírajícího v domácí péči. Pečovat o umírající je velmi náročné po mnoha stránkách, zvláště po stránce psychické a fyzické. Pokud domácí pečovatel zůstane sám bez pomoci ostatních příbuzných, často náročnou péči nezvládne, nebo sám onemocní z vyčerpání. Péče o umírající a zemřelé by měla být poctou a také darem pro pečovatele. Měla by být poděkováním umírajícímu za všechno, co pro ně udělal, umírajícím rodičům za jejich lásku, výchovu a péči, jako projev úcty a lásky. V současné době většina nemocných umírá v nemocnicích, v sociálních zařízeních, v zařízeních specializovaných na paliativní léčbu. Služba a pomoc umírajícím je závislá na zdravotnickém personálu, který tráví nejvíce času s těžce nemocnými, neboť zajišťuje veškerou péči, léčebné procedury a úkony, saturuje potřeby umírajících a často pomáhá i rodinným příslušníkům a blízkým osobám umírajících.

Díky blízkosti vztahu při péči a dlouhé době kontaktu s umírajícím vzniká blízký vztah mezi pečovatelem a umírajícím. Pro umírajícího je tento vztah velmi přínosný, umožní mu lépe prožívat tuto těžkou dobu, získá tak pocit, že není sám, cítí v pečovateli velkou oporu. Sblížení se s umírajícím je pro pečovatele přínosné, poučné, ale loučení a truchlení po smrti nemocného je o to bolestnější.

Pečovatelé pracující s umírajícími jsou vystaveni velkým nárokům kladeným na jejich odbornost, vzdělání, schopnosti odborné i lidské. Každý člověk není schopný vyrovnat se s umíráním a se smrtí. Péče o těžce nemocné vyžaduje silnou a zralou osobnost, vyžaduje samotné uvědomění si a vyrovnání se se smrtelností blízkých a smrtelností svou. Pečovatelé, kteří nejsou schopni se naučit loučit a vyrovnat se se smrtí, jsou ohroženi nadměrným stresem, který je příčinou nemocí, zvláště psychosomatických. Často u těchto pečovatelů dochází k syndromu vyhoření nebo depresím, které je vyřadí z aktivního života na dlouhou dobu.

Práce pečovatelů o těžce nemocné a umírající je velmi záslužná a nedocenená. Výzkumy prokázaly, že díky podpoře rodiny, zdravotnických, sociálních, psychologických a duchovních odborníků je možné lépe zvládat umírání a smrt svých blízkých. Velmi důležitá je péče o fyzickou a psychickou stránku pečovatelů, důležitý je zdravý životní styl, preventivní lékařské prohlídky, správná léčba a doléčení nemocí. Nezbytný je odpočinek, spánek, kvalitní strava. Toto jsou zcela běžné věci pro každého člověka, ale u velmi vytížených lidí a pečovatelů je saturace svých potřeb, jako je strava a pitný režim, odpočinek často nemožná. Každý člověk někdy potřebuje péči druhých, každý bude jednou z tohoto světa odcházet a bude potřebovat pomoc a péči druhých lidí, na to by měli pomýšlet všichni. Proto bychom měli mít úctu k živým, umírajícím i zemřelým lidem. Měli bychom se ke druhým chovat ohleduplně, s respektem a důstojností a pomáhat potřebným s láskou k člověku. Nevíme, kdy my sami budeme potřebovat pomoc druhých.

LITERATURA

- AsociaceHospicu.cz. Home* [online]. Copyright © Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf> [dostupné: 26. ledna 2021 r.].
- Bađurová, Monika (2014), *Rituály smrti: Death rituals*. 1. vyd. Praha: Národní muzeum.
- Bužgová, Radka (2015), *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada.
- Dostálová, Olga (2016), *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. 1. vyd. Praha: Grada.
- Dvořáková, Andrea (2018), *Přehled vybraných nástrojů na podporu pečujících v současné legislativní úpravě i v praktickém výkonu — limity a příležitosti*. Dvořáková, Andrea. **Forum Socialni Prace; Prague** Čís. Special Issue, (2018): 9-20.
- Etický kodex práv pacientů www.ikem.cz › [eticky-kodex-prav-pacientu](http://www.ikem.cz/eticky-kodex-prav-pacientu) [dostupné: 26. ledna 2021].
- Etický kodex Pravidla etiky zaměstnanců MZ, služební předpis č. 21 2020 o právech pacientů.
- Goldman, Linda (2015), *Jak s dětmi mluvit o smrti*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o.
- Hrozenká, Martina, Kasanová, Anna (2011), *Úcta k životu a k umírání. Sestra* [online]. 21(4), 50-51 ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers> [dostupné: 26. ledna 2021].
- Kalábová, Martina (2013), *Rady ošetrovatelské. Rady pro pečující*. 1. vyd. Praha: Diakonie ČCE.
- Kaplánek, Michal (2015), *Od vedení k doprovázení Na cestě k novému paradigmatu* <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0> [dostupné: 26. ledna 2021].
- Kaplánek, Michal. **Forum Socialni Prace; Prague** Čís. 1, (2015): 40–45.

- Klvetová, Dana (2013), *Navrátit smrti její místo. Sestra* [online]. 23(11), 38-41 ISSN1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/sestra/covers> [dostupné: 26. ledna 2021].
- Klusáková, Petra (2015), *Vztah ke smrti a umírání vypovídá o kultuře společnosti. Zdravotnictví a medicína* [online]. 2015(3), 1-3 ISSN 2336-2987. [dostupné: 26. ledna 2021].
- Komárek, Stanislav (2015), *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, Kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. 1. vyd. Praha: Academia.
- Kübler-Ross, Elisabeth (2015), *O smrti a umírání-co by se lidé měli naučit od umírajících*. 2.vyd. Praha: Portál.
- Kurucová, Radka (2016), *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Lauerová, Dana (2017), *Rozbor zkušeností s pastorační péčí v nemocnicích. Forum Sociální Práce; Prague Čís. 2, (2017): 97-104*.
- Mannix, Kathryn (2019), *Máme konec na paměti?* 1. vyd. Praha: Cesta domů.
- Matoušek, Oldřich – Křišťan, Alois (ed.). (2013), *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
- Obereignerů, Radko (2012), *Komunikační dovednosti ve službách medicíny*. 2. vyd. Břeclav: Adamira.
- Paliativní péče | Umírání.cz. *Umírání.cz | informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/paliativni-pece> [dostupné: 26. ledna 2021]
- Pelikánová, Iva (2011), *Holistický pohled na umírání. Sestra* [online]. 21(6), 30-32 ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers>. [dostupné: 26. ledna 2021].
- Práva pacientů ČR <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr> [dostupné: 26. ledna 2021].
- Ptáček, Radek a kol. (2011), *Etika a komunikace v medicíně*. 1.vyd. Praha: Grada.

Radbruch, Lukas – Payne, Sheila (2010), *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Cesta domů.

SPIS | Systém psychosociální intervenční služby. SPIS | *Systém psychosociální intervenční služby* [online]. Dostupné z: <https://spis.cz> [dostupné: 26. ledna 2021].

Špatenková, Naděžda (2013), *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2. vyd. Praha: Grada.

Špatenková, Naděžda (2014), *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén.

Vojtíšek, Zdeněk a kol. (2012), *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál.