

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Komparace přístupů post finem ve
vybraných zdravotnických zařízeních**

bakalářská práce


Autor práce: Eva Čadová


Vedoucí práce: Mgr. Petra Vršecká

Jihlava 2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Eva Čadová**
Studijní program: Ošetrovatelství
Obor: Všeobecná sestra
Název práce: **Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních**
Cíl práce: Zjistit, zda se péče o zemřelého liší ve vybraných nemocničních zařízeních


Mgr. Petra Vršecká
vedoucí bakalářské práce


PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních je zaměřená na komparaci post finem ve vybraných nemocničních zařízeních, jež je nedílnou součástí ošetrovatelství. Teoretická část se zabývá umíráním z pohledu historie, procesem umírání, ošetrovatelskou péčí post finem, komunikací s pozůstalými, fenoménem tabuizované smrti, důstojností umírání a institucionálním modelem umírání. O ni se opírá výzkumná část této práce. Zaměřuje se na sestry, které byly vybrány jako respondentky ke kvantitativnímu výzkumu tvořícímu základ této práce.

Klíčová slova

Péče, post finem, smrt, umírající, zemřelý

Abstract

The bachelor`s thesis focuses on the comparison of post finem care, which is an inseparable part of nursing care, in selected healthcare institutions. The theoretical part deals with dying from a historical perspective, the process of dying, post finem (after death) caregiving, communication with the bereaved, death as a taboo subject, the dignity of dying and the institutional model of dying. The research part is based on the theoretical part and concerns nurses as respondents of quantitative research, which constitutes the main body of the thesis.

Key words

Caregiving, post finem, death, the dying, the deceased

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 15. dubna 2019

.....
Podpis studentky

Poděkování

Mé poděkování patří především Mgr. Petře Vršecké za odborné vedení bakalářské práce, trpělivost, ochotu, cenné rady a čas, který mi věnovala. Děkuji také mé rodině, která mi byla oporou. Babičce děkuji za gramatickou a jazykovou korekturu práce.

Obsah

Úvod.....	7
Motivace	9
Cíl práce.....	9
1 Současný stav problematiky	10
1.1 Umírání a smrt v historii	10
1.2 Proces umírání.....	11
Pre finem.....	11
Fáze umírání	13
In finem	15
Post finem.....	16
1.3 Ošetrovatelská péče post finem.....	17
1.3.1 Péče o zemřelého	17
1.3.2 Pozůstalost zemřelého.....	18
1.4 Komunikace s pozůstalými	18
1.5 Fenomén tabuizované smrti	19
1.6 Důstojnost umírání	20
1.7 Institucionální model umírání	21
2 Výzkumná část	22
2.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky.....	22
2.2 Metodika výzkumu.....	22
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	22
2.4 Průběh výzkumu.....	23
2.5 Zpracování dat.....	23
2.6 Výsledky výzkumu.....	24
3 Diskuze	40
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	43
Závěr	44
Seznam použité literatury	46
Seznam použitých zkratk	48
Seznam příloh	49
Seznam grafů	55

Úvod

Umírání a smrt je v naší společnosti tabu. Lidé si od smrti drží odstup, nechtějí si ji připustit a nevnímají ji jako realitu. Proto umírající a jejich příbuzní nejsou na smrt připraveni.

Tato problematika je oprávněně velmi citlivým tématem. Pokud smrt postihne kohokoliv v našem okolí, zasáhne to nás samotné, protože si uvědomujeme svou neschopnost a bezmocnost se jí postavit. Soucítění s kýmkoliv, koho ztráta blízké osoby postihne, nám připomíná vlastní smrtelnost. (Humpl, 2013)

Dřív nebo později se bude týkat každého člověka. Podle některých autorů je smrt jediná jistota každého života. Přesto je toto téma vytlačováno na okraj společnosti. U některých lidí může dojít až k chorobnému strachu ze smrti – thanatofobii.

V minulosti se lidé stavěli ke smrti jinak. Umírání bylo přirozené v každé rodině. Se zemřelým se přišla rozloučit celá vesnice včetně faráře. K mezníkům v životě patřilo narození dítěte, svatba i smrt s patričními rituály. K úmrtí patřilo poslední pomazání, rozloučení, pohřbení a pohřební hostina. S tímto se každý za svůj život nejménou setkal a sám v sobě se s touto situací naučil vyrovnat.

V dnešní době s umíráním a smrtí nemá zkušenost skoro nikdo. Proto lidé nevědí, jak se v této situaci zachovat, jsou bezradní a prožívají strach. A právě to je důvod, proč většina lidí končí svůj život v osamocení, jde o tzv. sociální smrt. Neumírá se doma, ale v nemocnicích, domovech důchodců nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných. Umírají sami. (Andršová 2012)

Zdravotníci vědí, jak okamžitě poskytovat odbornou pomoc. Mnohdy však smrt přijde rychle a člověk je sám za plentou v nemocničním pokoji. Člověk by však neměl umírat v osamění. Ale rodinní příslušníci se obávají být v blízkosti umírajícího. Nevědí, jak s umírajícím komunikovat. Je správné postavit se ke smrti čelem? Jak mají odvést pozornost od obav ze smrti?

Pokud je umírající při vědomí, cítí, že přichází konec života. Je důležité respektovat a pozorovat potřeby umírajícího. Možná bude vyhledávat naopak naději na vyléčení.

Je individuální, zda budeme s pacientem hovořit o smrti nebo obavách, které umírající má. Pokud nevíme o čem s umírajícím mluvit, můžeme se ho na to zeptat a nabídnout mu rozhovor o čemkoli, co je pro něj nyní prioritou.

Mohou to být starosti o pozůstalé, obavy týkající se něčeho důležitého. Některý umírající nebude vyžadovat komunikaci, ale spokojí se s naší přítomností nebo fyzickým kontaktem v podobě stisknutí ruky nebo pohlazení. Pro nás je důležité, co vnímá pacient. Přijímáme i negativní vyjádření člověka. Důležité je respektovat přání umírajícího a řídit se jeho potřebami, např. zařídit duchovní péči. (Humpl, 2013)

Motivace

Téma Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních jsem si vybrala, protože pracuji na interním oddělení a se smrtí a s péčí o mrtvé tělo se setkávám často. Po porovnání přístupů post finem mezi nemocnicemi očekávám velké rozdíly a chci přijít nato, proč se tak děje.

Cíl práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních je zjistit, zda se péče o zemřelého liší ve vybraných nemocničních zařízeních.

Stanovila jsem si tyto výzkumné otázky

VO1 Jakým způsobem je prováděna péče o mrtvé tělo na daném oddělení?

VO2 Jakým způsobem zdravotnické zařízení jedná s pozůstalými?

VO3 Jakým způsobem se liší péče o zemřelého v jednotlivých zařízeních?

Tyto dílčí cíle vedou k naplnění hlavního cíle práce – komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních.

1 Současný stav problematiky

V této práci se věnuji umírání v historii. V další části píšou o procesu umírání, rozdělené na tři fáze *pre finem*, *in finem* a *post finem*. Také se zabývám ošetrovatelskou péčí *post finem* a důstojností umírání. Do této tematiky jsem zařadila komunikaci s pozůstalými, zvládání bolesti, fenomén tabuizované smrti a institucionální model umírání.

1.1 Umírání a smrt v historii

O smrti měli lidé povědomí už v minulosti. Byly zde rozdíly, které se týkaly skutečnosti, jak přijímat smrt. Lidé ji vysvětlovali jako přechod mezi pozemským životem a životem po smrti. Bylo dokázáno, že se lidé v dávných dobách nedoživali vysokého věku. (Haškovcová, 2000)

V minulosti přišel konec života rychle. Například po úrazu nebo krátkém onemocnění. Lékaři spekulovali, zda má ještě pacient naději na vyléčení, nebo jestli je pro pacienta lepší ukončit nebo ani nezačínat léčbu. Lidé věřili na posmrtný život a těšili se, až se setkají jinde, kde už nebudou trpět. Naši předkové totiž často umírali zbytečně, mladí, rychle a v bolestech. (Nezbeda, 2016)

Bylo samozřejmější zemřít než žít. Smrt byla v životě běžná, umíralo se hlavně doma a často bez lékařského ošetření. Bez nemocničních výkonů se proto umíralo rychle. Napříč generacemi se lidé setkávali se smrtí, pomáhali se starat o umírající příbuzné. V minulosti byla i vysoká úmrtnost dětí. Rodiče předpokládali úmrtí některých dětí, a proto do jejich smrti nekládali tolik citů. Lidé věřili, že co Bůh dal, to také vzal. To jim pomáhalo vyrovnat se se ztrátou blízkého člověka.

Péče o umírající byla v minulosti laická nebo žádná. Smrt nebyla tabu. Umírající čerpal svou psychickou vyrovnanost z vlastní zkušenosti, kdy byl sám u lůžka umírajícího v minulosti. Duchovní péče byla významnější stránkou, než je tomu dnes. Poskytovatelem duchovní péče byli hlavně příbuzní umírajícího a farář. (Haškovcová, 2000)

Vnímání smrti je spojeno s tím, co člověk přijímal z okolí. V minulosti se umíralo doma, kde lidé byli obklopeni rodinou. Umírající nebyli na konci života v institucích jako dnes. Konec života probíhá pod dozorem zdravotníků a blízcí v nemocnicích mnohdy chybí.

Z mýtů lze zjistit, že povědomí o smrti se objevuje ve všech kulturách a většina lidí smrt nepovažuje za úplný konec organismu. Pouze jako zánik jedince v konkrétní době. V minulosti se umíralo hlavně v dětství. Děti se nedoživaly ani deseti let. Smrt dítěte byla běžná záležitost. Rodiny pojmenovávaly děti po svých předešlých zemřelých dětech a všem to připadalo normální a nikoliv morbidní. Běžně se umíralo ve válkách, při porodech, hladomorech. Častou příčinou smrti byly přírodní katastrofy, například povodně nebo požáry. Umírat ve stáří přirozenou smrtí bylo výjimkou. Museli to být silní jedinci, kterým se vyhýbaly nemoci, zvládli bojovat ve válkách a museli mít děti, které se o ně na konci života staraly. V dnešní době je normální zemřít na stáří. S pomocí Boží a našeho zdravotnictví zestárne skoro každý. (Šiklová, 2013)

1.2 Proces umírání

Při umírání dochází k ireverzibilnímu selhávání všech životních funkcí. V medicíně je konečná fáze života označována jako terminální stav, který končí smrtí. Terminální fáze trvá u každého člověka jinak dlouhou dobu. Pacient se stává imobilním a je to pro něj těžké období. Terminální fázi dělíme na tři části. Pre finem, in finem, post finem. (Vytejková, 2013)

Pre finem

Poslední období života může trvat hodiny, dny až týdny. Postupně selhávají základní životní funkce a ireverzibilně se celkově zhoršuje zdravotní stav pacienta. Péče se zaměřuje na zmírnění veškerého utrpení a zajišťuje důstojné umírání a klidnou smrt. V posledních chvílích života nejvíce narušuje tělesný komfort bolest, dušnost, nevolnost, někdy i zmatenost. Hlavní součástí kvalitní péče je léčba bolesti. Důležitá je také komunikace. Při sdělování smrtelné diagnózy je potřeba s pacientem umět otevřeně mluvit o možnostech léčby, následcích a omezeních. Psychickou podporu nemocnému by měla poskytovat hlavně rodina, ale také zdravotnický personál. Významnou roli při oznámení infaustní prognózy hraje lékař.

Paliativní péče připravuje pacienta a jeho rodinu na přicházející smrt a zmírňuje obtíže, které narušují pacientův komfort. Při přechodu do terminálního stádia je důležité poskytnout člověku citlivou péči v posledních chvílích života. Péče o umírajícího pacienta zahrnuje bio – psycho – sociální a spirituální podporu. Nejdůležitější je zajistit,

aby pacient neumíral osamocen. Pokud nemá rodinu, měli bychom při něm stát my, zdravotníci. (časopis Sestra, 2014)

Pre finem je označováno období, kdy se člověk dozvídá o své špatné infaustní prognóze. Diagnózu oznamuje vždy lékař. Dle Elizabeth Kübler-Rossové je pre finem definováno jako stav popření a šoku. V tomto období můžeme pacientům nabídnout i podporu psychologa nebo kněze. Většina nemocnic má v dnešní době možnost poskytovat psychologické a duchovní služby. Sestra má v tomto období důležitou úlohu, poskytuje pacientovi do poslední chvíle aktivní ošetrovatelskou péči. I přes viditelné změny na pacientově těle na nás nesmí být znát bezvýchodnost situace a musíme k němu přistupovat holisticky a s důstojností. (Vytejšková, 2013)

Nejčastějším příznakem v paliativní péči je bolest. Základní fyziologickou potřebou je být bez bolesti. Příčinou bolesti mohou být zdravotnické intervence. Patří tam polohování, odsávání, tracheální aspirace, zavádění katetrů nebo odstraňování drénů. (Campbell, 2015)

Pokud má pacient bolesti, sestra je tlumí. Dle ordinací lékaře může uplatnit farmakologické i nefarmakologické metody. K nefarmakologickým patří polohování a přikládání teplých nebo studených obkladů.

V rámci vyprazdňování sestra řeší poruchy vyprazdňování. Patří mezi ně zácpa, průjem, inkontinence. Při inkontinenci volíme vhodné jednorázové pomůcky, podložky nebo pleny.

Co se týká výživy, sledujeme perorální příjem tekutin a stravy. Při nedostatečném příjmu se musíme přizpůsobit stavu pacienta. Nic bychom neměli pacientovi nutit. Na řešení tohoto problému se podílí i nutriční terapeut. Sledujeme nežádoucí projevy, jako je například nauzea nebo zvracení.

Při narůstající imobilitě provádíme ošetrovatelskou péči v plném rozsahu dle pacientova aktuálního stavu. Důležitá je aktivizace pacienta. Spoluúčast u každodenních zvyklostí povzbudí pacientovu psychiku.

Nutná je prevence imobilizačního syndromu. Dbáme tedy na polohování s využitím pomůcek na polohování, využíváme kompenzační pomůcky a kontrolujeme pitný režim. V rámci péče o dýchací cesty zajišťujeme inhalaci kyslíku, odsávání z dýchacích cest a zvlhčování vzduchu.

Dále monitorujeme fyziologické funkce. Řadíme k nim sledování krevního tlaku, pulzu, dechové frekvence, vědomí a tělesné teploty. Na naměřené patologické změny zareagujeme a plníme ordinace lékaře.

Rovněž pečujeme o psychickou stránku nemocného. Nabídneme pacientovi pomoc v jakékoliv denní době, k lůžku mu dáme signalizační zařízení, umožňujeme časté návštěvy rodinných příslušníků a to i mimo návštěvní hodiny.

V tomto nelehkém období se snažíme podporovat pacienta v jeho zájmech, abychom odvedli pozornost od negativního myšlení a zaměstnali jeho psychiku. Rodina nám může v této fázi významně pomoci. (Vytečková, 2013)

Fáze umírání

Dle Elisabeth Kübler-Rossové, americké lékařky, je proces umírání rozdělen na pět fází. Fáze se mohou u každého člověka projevit v jiném pořadí. Jsou proto uvedeny pouze orientačně a některé se ani nemusí projevit.

1. fázi nazýváme **šok a odmítání**. Člověk si není schopen připustit, že to, co se dozvěděl, může být pravda. Po vzpomínání se ze šoku dochází k popření skutečnosti. Pacient si snaží vsugerovat, že došlo k omylu a informace lékaře není pravdivá. Je nutné mluvit jednoduše a vše vysvětlit. (Humpl, 2013)

Dle Elisabeth Kübler-Rossové se tato fáze může týkat jak pacientů, kteří jsou o prognóze už od začátku informováni, tak těch, kteří se pravdu dozvědí až později. Často lidé podezřívají lékaře z nesprávnosti výsledků nebo chtějí propustit a hledat jiného lékaře. U pacientů, kteří byli informováni ve spěchu, stroze a necitlivě, můžeme očekávat úzkostné popírání nemoci. Nebyli totiž připraveni přijmout zprávu o svém zdravotním stavu. (Kübler-Rossová, 2015)

Druhá fáze se vyznačuje **zlost a vztek**. Osoba je podrážděná až agresivní. Někdy se zlost může projevit i v okolí, i když člověk cítí jejich nevinu. Může pocítovat odpovědnost za cokoliv, co udělal nebo neudělal. Takovému člověku by se měl nechat prostor vyventilovat všechny negativní emoce. (Humpl, 2015)

Pokud člověk v první fázi katastrofickou zprávu popře, později si uvědomí realitu. V určité situaci už nemůže popírání udržet a přijdou pocity zlosti a vzteku. Lidé si

pokládají otázku, proč se to muselo stát zrovna jim a ne nikomu jinému. Toto stadium je velmi náročné i pro rodinu. Pacientův hněv se týká i jí. (Kübler-Rossová, 2015)

Ve 3. fázi nazývané jako **uklidnění a smlouvání** člověk přijímá skutečnost takovou jaká je, ale snaží se ji oddálit. Často se obrací na přírodní léčitele nebo shání informace o dalších možnostech léčby. Přemýšlí o tom, jaké události chce ještě v životě prožít. Vhodné bývá pomoci takovému člověku vytyčit si krátkodobé cíle, kterých lze dosáhnout. Nemocnému nikdy nic neslibujeme, ale vždy necháváme naději. (Humpl, 2013)

Pro pacienta je toto období velice užitečné. Stane se klidnějším. Někteří smlouvají s Bohem o čas navíc – k prodloužení života. Sliby mohou být z psychologického hlediska spojeny s pocitem viny. Například, když člověk nechodil do kostela. (Kübler-Rossová, 2015)

4. fáze s sebou nese **depresi, smutek a psychické utrpení**, ale také strach ze samoty a bolesti. Nejdůležitější je přítomnost blízké osoby, která dokáže naslouchat a podpořit umírajícího, který se bojí o rodinu. (Humpl, 2013)

Pacientovi ubývá sil, projevují se další příznaky nemoci. Nemá sílu ani na další popírání nemoci, musí být opakovaně hospitalizován. Zlost může vystřídat hluboký smutek a deprese. Některé lidi toto stádium donutilo prodat majetek a vzdát se svých snů. Tím může zesílit lítost a pocit viny. (Kübler-Rossová, 2015)

Pro 5. fázi je typický **vnitřní klid a snaha žít co nejlépe**. Umírající se snaží komunikovat gesty. Přítomnost rodiny je velmi důležitá. (Humpl, 2013)

Pokud nejde o náhlou a neočekávanou smrt a pacient překoná všechny fáze umírání, dostane se nakonec do stavu smíření. Už nepocítuje depresi ani hněv. Umírající je unavený a má potřebu pospávat. Nejedná se ale o únik před nemocí do spánku, ale o poslední odpočinek před dlouhou cestou. (Kübler-Rossová, 2015)

Paliativní péče připravuje pacienta a jeho rodinu na přicházející smrt a zmírňuje obtíže, které narušují pacientův komfort. Při přechodu do terminálního stádia je důležité poskytnout mu citlivou péči v posledních chvílích života. Péče o umírajícího pacienta zahrnuje bio – psycho – sociální a spirituální podporu. Nejdůležitější je zajistit, aby člověk neumíral osamocen. Pokud nemá rodinu, měli bychom při něm stát my, zdravotníci. (časopis sestra, 2014)

In finem

Období umírání je pro členy rodiny i zdravotníky časem strachu a nejistoty. Smrt je u každého jedinečná. Přesto má své jasné znaky. Umírající slábne psychicky i fyzicky a snižuje se zájem o vnější okolí. Jeho nejčastější činností je spánek nebo odpočinek. V duchu si přebírá životní etapy. Někteří lidé v tomto období preferují samotu, ale jiní vítají sdílení životních vzpomínek s nejbližší rodinou. Později nastává čas pro ticho. Většinou si pacient uvědomuje, kolik času mu ještě zbývá. Jako odpověď bychom ho měli ujistit, že na to nebude sám.

Co se stravy týče, je u umírajícího dokázáno, že odmítá těžce stravitelnou potravu - například maso. Později už nechce jíst nic. Člověk cítí, že už energii nebude potřebovat. Nechutenství a odmítání jídla je v tomto období normální. Dodržování pitného režimu je ale důležité. Později je třeba pít alespoň po lžičkách nebo svlažovat ústa. Pacient žízeň nepocítuje, ale při dehydrataci trpí.

Dalším projevem umírání je neklid v podobě pohybu rukama, nohama nebo upravování osobního nebo ložního prádla. Můžeme si to vysvětlit jako ztrátu sounáležitosti s životem a blížící se smrti. Jeden z posledních projevů signalizující odchod člověka je euforie. Znamená to poslední projevy v životě člověka, které se podobají zlepšení stavu. Umírající se cítí dobře a může dokonce chtít posadit se nebo vstát. Poslednímu stádiu se říká smrtelné kóma. Umírající člověk má otevřené oči, ale nevidí. Zornice přestávají reagovat na světlo. Dále nemá zavřená ústa a přestává reagovat na podněty. Vzdaluje se okolí a akrální části těla blednou a chladnou. Klesají fyziologické funkce, začíná nepravidelné dýchání. Tento stav vede až k apnoickým pauzám. Před momentem smrti má umírající mír v očích a zklidnění tváře. Člověk ve většině případů odchází v klidu, míru a o samotě, aby příliš nezarmoutil milovaného člověka. Věřícím umírajícím lidem víra dává naději a podle Haškovcové víra pomáhá člověku obstát v těžké situaci. Jiní lidé kvůli víře přemýšlejí, proč Bůh připustil jejich smrt a trápí se touto myšlenkou. (Haškovcová, 2000)

Období in finem je označováno terminálním stavem neboli obdobím umírání. Dochází k ireverzibilnímu selhání základních životních funkcí. V této fázi probíhá agonie – tzn. stav před smrtí v bezvědomí, kdy dochází k selhávání orgánů. Agonie trvá kolem dvou hodin a projevuje se cyanotickou a studenou kůží, člověk bývá somnolentní až soporózní, zpomaluje se dech a dostavují se apnoické pauzy. Krevní tlak klesá a pulz

přestává být hmatný. V této fázi by pacient neměl být sám. Je žádoucí přítomnost člena rodiny nebo zdravotníka. Personál by měl rodině zařídit nepřetržitý kontakt s umírajícím a to i v nočních hodinách.

Sestra sleduje pacientův stav a při zástavě srdce je povinna volat lékaře a zahájit kardiopulmonální resuscitaci. V případě infaustní prognózy lékař ožívování neindikuje. Pokud sestra předpokládá úmrtí, zavolá lékaře a ten konstatuje smrt.

Na základě jistých a nejistých známek smrti konstatujeme smrt. Mezi nejisté známky smrti řadíme zástavu srdeční činnosti a dechu, zornice nereagující na osvit. Jisté známky smrti jsou posmrtná ztuhlost, posmrtný zápach, posmrtné skvrny a bledost kůže. (Vytejková, 2013)

Post finem

Toto období je charakterizováno péčí o zemřelé tělo a o pozůstalou rodinu. Post finem se projevuje jistými známkami smrti a ireverzibilní zástavou fyziologických funkcí. Po konstatování smrti lékařem odvezeme tělo do místnosti, která je vyhrazena pro tuto ošetrovatelskou péči. Pokud ji na oddělení nemají, dáme kolem lůžka na pokoji zástěny kvůli spolupacientům. Povinností lékaře je osobně nebo prostřednictvím telefonického rozhovoru kontaktovat blízkou osobu o úmrtí nemocného. Lékař může kontaktovat osobu uvedenou pouze v informovaném souhlasu (Vytejková, 2013)

Pokud dojde k očekávanému úmrtí v ústavní péči, je potřeba zajistit konstatování smrti lékařem, který vyplní tiskopis List o prohlídce zemřelého. Provádí se sepsání pozůstalosti, vyrozumění rodiny lékařem a záznam o ošetrovatelské péči post finem. Pokud dojde k úmrtí doma, dochází k velké emoční události, kde nesmí chybět loučení se zemřelým. Pozůstalí jsou většinou v těchto situacích bezradní a často si pak vyčítají, že například moc brzo zavolali pohřební službu. Proto se při očekávání úmrtí doporučuje využít služeb hospicové péče. Rodiny jsou většinou s hospicovou péčí domluvené, že ji mohou kdykoliv zavolat při zhoršení stavu pacienta.

Hospicová sestra po příjezdu do domácího prostředí provede sesterské posouzení úmrtí, vysloví soustrast a uklidní všechny přítomné. Povolá lékaře, který má kompetence na stanovení smrti. Tělo uloží do vodorovné polohy, zavře oči a podváže bradu, umyje tělo. Přestele lůžko, zapálí svíčky nebo otevře okno, doporučí rodině rozloučit se a nakonec zavolá pohřební službu. (Kalvach, 2010)

1.3 Ošetrovatelská péče post finem

Péče o zemřelého člověka vyžaduje od zdravotnického personálu lidskost, empatii, osobní zralost a profesionalitu. V tomto případě jde spíše o humánní a psychickou než o manuální a fyzickou dovednost. Mezi pomůcky k péči o zemřelého patří ochranné pomůcky pro personál - ochranné rukavice a ústenka. Dále jsou potřeba pomůcky k hygienické péči - obinadlo, buničitá vata, fix, igelitové pytle na osobní věci a prostěradlo. (Vytejková, 2013)

1.3.1 Péče o zemřelého

Péče o zemřelého se provádí v místnosti k tomu určené nebo na pokoji pacienta. Kolem lůžka se rozmístí zástěny a obléknou se ochranné pomůcky. Z lůžka se sundá kapna a polštář, prostěradlo se nechá na lůžku. Tělo je ve vodorovné poloze a ruce podél těla nebo překřížené na břiše. Dále je potřeba zavřít oči a podvázat bradu, aby po ztuhnutí těla nezůstala otevřená ústa. V období post finem dochází k ochabnutí svěračů, a proto může dojít k odchodu moči a stolice. Provede se hygiena celého těla. (Vytejková, 2013)

Příprava zemřelého těla před převozem na patologii zahrnuje sundání šperků, ústní hygienu, vyjmutí zubní protézy, učesání, odstranění katetrů, sond a obinadel. (Florence, 2011)

Pokud má zemřelý protézu z drahých kovů, chrup neodstraňujeme. Lékař tuto skutečnost uvede do Listu o prohlídce zemřelého. Zaznamená do něj také počet ponechaných zubů. Stejně tak učiní, když zemřelému nejdou sejmout šperky. Pokud má zemřelý drén, pouze ho zastříhneme. Nakonec tělo zemřelého označíme. Identifikační náramek ponecháme na ruce a na pravou dolní končetinu napíšeme fixem celé jméno, rodné číslo, datum narození, datum úmrtí a nemocniční oddělení, na kterém pacient zemřel. Pokud je zemřelý po amputaci pravé nohy, označíme levou nohu. Některá zdravotnická zařízení ještě připevňují na palec pravé dolní končetiny kartičku s identifikačními údaji zemřelého.

Když je tělo řádně označeno, balíme ho do prostěradla. Po konstatování smrti lékařem musí být tělo dvě hodiny uloženo na oddělení a teprve potom je odvezeno na patologické oddělení. (Vytejková, 2013)

Pokud si rodina přeje vidět zemřelého člověka, musí být jeho tělo oblečeno do nemocniční košile a přikryto. Obličej a ruce zůstávají odkryté. Je vhodné k tomuto rozloučení zajistit samostatnou místnost, se židlemi, aby rodina měla soukromí a možnost strávit se zesnulým dostatečnou dobu. Pozůstalé k zemřelému doprovází sestra a má být kdykoliv k dispozici. (Florence 2011)

Povzbuzuje pozůstalé, aby se nebáli kontaktu se zemřelým a aby se řádně rozloučili. V minulosti existovala spousta rituálů spojených s úmrtím. Patřilo tam oblékání zemřelého do šatů, pohled do otevřené rakve, pohřební průvod, spouštění rakve do hrobu a smuteční mše. Všechny tyto prožitky umožňovaly lidem zažít skutečné rozloučení se zemřelým. V dnešním uspěchaném světě nám tyto rituály přijdou zbytečné a následkem toho ohrožujeme své psychické zdraví. Zemřelého si neseme v mysli a prodlužuje se stádium truchlení. (Marková, 2010)

1.3.2 Pozůstalost zemřelého

Při sepisování pozůstalosti po zemřelém je potřeba povolat svědka. Sestra sepisuje věci do formuláře k tomu určenému a ošetřovatel dává věci do tašky. Je důležité udělat pečlivou kontrolu a sepsat všechny osobní věci včetně hygienických potřeb, oblečení, dokladů, peněz a cenností. Po sepsání se hotovost a cennosti uloží do trezoru a věci v tašce na určené místo. (Burda, 2016)

Pod seznam věcí se podepíše sestra i svědek. Pokud je v pozůstalosti méně než 1000 Kč, sestra může pozůstalost vydat nejbližším příbuzným. K podpisům na vyhotoveném soupisu se vyplní číslo předloženého občanského průkazu rodinného příslušníka, jméno, příjmení, rodné číslo a příbuzenský vztah k zemřelému. Pozůstalost přesahující 1000 Kč se předává k soudu do dědického řízení. Občanský průkaz zemřelého se předá sociální pracovníci. Pokud zemřelý nemá uvedeny žádné příbuzné, je třeba kontaktovat sociální pracovníci. (Haškovcová, 2000)

1.4 Komunikace s pozůstalými

V minulosti bylo oznámení o úmrtí osoby jednodušší a méně osobní. Dělo se tak často pomocí telegramu. Nyní se tato špatná zpráva sděluje nejčastěji pomocí telefonátu nebo osobně. Pro lékaře je to vždy nepříjemná povinnost. Musí být svědkem přirozeně negativních emocí, jako je například ticho, pláč, hněv nebo nejistota. V případě

neočekávaného úmrtí bývá reakce příbuzných nesrovnatelně horší. Následuje ještě osobní rozhovor mezi pozůstalými a lékařem, když si rodina přijde pro osobní věci zemřelého. Pokud měl lékař s rodinou dobré vztahy, je zde prostor pro sdílení zármutku a empatie. Jestli byla naopak zanedbaná komunikace v době hospitalizace pacienta, nemusí setkání s pozůstalými skončit tak, jak by si obě strany představovaly. (Gřiva, 2018)

Smrt blízké osoby může být pro rodinu velmi skličující i v případě očekávání úmrtí. Zpráva může být o to horší při úmrtí dítěte. Po uvědomění příbuzných o smrti blízké osoby potřebuje rodina od lékaře oporu, empatii a pomoc od prvotního šoku. Členům pozůstalé rodiny se mohou následkem hlubokého zármutku projevit psychosomatické příznaky, mezi něž patří dýchací obtíže, bolest za hrudní kostí, nechut' k jídlu, špatný spánek, málo energie, celková slabost a vnímavost k chorobám. Tyto příznaky mohou pozůstalé přivádět k lékaři.

Zarmoucené rodině sestra pomůže trpělivým vcítěním se do problému. Sestra empatizuje a nikdy nezatrácuje jejich emoce. Přijímá jejich pocity. Ujišťuje je, že všichni udělali maximum. Zdravotnický personál by měl volit správná slova a přijmout idealizování zesnulého člena rodiny. Při komunikaci s rodinou zesnulého člověka je potřeba přesvědčit pozůstalé, že truchlení a negativní pocity jsou obvyklé a jejich bezprostřední projevení je normální a téměř nezbytné.

Mluvit s rodinou zesnulého člověka je velmi důležité. Smrt přináší lidem trápení a rozhovor o ní uleví. Každá zarmoucená osoba potřebuje mít někoho, komu může dát najevo své emoce. Komunikace se zarmoucenou rodinou je složitá, protože každý člověk reaguje na smrt jinak. Sestra by měla umět aktivně naslouchat, vyjádřit upřímnou soustrast, neskákat jim do řeči ani je mírnit v pláči. (Špatenková, 2009)

Předpokládá se, že sám zdravotník vnímá smrt jako definitivní ukončení života člověka. Toto upřímné přesvědčení se může stát významnou pomocí umírajícímu i pozůstalému. (Humpl, 2013)

1.5 Fenomén tabuizované smrti

K přirozenému úmrtí dochází nejčastěji ve zdravotnických zařízeních. Rodinní příslušníci nejsou k posledním chvílím zemřelého voláni, protože to ne vždy vyžadují.

Lidé tedy smrt neznají a pak se jí bojí. Tabuizace smrti je v dnešní době normální už jen proto, že se o smrti nemluví. I když se o smrti dozvídáme v každodenních zprávách nebo ve filmech, lidé si nepřipouštějí, že by se jich smrt týkala. Z toho logicky vyplývá, že se se smrtí nejvíce setkává zdravotnický personál. (Beran, 2010)

Dnešní medicína se vyznačuje bojem za zachování života každého nemocného člověka. Smrt je tabuizovaná, proto se brání vítězství smrti. Lidé jsou přesvědčeni, že smrt je vždy předčasná, nespravedlivá a nevhodná. Chtějí žít dlouho, úspěšně a bez nemocí. Smrt si nepřipouští. Spoléhají na moc medicíny, a na lékaře, kteří umí zázraky. Lidé vědí, že smrt přijde, ale díky dnešní moderní medicíně si myslí, že je samozřejmé umřít rychle a bezbolestně. K tabuizaci smrti dochází především v ekonomicky vyspělých zemích. Je to jev vedoucí k samozřejmosti života. I přesto že se smrt má brát realisticky, je vnímána jako selhání lékařů. Fenomén smrti je vnímán jako nevhodný, protože se nehodí do dnešního světa. Sebe i okolí přesvědčujeme o vítězství nad smrtí, ale jen do doby, než udeří blízko nás. Stejně jako zdravotníci si musíme uvědomit, že smrt existuje a že je třeba ji přijmout a zvládnout. Měli bychom vědět, že smrt je jediná jistota v životě a patří do něj stejně jako zrození. (Haškovcová, 2000)

1.6 Důstojnost umírání

Jedna z nejvyšších hodnot podmíněná zdravotním stavem a poskytováním zdravotní péče je důstojnost člověka. Ochrana lidské důstojnosti je z etického hlediska nezbytná u všech pacientů při všech stádiích onemocnění, včetně post finem. Respektování důstojnosti bychom měli projevovat ve všech oblastech. Například v komunikaci, hygieně, soukromí nebo stravování.

Každý člověk, který umírá v nemocničním zařízení, je závislý na odborné pomoci zdravotnických profesionálů. Pokud je pacient hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení, sestry mu jsou z personálu nejbližší. Očekává se, že pacientům v terminálním stadiu umožní patřičnou důstojnost. Podle toho jakou dodržují úctu k ostatním, ukazují, jak moc si váží druhých lidí a úctou k sobě si dokazují, nakolik si váží samy sebe. Všichni lidé na konci života mají právo odejít důstojně. (kolektiv autorů, 2009)

Respektování lidské důstojnosti ovlivňuje kvalitu života v nemoci i ve zdraví. Někteří lidé si neuvědomují, jak snadno může dojít k jejímu narušení. Jedna z nejdůležitějších součástí v péči o nemocné je respektovat jejich důstojnost. (časopis Sestra, 2014).

1.7 Institucionální model umírání

V dnešní době se umírání nejčastěji odehrává v institucích, tedy v nemocnicích, domovech důchodců nebo v léčebnách dlouhodobé péče. Umírající je tam společností vlastně odložen a je na to sám. Smrt patří k životu. O umírajícího by se měli starat zdravotníci vyškolení nejen ve fyzické, ale i v psychické péči. V případě, když umírající nemá možnost trávit se svou rodinou poslední chvíle života. (Kutnohorská, 2007)

V minulosti byli umírající transportováni do chorobinců a postupem času do nemocnic. Pro každého nemocného musely azylové domy, později špitály, splňovat teplo, čisté a upravené lůžko, hygienické podmínky, stravu a tekutiny. V prostorných pokojích byly pouze postele, postupem času i noční stolky. Předchůdcem dokumentace byly tabule nad lůžkem nemocného. Později je nahradily údaje v papírové podobě uložené v lůžku pacienta v oblasti dolních končetin. Řádové sestry neměly zdravotnické vzdělání, jak je požadováno dnes. První odborná ošetrovatelská škola byla založena v Praze roku 1916.

Pokud někdo umíral, dělo se tak v přítomnosti ostatních pacientů. Aby se tomu zamezilo a aby měl umírající klid, začaly se používat plenty mezi pacienty. Později si zdravotnická zařízení vyhradila pro pacienty v terminálním stádiu samostatný pokoj. Ten se už na rozdíl od plenty nepoužívá. Pro pacienty byl převoz na samostatný pokoj znamením přicházející smrti. Proto se od této praxe upustilo. Dále v minulosti platilo, že nemocní potřebují klid, a proto byly návštěvní hodiny povoleny pouze dva dny v týdnu. Nemocnému byla tedy omezena podpora ze strany rodiny i v době před smrtí. Lidé tedy svěřili své blízké do rukou odborníků a doufali v důstojnou smrt, ale pravda byla bohužel jiná. Lidé umírali na samostatných pokojích, nebo za plentou, v osamění a bez podpory rodiny. (Haškovcová, 2000)

2 Výzkumná část

Prostřednictvím kvantitativní metody s využitím dotazníků chci řešit komparaci přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních.

2.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky

Tato práce klade důraz na zjištění odlišností v péči o zemřelého ve vybraných nemocničních zařízeních, což je i jediným cílem práce.

Cíl práce: Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních.

K jednomu cíli práce byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Výzkumné otázky:

VO1: Jakým způsobem je prováděna péče o mrtvé tělo na daném oddělení?

VO2: Jakým způsobem zdravotnické zařízení jedná s pozůstalými?

VO3: Jakým způsobem se liší péče o zemřelého v jednotlivých zařízeních?

2.2 Metodika výzkumu

Pro realizaci výzkumu bylo použito dotazníkové šetření, zpracované kvantitativní metodou. Dotazník byl originálně vyhotoven přímo pro tuto bakalářskou práci. Obsahuje šestnáct otázek, které jsou rozděleny do skupin uzavřené, polootevřené a otevřené. Uzavřené otázky jsou otázky č. 2, 4, 6, 15. K otevřeným otázkám patří otázky č. 1, 5. Naposled je skupina polootevřených. Do ní patří otázky č. 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Výzkumné tiskopisy byly rozdány všeobecným sestřám a zdravotnickým asistentům v Nemocnici Jihlava na interních odděleních a na plicním oddělení. V Nemocnici v Ústí nad Orlicí byl realizován na interních odděleních a na jednotce intenzivní péče.

Respondenti byli informováni o důvodu dotazníkového šetření. Na základě souhlasů vedení organizací (Příloha č. 2, Příloha č. 3) a také samotného zdravotnického

personálu, byl dotazník rozdán a použit při výzkumu této práce (Příloha č. 1). Všem respondentům bylo sděleno, že je dotazník zcela anonymní a že bude použit pouze pro potřeby této bakalářské práce.

Výzkumný vzorek tvořilo 102 respondentů.

2.4 Průběh výzkumu

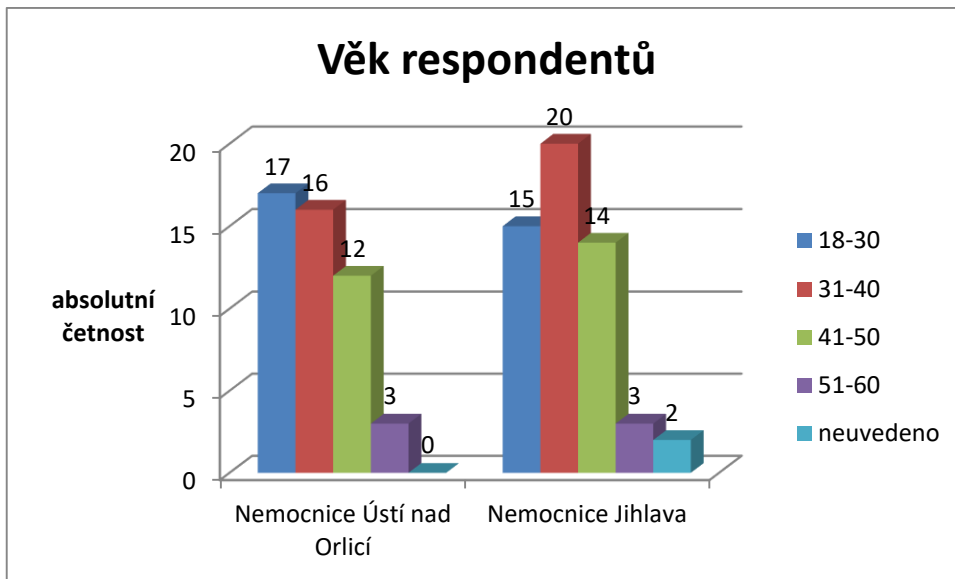
Výzkum v nemocnicích probíhal od 30.11.2018 do 28.2.2019 v Nemocnici Jihlava a od 23.11. do 26.2. 2019 v Nemocnici Ústí nad Orlicí. Výzkumné šetření probíhalo anonymně pomocí dotazníků, které byly rozdány ve výše jmenovaných odděleních.

2.5 Zpracování dat

Shromážděná data z dotazníkového šetření byly jednotlivě zpracovány a vyhodnoceny. Po sesbírání dotazníku konečný počet respondentů byl stanoven na 102, potom byly dotazníky jednotlivě rozebrány na otázky, které jsou vyhodnoceny ve výsledcích výzkumu. Na zpracování dat byl použit Microsoft Word.

2.6 Výsledky výzkumu

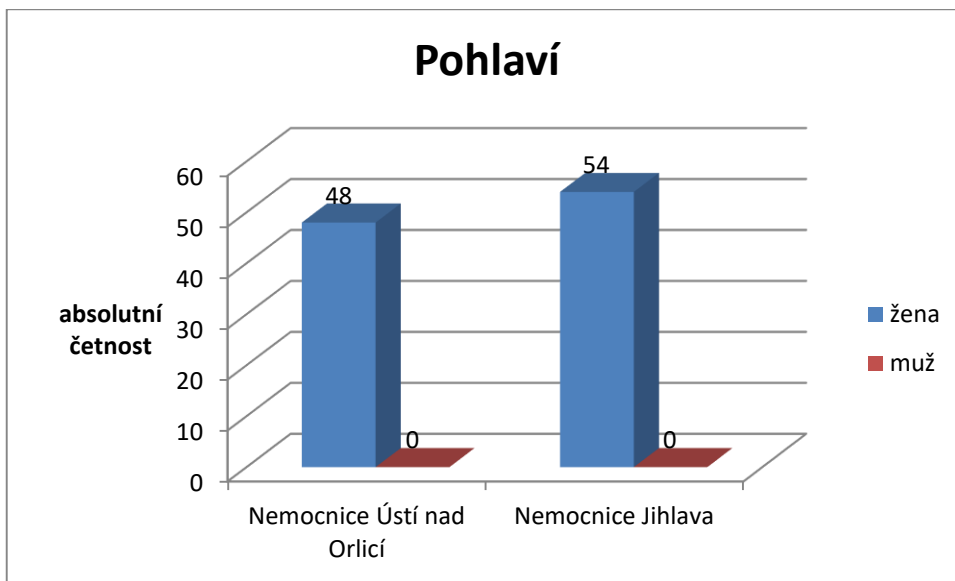
Otázka číslo 1 – Vyplňte prosím váš věk.



Graf 1 – Věk respondentů

Graf 1 ukazuje odpovědi na otázku „Vyplňte prosím váš věk.“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %). V nemocnici v Ústí nad Orlicí 17 respondentů (17 %) uvedlo, že jsou ve věku 18-30 let, 16 respondentů (16 %) je ve věku 31-40 let, 12 respondentů (12 %) ve věku 41-50 let a 3 respondenti (3 %) ve věku 51-60 let. V Jihlavské nemocnici 15 respondentů (15 %) odpovědělo, že jsou ve věku 18-30 let, 20 respondentů (20 %) ve věku 31-40 let, 14 respondentů (14 %) ve věku 41-50 let, a 3 respondenti (3 %) ve věku 51-60 let a 2 respondenti (2 %) věk neuvédli.

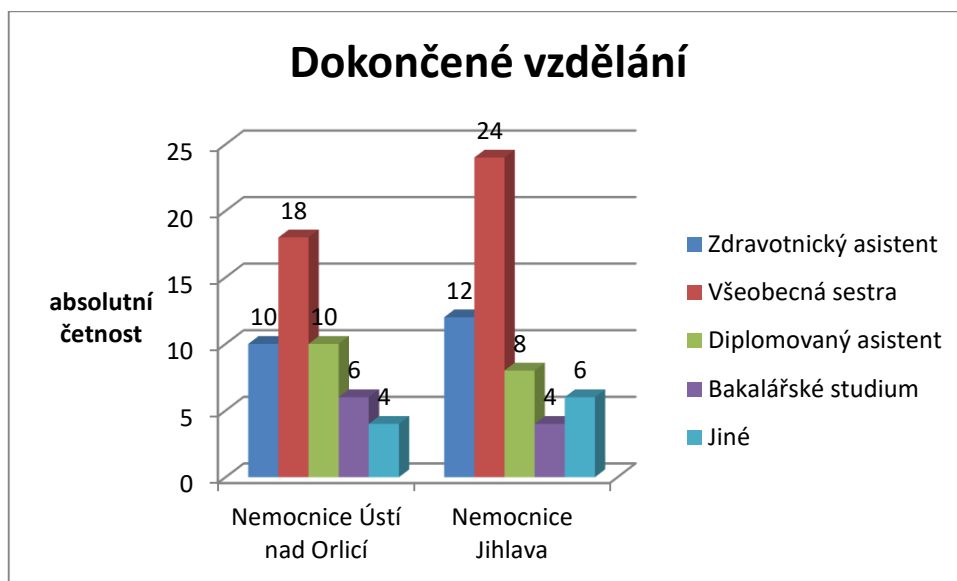
Otázka číslo 2 – Vyplňte prosím vaše pohlaví.



Graf 2 – Pohlaví respondentů

Graf 2 ukazuje odpovědi na otázku „Vyplňte prosím vaše pohlaví.“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %). V nemocnici v Ústí nad Orlicí 48 respondentů (47 %) uvedlo, že jsou ženy. V Jihlavské nemocnici 54 respondentů (53 %) také uvedlo, že jsou ženy. Žádný z respondentů nebyl muž.

Otázka číslo 3 – Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

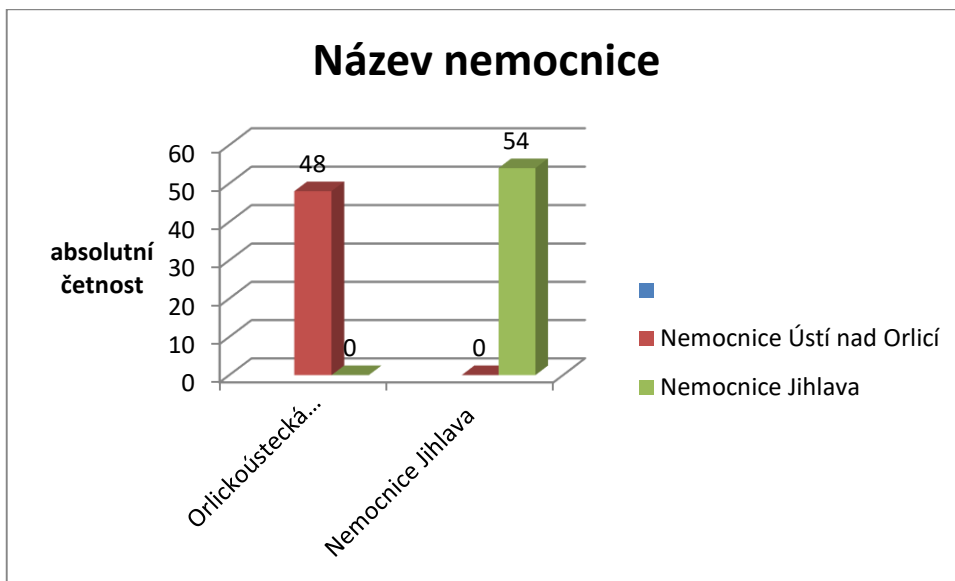


Graf 3 – Dokončené vzdělání

Graf 3 ukazuje odpovědi na otázku „Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 10 respondentů (10 %) uvedlo, že jsou zdravotničtí asistenti, 18 respondentů (18 %) uvedlo, že jsou všeobecné sestry, 10 respondentů (10 %) uvedlo, že jsou diplomovaní asistenti, 6 respondentů (6 %) uvedlo, že mají vystudované bakalářské studium a 4 respondenti (4 %) uvedli ke kolonce „jiné“ studium specializace ARIP.

V nemocnici Jihlava z celkového počtu 102 respondentů (100 %) 12 respondentů (12 %) uvedlo, že jsou zdravotničtí asistenti, 24 respondentů (24 %) uvedlo, že jsou všeobecné sestry, 8 respondentů (8 %) uvedlo, že jsou diplomovaní asistenti, 4 respondenti (4 %) uvedli, že mají bakalářské studium a 6 respondentů uvedlo možnost jiného vzdělání. Uvedli tam ARIP, PPS a Mgr.

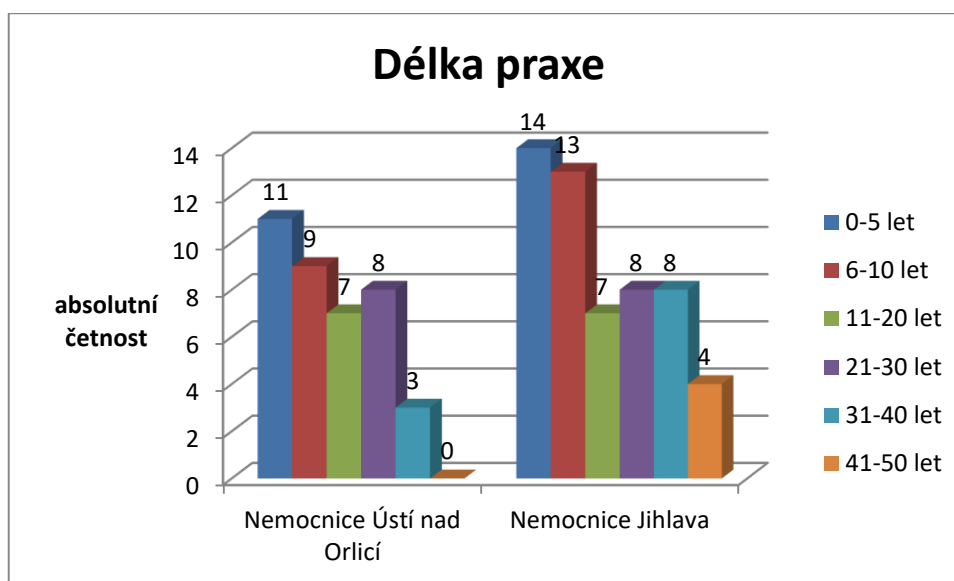
Otázka číslo 4 – V jakém zdravotnickém zařízení pracujete?



Graf číslo 4 – Název nemocnice

Graf 4 ukazuje odpovědi na otázku „V jakém zdravotnickém zařízení pracujete?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 48 respondentů (47 %) uvedlo, že pracují v Orlickoústecké nemocnici a v Jihlavské nemocnici 54 respondentů (53 %) uvedlo, že pracují v Nemocnici Jihlava.

Otázka číslo 5 – Jaká je vaše délka praxe ve zdravotnictví?

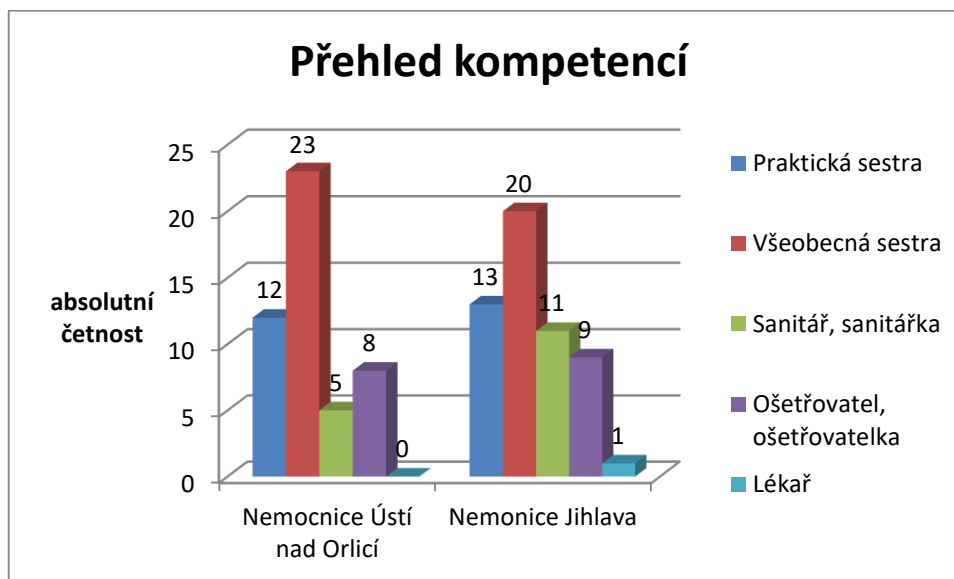


Graf číslo 5 – Délka zdravotnické praxe

V grafu 5 uvádím přehled odpovědí na otázku „Jaká je vaše délka praxe ve zdravotnictví?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 11 respondentů (11 %) uvedlo, že mají délku praxe do 5 let, 9 respondentů (9 %) uvedlo délku praxe na 6-10 let, 7 respondentů (7 %) uvedlo svou délku praxe na 11-20 let, 8 respondentů (8 %) uvedlo, že mají délku praxe 21-30 let, 3 respondenti uvedli, že mají délku praxe 31-40 let a žádný respondent neuvedl, že má délku praxe 41-50let.

Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici Jihlava uvedlo 14 respondentů (14 %), že mají délku praxe do 5 let, 13 respondentů (13 %) uvedlo, že mají délku praxe 6-10 let, 7 respondentů (7 %) uvedlo, že mají délku praxe 11-20 let, 8 respondentů (8 %) uvedlo, že mají délku praxe 21-30let, 8 respondentů (8 %) uvedlo, že mají délku praxe 31-40 let a 4 respondenti (4 %) uvedli, že mají délku praxe 41-50 let.

Otázka číslo 6 – Kdo ze zdravotnického personálu má v kompetenci ošetrovatelskou péči o zemřelého?

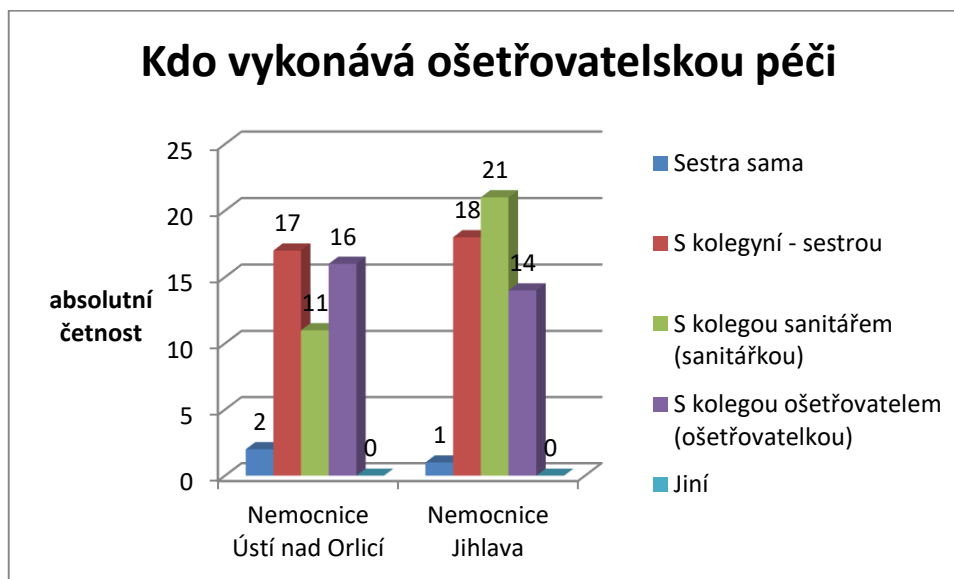


Graf číslo 6 – Přehled kompetencí personálu

V grafu 6 uvádím přehled odpovědí na otázku „Kdo ze zdravotnického personálu má v kompetenci ošetrovatelskou péči o zemřelého?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 12 respondentů (12 %) odpovědělo, že má kompetenci praktická sestra, 23 respondentů (23 %) odpovědělo, že má kompetenci všeobecná sestra, 5 respondentů (5 %) odpovědělo, že má kompetenci sanitář, sanitářka, 8 respondentů (8 %) odpovědělo, že má kompetenci ošetřovatel, ošetřovatelka a žádný respondent neodpověděl, že lékař.

Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Jihlavě 13 respondentů (13 %) odpovědělo, že má kompetenci praktická sestra, 20 respondentů (20 %) odpověděl, že má kompetenci všeobecná sestra, 11 respondentů (11 %) odpovědělo, že má kompetenci sanitář, sanitářka, 9 respondentů (9 %) odpovědělo, že má kompetenci ošetřovatel, ošetřovatelka a 1 respondent odpověděl, že lékař.

Otázka číslo 7 – Který personál na vašem oddělení vykonává ošetrovatelskou péči o zemřelého?

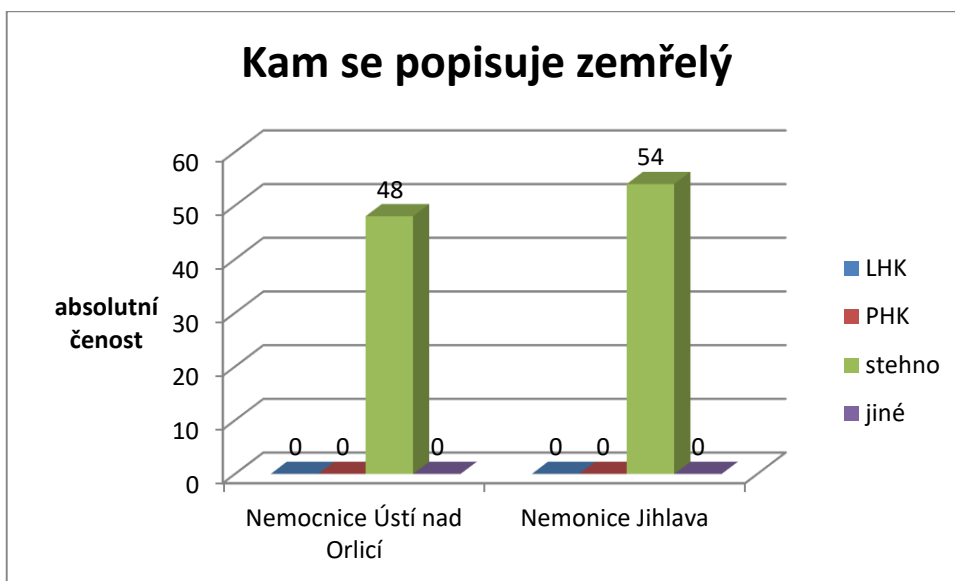


Graf číslo 7 – Který personál vykonává ošetrovatelskou péči post finem

V grafu 7 uvádím přehled odpovědí na otázku „Který personál na vašem oddělení vykonává ošetrovatelskou péči o zemřelého?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 2 respondenti (2 %) odpověděli, že sestra sama, 17 respondentů (17 %) odpovědělo, že péči vykonává s kolegyní sestrou, 11 respondentů (11 %) odpovědělo, že péči vykonává s kolegou sanitářem, 16 respondentů (16 %) odpovědělo, že s kolegou ošetrovatelem a 0 respondentů uvedlo kolonku jiní.

Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Jihlavě 1 respondent (1 %) odpověděl, že sestra sama, 18 respondentů (18 %) odpovědělo, že péči vykonává s kolegyní sestrou, 21 respondentů (21 %) odpovědělo, že péči vykonává s kolegou sanitářem, 4 respondenti (4 %) odpovědělo, že s kolegou ošetrovatelem a 0 respondentů uvedlo kolonku jiní.

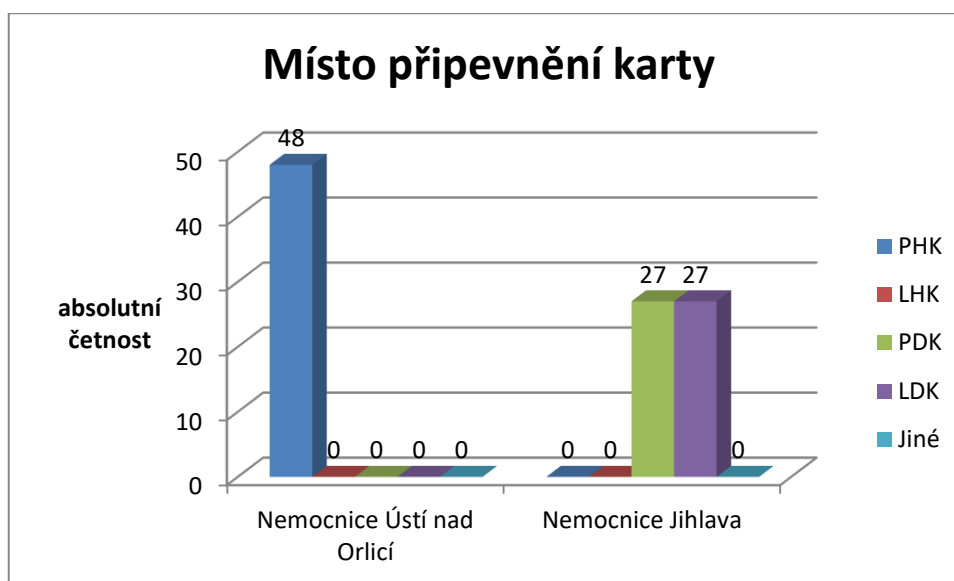
Otázka číslo 8 – Na jakou část těla popisujete zemřelého?



Graf číslo 8 – Kam se popisuje zemřelý

V grafu 8 uvádím přehled odpovědí na otázku „Na jakou část těla popisujete zemřelého?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 48 respondentů (47 %) uvedlo, že tělo popisují na stehno. V nemocnici Jihlava 54 respondentů (53 %) uvedlo, že popisují také na stehno a žádný jiný respondent neuvedl jinou odpověď

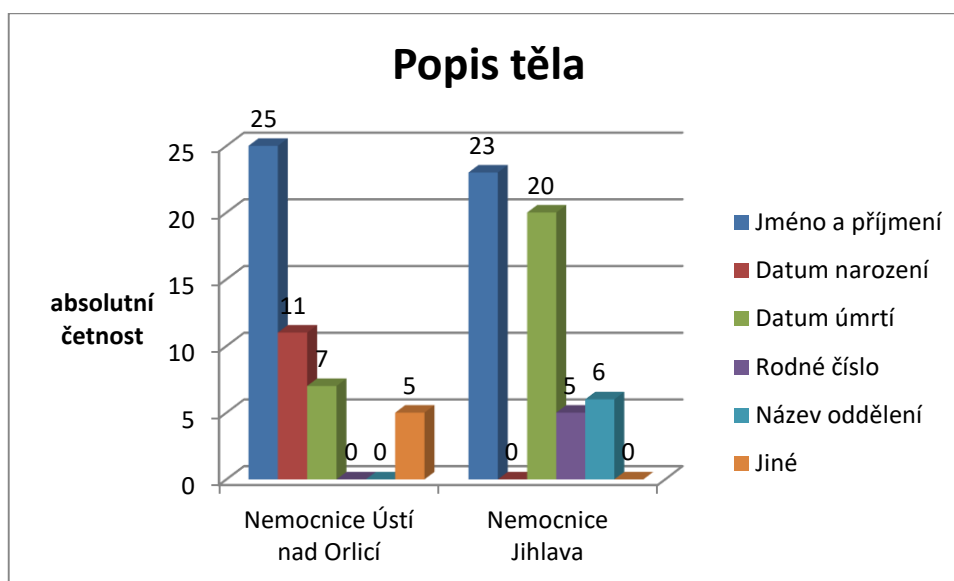
Otázka číslo 9 – Na jaké místo připevňujete identifikační kartu zemřelého?



Graf číslo 9 – Místo připevnění identifikační karty

V grafu 9 uvádím přehled odpovědí na otázku „Na jaké místo připevňujete identifikační kartu zemřelého?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 48 respondentů (47 %) uvedlo, že identifikační kartu připevňují na pravou horní končetinu a žádný jiný respondent v této nemocnici neuvedl jinou možnost. V nemocnici Jihlava 27 respondentů (27 %) uvedlo, že identifikační kartu připevňují na pravou dolní končetinu a 27 respondentů (27 %) uvedlo, že identifikační kartu připevňují na levou dolní končetinu. Žádný jiný respondent z této nemocnice neuvedl, že identifikační kartu přidělávají na pravou nebo levou horní končetinu.

Otázka číslo 10 – Jakými údaji popisujete tělo zemřelého?

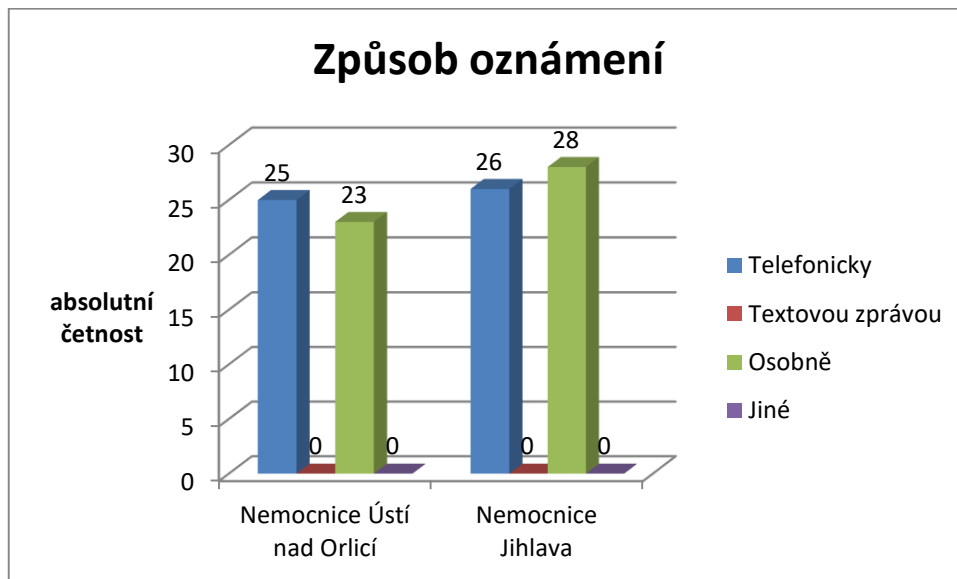


Graf číslo 10 – Jak popisujete zemřelého

V grafu 10 uvádím přehled odpovědí na otázku „Jakými údaji popisujete tělo zemřelého?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 25 respondentů (25 %) uvedlo, že píšou jméno a příjmení, 11 respondentů (11 %) uvedlo, že píšou datum narození, 7 respondentů (7 %) uvedlo, že píšou datum úmrtí, žádný respondent neuvedl, že píše rodné číslo a název oddělení a 5 respondentů (5 %) zaškrtnulo kolonku „jiné.“ Uvedli, že píšou čas úmrtí.

Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici Jihlava 23 respondentů (23 %) uvedlo, že píšou jméno a příjmení, žádný respondent neuvedl, že píše datum narození, 20 respondentů (20 %) uvedlo, že píšou datum úmrtí, 5 respondentů (5 %) uvedlo, že píšou rodné číslo, 6 respondentů (6 %) uvedlo, že píšou název oddělení a 0 respondentů (0 %) zaškrtnulo kolonku „jiné.“

Otázka číslo 11 – Jakým způsobem oznamuje zdravotnické zařízení úmrtí pozůstalým?

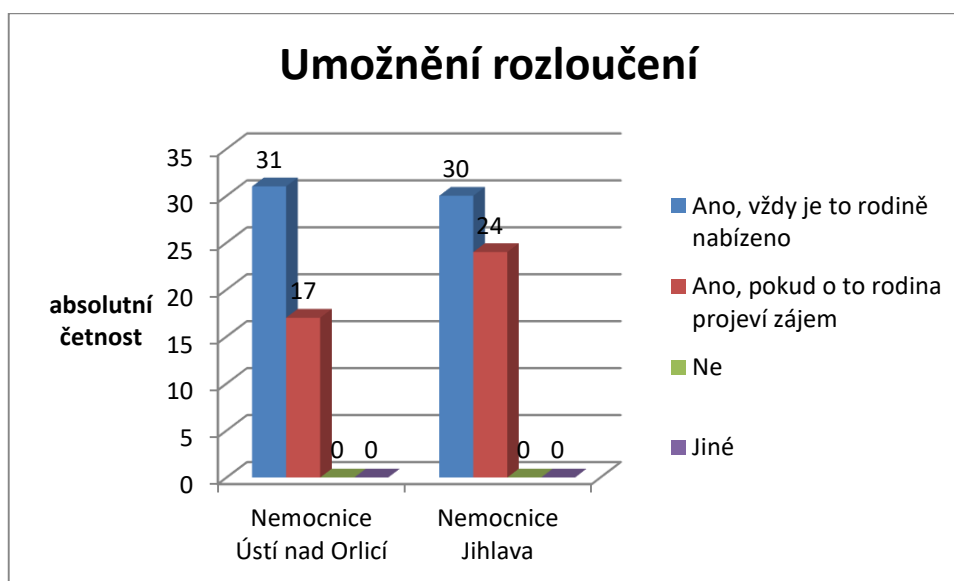


Graf číslo 11 – Způsob oznámení úmrtí

V grafu 11 uvádím přehled odpovědí na otázku „Jakým způsobem oznamuje zdravotnické zařízení úmrtí pozůstalým?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 25 respondentů (25 %) uvedlo, že úmrtí oznamují telefonicky, 23 respondentů (23 %) uvedlo, že úmrtí oznamují osobně.

Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Jihlavě 26 respondentů (26 %) uvedlo, že úmrtí oznamují telefonicky, 28 respondentů (28 %) uvedlo, že úmrtí oznamují osobně. Žádný z respondentů neuvedl, že úmrtí oznamují textovou zprávou.

Otázka číslo 12 – Umožňujete příbuzným rozloučení se zemřelým?

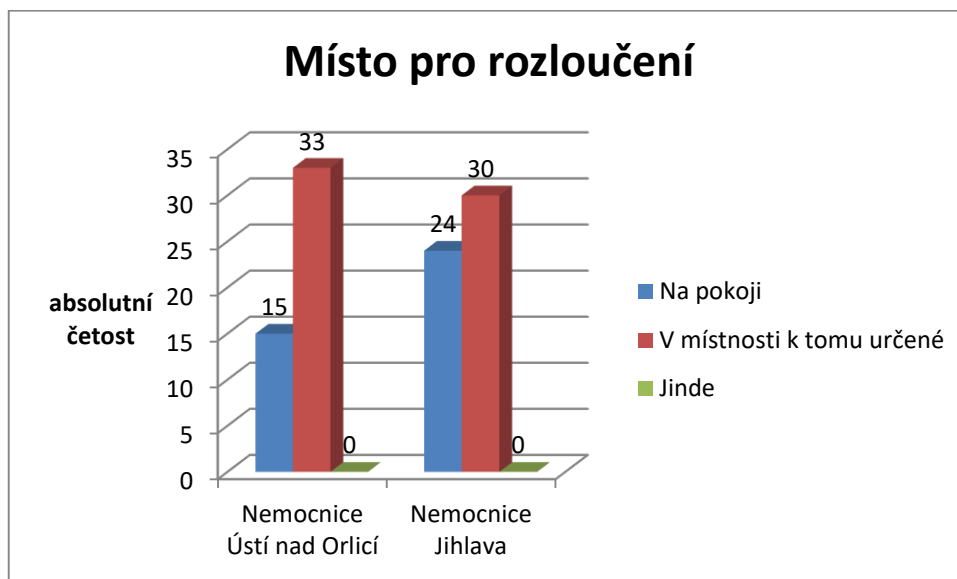


Graf číslo 12- Umožnění rozloučení

V grafu 12 uvádím přehled odpovědí na otázku „Umožňujete příbuzným rozloučení se zemřelým?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 31 respondentů (30 %) uvedlo odpověď ano, vždy je to rodině nabízeno, 17 respondentů (17 %) uvedlo odpověď ano, pokud o to rodina projeví zájem a žádný respondent neuvedl odpověď ne nebo jiné.

Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Jihlavě 30 respondentů (29 %) uvedlo odpověď ano, vždy je to rodině nabízeno, 24 respondentů (24 %) uvedlo odpověď ano, pokud o to rodina projeví zájem a žádný respondent neuvedl odpověď ne nebo jiné.

Otázka číslo 13 – V případě, že umožňujete rozloučení se zemřelým, kde se tak děje?

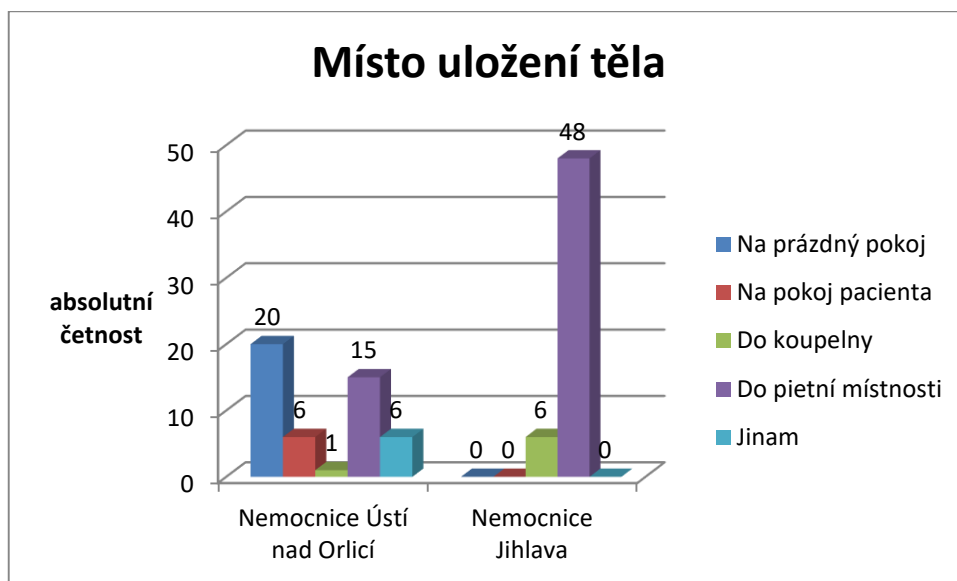


Graf číslo 13 – Místo na rozloučení

V grafu 13 uvádím přehled odpovědí na otázku „Umožňujete příbuzným rozloučení se zemřelým?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 15 respondentů (15 %) uvedlo, že se příbuzní loučí na pokoji, 33 respondentů (33 %) uvedlo, že se loučí v místnosti k tomu určené a žádný respondent neodpověděl „jinde.“

Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Jihlavě 24 respondentů (24 %) uvedlo, že se příbuzní loučí na pokoji, 30 respondentů (29 %) uvedlo, že se loučí v místnosti k tomu určené a žádný respondent neodpověděl „jinde.“

Otázka číslo 14- Kam ukládáte tělo před odvozem z oddělení?

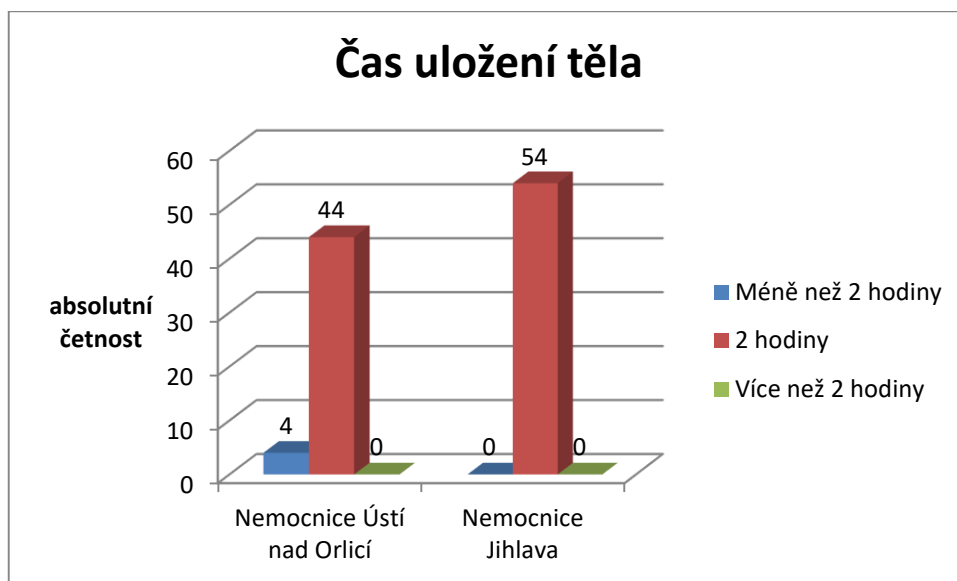


Graf číslo 14 – Uložení těla před odvozem z oddělení

V grafu 14 uvádím přehled odpovědí na otázku „Kam ukládáte tělo před odvozem z oddělení?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 20 respondentů (20 %) uvedlo, že tělo ukládají na prázdný pokoj, 6 respondentů (6 %) uvedlo, že tělo ukládají na pokoj pacienta, 1 respondent (1 %) uvedl, že tělo ukládají do koupelny, 15 respondentů (15 %) uvedlo, že tělo ukládají do pietní místnosti a 6 respondentů (6 %) uvedlo, že tělo ukládají jinam. Bylo připsáno, že tělo ukládají do skladových prostor.

Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Jihlavě žádný respondent neuvedl, že tělo ukládají na prázdný pokoj nebo na pokoj pacienta. 6 respondentů (6 %) uvedlo, že tělo ukládají do koupelny, 48 respondentů (47 %) uvedlo, že tělo ukládají do pietní místnosti.

Otázka číslo 15- Jak dlouho zůstává tělo zemřelého na vašem oddělení?

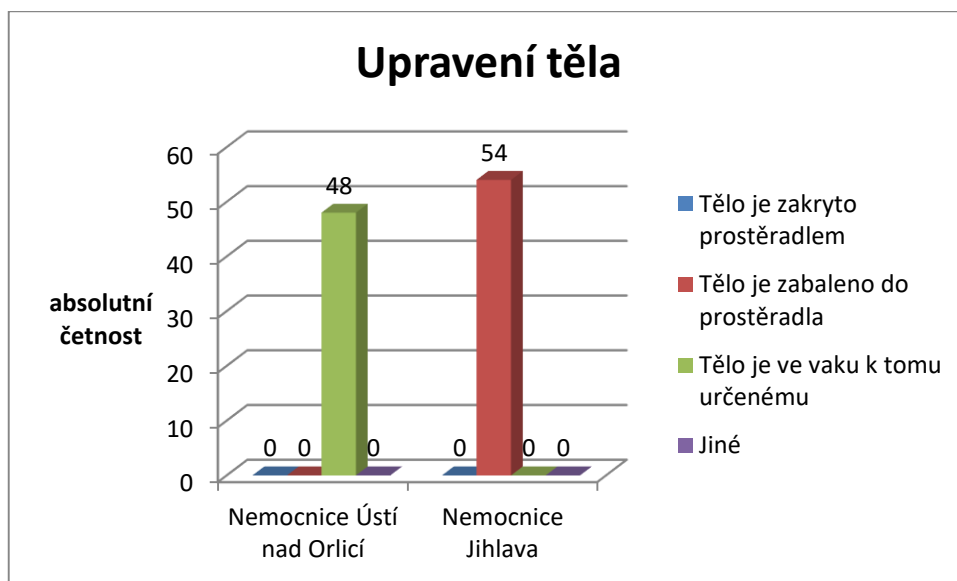


Graf číslo 15 – Jak dlouho zůstává tělo na oddělení

V grafu 15 uvádím přehled odpovědí na otázku „Jak dlouho zůstává tělo zemřelého na vašem oddělení?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 4 respondenti (4 %) uvedli, že méně než 2 hodiny, 44 respondentů (43 %) uvedlo, že tělo zůstává 2 hodiny a žádný respondent nevedl, že více než 2 hodiny.

Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Jihlavě žádný respondent nevedl, že se tělo zemřelého zůstává na oddělení více nebo méně jak 2 hodiny. 54 respondentů (53 %) uvedlo, že tělo zůstává na oddělení 2 hodiny.

Otázka číslo 16- Jakým způsobem upravujete tělo zemřelého?



Graf číslo 16 – Úprava těla

V grafu 16 uvádím přehled odpovědí na otázku „Jakým způsobem upravujete tělo zemřelého?“ Z celkového počtu 102 respondentů (100 %) v nemocnici v Ústí nad Orlicí 48 respondentů (47 %) uvedlo, že tělo vkládají do vaku k tomu určenému a žádný jiný respondent z této nemocnice nevolil jinou možnost. V nemocnici Jihlava 54 respondentů (53 %) uvedlo, že tělo balí do prostěradla. Žádný jiný respondent z této nemocnice nevolil jinou možnost.

3 Diskuze

Tato práce vznikla ve spolupráci se dvěma nemocnicemi. Konkrétně je to Nemocnice v Ústí nad Orlicí a Nemocnice Jihlava. Došlo k rozdělení dotazníku, jenž se zaměřil na péči post finem, která se zabývá péčí o mrtvé tělo a zacházení s ním, s ohledem na pozůstalé. V Nemocnici v Ústí nad Orlicí výzkum proběhl na interním oddělení s rozšířením na interní JIP. Další nemocnicí ve výzkumu byla Nemocnice Jihlava, kde byl dotazník rozdělen na plicní a interní oddělení. Souhrn vrácených dotazníků činil 102. Anamnestické otázky sloužily k dokreslení obrazu o respondentech. Šlo pouze o statistické údaje. V práci byl stanoven jeden cíl práce a na to tři navazující výzkumné otázky. Všechny otázky budou vyhodnoceny následně v ostatních odstavcích.

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem je prováděna péče o mrtvé tělo na daném oddělení?

Z hlediska komparace přístupů post finem respondenti nejrozdílněji odpověděli na otázku č.7 „Který personál na vašem oddělení vykonává ošetrovatelskou péči o zemřelého?“ V nemocnici Ústí nad Orlicí 11 respondentů (23 %) odpovědělo, že péči vykonávají s kolegou sanitářem a v nemocnici Jihlava tuto možnost zvolilo 21 respondentů (39 %). Otázku mohu porovnat s bakalářskou prací Petry Houfkové na téma Ošetrovatelská péče o zemřelého – teorie a praxe z roku 2008 kde 51 respondentů (61 %) uvedlo, že péči o zemřelého vykonávají se sestrou kolegyní, 10 respondentů (12 %) uvedlo, že péči vykonávají sami a 23 respondentů (27 %) odpovědělo, že péči provádějí se sanitářem.

Otázka č. 8 se zabývá tím, na jakou část těla se píše údaje o zemřelém. Všichni respondenti se shodli na stejné odpovědi, že ho označují na stehno. Jak uvádí Vytejková (2013), tělo se popisuje se na stehno.

Otázka č. 9 měla za úkol zjistit, na jaké místo zdravotnický personál připevňuje identifikační kartu zemřelého. V nemocnici Ústí nad Orlicí 48 respondentů (100 %) odpovědělo, že kartu připevňují na pravou horní končetinu, zatímco v nemocnici Jihlava, 27 respondentů (50 %) odpovědělo, že na pravou dolní končetinu a 27 respondentů (50 %) na levou dolní končetinu.

Jakými údaji zdravotnický personál popisuje tělo zemřelého zjišťovala otázka č. 10. V nemocnici Ústí nad Orlicí 11 respondentů (23 %) uvedlo, že popisují datem narození,

zatímco v nemocnici Jihlava tak neodpověděl žádný respondent. Datum úmrtí v nemocnici Ústí nad Orlicí píše 7 respondentů (15 %) a v nemocnici Jihlava tak popisuje 20 respondentů (37 %).

Výzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem zdravotnické zařízení jedná s pozůstalými?

K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahují otázky: 11,12,13. Otázka č. 11 zjišťovala, jakým způsobem oznamuje zdravotnické zařízení úmrtí pozůstalým. Z hlediska komparace v nemocnici Ústí nad Orlicí 23 respondentů (48 %) uvedlo, že úmrtí oznamují osobně a v nemocnici Jihlava taktéž odpovědělo 28 respondentů (52 %).

Zda zdravotnický personál umožňuje příbuzným rozloučení se zemřelým jsme se dozvěděli v otázce č. 12. Všichni respondenti odpověděli pozitivně. Z hlediska komparace odpověď „ano, pokud o to projeví zájem“ volilo v nemocnici Ústí nad Orlicí 17 respondentů (35 %) a v nemocnici Jihlava 24 respondentů (44 %). Tuto otázku mohu porovnat s bakalářskou prací Petry Houfkové na téma Ošetrovatelská péče o zemřelého – teorie a praxe z roku 2008 kde 76 respondentů (90 %) odpovědělo, že se nejedná o běžný postup, aby pozůstalí přicházeli k lůžku zemřelého a 8 respondentů (10 %) uvedlo, že se nejedná o běžnou situaci, aby pozůstalí přicházeli k lůžku zemřelého, pokud nejsou přítomni v době smrti u lůžka.

K otázce č. 13 se ptáme, kde je poskytováno rozloučení se zemřelými, zda mají místnost pro rozloučení se zemřelými nebo se s nimi loučí na pokoji. Nejrozdílnější výsledek je u možnosti „na pokoji“. V nemocnici Ústí nad Orlicí tak odpovědělo 15 respondentů (31 %) a v nemocnici Jihlava 24 respondentů (44 %). Tento výsledek mohu srovnat s bakalářskou prací Pavlínou Šimčíkové s názvem Role sestry při komunikaci s pozůstalými z roku 2013, který uvádí, že z 91 respondentů (100 %) 29 respondentů (32%) uvedlo, že má na oddělení také k dispozici místnost pro rozloučení se zemřelými.

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem se liší péče o zemřelého v jednotlivých zařízeních?

Kam se ukládá tělo před odvozem z oddělení, řeší otázka č. 14. V nemocnici Ústí nad Orlicí 20 respondentů (42 %) uvedlo, že tělo ukládají na prázdný pokoj. V Jihlavě tak neodpověděl žádný respondent. Nejrozdílnější odpověď respondentky volily

u odpovědi, že tělo ukládají do pietní místnosti. V nemocnici Ústí nad Orlicí tak odpovědělo 15 respondentek (31 %), zatímco v nemocnici Jihlava 48 respondentek (89 %).

Otázka č. 15 se zabývá otázkou, jak dlouho zůstává tělo zemřelého na oddělení. V této otázce naprostá většina odpověděla, že tělo zemřelého zůstává na oddělení 2 hodiny. V nemocnici Ústí nad Orlicí tak odpovědělo 44 respondentů (92 %) a v nemocnici Jihlava 54 respondentů (100 %). Jak uvádí Vytejková (2013) po konstatování smrti lékařem musí být tělo dvě hodiny uloženo na oddělení a poté je odvezeno na patologické oddělení.

Otázka č. 16 zjišťovala, jakým způsobem se upravuje tělo zemřelého. V nemocnici Jihlava 54 respondentů (100 %) uvedlo, že tělo balí do prostěradla. V nemocnici Ústí nad orlicí 48 respondentů (100 %) uvedlo, že tělo dávají do vaku k tomu určeném. Tuto otázku mohou porovnat s bakalářskou prací Petry Houfkové na téma Ošetrovatelská péče o zemřelého – teorie a praxe z roku 2008 kde 34 respondentů (40 %) uvedlo, že zemřelého překryjí čistým prostěradlem.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Téma Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních je velice specifické a není možné udělat zásadní změny. Přesto na základě prostudované literatury a podle výsledků průzkumu doporučuji nabídnout dostatek času pro rozloučení se zemřelým. Nedodržovat časovou dotaci, že zemřelý musí být na oddělení dvě hodiny, pokud se chce rodina rozloučit později. Myslím si, že by se věci pozůstalých neměly dávat do obyčejných igelitových pytlů, ale například do látkových tašek. Rovněž nepokládám za vhodné jednat s pozůstalými na nemocniční chodbě, kde chodí lékaři, sestry, pacienti, návštěvy a uklízečky. Každý zemřelý a jeho pozůstalí si zaslouží klidné prostředí v soukromí, nejlépe na samostatném pokoji nebo v místnosti k tomu určené.

Závěr

Ve své bakalářské práci Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních jsem se zabývala tím, jakým způsobem se jednotlivé postupy v péči o zemřelé tělo liší ve vybraných zdravotnických zařízeních.

Na základě odborné literatury jsem zpracovala teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části jsem popisovala umírání a smrt v historii, proces umírání, který je rozdělen na pre finem, in finem a post finem. Další kapitola, kterou jsem zpracovala, se nazývá fáze umírání a popisuje všech pět fází dle Elisabeth Kübler-Rosové. Kapitola s názvem Ošetrovatelská péče post finem je rozdělena na podkapitoly péče o zemřelého a pozůstalost zemřelého. Dále jsem věnovala pozornost komunikaci s pozůstalými, zvládnutím bolesti, fenoménem tabuizované smrti, důstojností umírání a institucionálním modelem umírání.

Pro výzkum jsem si zvolila Nemocnici Jihlava a Nemocnici Ústí nad Orlicí. Kvantitativní výzkum jsem prováděla pomocí dotazníku. Z celkově vytištěných 120 ks dotazníků se mi jich navrátilo 102 ks. Výzkumný vzorek byl zastoupen pouze ženami. Všechny respondentky byly seznámeny s tím, že dotazník je anonymní a že bude použit pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Pro výzkumnou část práce jsem si předem stanovila jeden cíl, ke kterému se vztahovaly tři výzkumné otázky. U první z nich, která zněla „Jakým způsobem je prováděna péče o mrtvé tělo na oddělení?“ jsem dospěla k závěru, že péče o zemřelého je v obou nemocnicích odlišná. Další výzkumnou otázkou jsem zjišťovala „Jakým způsobem zdravotnické zařízení jedná s pozůstalými?“ a dopracovala jsem se k názoru, že v obou nemocnicích se pozůstalým vychází vstřícně ohledně rozloučení se zemřelým i ve sdělení o úmrtí. Odpověďmi respondentů na poslední výzkumnou otázku jsem se dozvěděla, jakým způsobem se liší péče o zemřelého v jednotlivých zařízeních. Domnívám se, že péče o zemřelé tělo je velmi důležitá, a je dobré, aby všeobecné sestry, ale i ostatní pracovníci ve zdravotnictví byli na tuto péči připraveni jak po stránce fyzické, tak po stránce emocionální.

Myslím si, že tímto výzkumem jsem alespoň částečně zmapovala péči o zemřelé tělo. Uvědomuji si, že k úplnému sjednocení zdravotnických postupů v praxi nelze

dosáhnout, protože podmínky v jednotlivých zařízeních nejsou stejné a každé zdravotnické zařízení si vytváří své standardy ošetrovatelské péče.

Seznam použité literatury

BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1125-6.

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče 2.díl: Pro obor ošetrovatel*. Praha 7: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9254-0.

CAMPBELL, MARCEL. Caring for Dying Patients in the Intensive Care Unit: managing pain, dyspnea, anxiety, delirium, and death rattle, AACN Adv Critt Care. In: *Www.ncbi.com* [online]. [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25898878>

Florence: Péče o mrtvé tělo i truchlící pozůstalé. Praha: česká asociace sester, 2011, VII(1). ISSN 1801-464X. Dostupné také z: www.florence.cz

GRIVA, Martin. *Paliativní péče v kardiologii: racionální přístup u pacientů v pokročilé fázi kardiologických onemocnění*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018. ISBN isbn978-80-7553-481-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, c2000. ISBN 80-7262-034-7.

HOUFKOVÁ, Petra. *Ošetrovatelská péče o zemřelého - teorie a praxe* [online]. České Budějovice, 2008 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21182/%C5%A1im%C4%8D%C3%ADkov%C3%A1_2013_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Marie Trešlová.

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.

KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.

NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. ISBN 978-80-7432-747-6.

Ošetřovatelství: Teorie a praxe moderního ošetřovatelství. Hradec Králové: Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, 2009, **11**(3-4). ISSN 1212-723X.

ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.

ŠIMČÍKOVÁ, Pavlína. *Role sestry při komunikaci s pozůstalými* [online]. Zlín, 2013 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21182/%C5%A1im%C4%8D%C3%ADkov%C3%A1_2013_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Markéta Sedláková.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-599-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3420-0.

Zdravotnictví a medicína: Lidská důstojnost u terminálně nemocných. Praha: Mladá fronta, 2014, (14). ISSN 2336-2987. Dostupné také z: www.medvik.cz

Seznam použitých zkratk

VO – výzkumná otázka

ARIP – Sestra pro intenzivní péči

PPS – pomaturitní specializační studium

Mgr. – akademický titul

Tzn. – to znamená

h – hodina

č. – číslo

PHK – pravá horní končetina

LHK – levá dolní končetina

PDK – pravá dolní končetina

LDK – levá dolní končetina

Seznam příloh

Příloha 1 - Dotazník

Příloha 2 - Povolení k výzkumu Nemocnice Jihlava

Příloha 3 - Povolení k výzkumu Nemocnice Ústí nad Orlicí

Příloha č. 1

Vážení respondenti,

jmenuji se Eva Čadová a jsem studentkou 3. ročníku na Vysoké škole polytechnické Jihlava, obor všeobecná sestra. Prosím vás o vyplnění krátkého dotazníku, dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma „Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních“. Dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Předem děkuji za váš čas, který jste věnovali k vyplnění tohoto dotazníku.

1. Vyplňte prosím váš věk
.....
2. Vyplňte prosím vaše pohlaví
 - žena
 - muž
3. Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
 - Střední zdravotnická škola – zdravotnický asistent (praktická sestra)
 - Střední zdravotnická škola – všeobecná sestra
 - Vyšší zdravotnická škola – diplomovaná sestra
 - Bakalářský obor – všeobecná sestra
 - Jiné:.....
4. V jakém zdravotnickém zařízení pracujete?
 - V Orlickoústecké nemocnici
 - V Nemocnici Jihlava
5. Jaká je vaše délka praxe ve zdravotnictví? (zaokrouhлено na roky) vypište
.....
6. Kdo ze zdravotnického personálu má v kompetenci ošetrovatelskou péči o zemřelého?
 - Praktická sestra
 - Všeobecná sestra
 - Sanitář, sanitářka
 - Ošetrovatel, ošetrovatelka
 - Lékař

7. Který personál na vašem oddělení vykonává ošetrovatelskou péči o zemřelého?

- Sestra sama
- S kolegyní - sestrou
- S kolegou – sanitářem (sanitářkou)
- S kolegou – ošetřovatelem (ošetřovatelkou)
- Jiní:.....

8. Na jakou část těla popisujete zemřelého?

- Na horní končetinu vlevo
- Na horní končetinu vpravo
- Na stehno
- Jiné:.....

9. Na jaké místo připevňujete identifikační kartu zemřelého?

- Pravá horní končetina
- Levá horní končetina
- Pravá dolní končetina
- Levá dolní končetina
- Jiné:.....

10. Jakými údaji popisujete tělo zemřelého? Možnost zaškrtnutí více odpovědí

- Jméno a příjmení
- Datum narození
- Datum úmrtí
- Rodné číslo
- Název oddělení
- Jiné:.....

11. Jakým způsobem oznamuje zdravotnické zařízení úmrtí pozůstalým?

- Telefonicky
- Textovou zprávou
- Osobně
- Jiné:.....

12. Umožňujete příbuzným rozloučení se zemřelým?

- Ano, vždy je to rodině nabízeno
- Ano, pokud o to rodina projeví zájem
- Ne
- Jiné:.....
-

13. V případě, že umožňujete rozloučení se zemřelým, kde se tak děje?

- Na pokoji
- V místnosti, k tomu určené
- Jinde:.....

14. Kam ukládáte tělo před odvozem z oddělení?

- Na prázdný pokoj
- Na pokoji pacienta
- Na koupelnu
- Do pietní místnosti
- Jinam:.....

15. Jak dlouho zůstává tělo zemřelého na vašem oddělení?

- Méně jak 2 hodiny
- 2 hodiny
- Více jak 2 hodiny

16. Jakým způsobem upravujete tělo zemřelého? (můžete označit více odpovědí)

- Tělo je zakryto prostěradlem
- Tělo je zabaleno do prostěradla
- Tělo je ve vaku k tomu určenému
- Jiné:.....

Eva Čadová

V Ústí nad Orlicí 26.10. 2018

Mgr. Miluše Kopecká
Náměstkyně ošetrovatelské péče
Čs. Armády 1076
Ústí nad Orlicí
562 18

Věc: Žádost o povolení výzkumu

Vážená paní náměstkyně,

jmenuji se Eva Čadová, jsem studentkou 3. ročníku na Vysoké škole polytechnické Jihlava a pro svoji bakalářskou práci na téma: Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních jsem Vás chtěla požádat o povolení dotazníkového šetření sester. Šetření bude zcela anonymní a výsledky budou použity výhradně pro potřeby bakalářské práce.

Děkuji

Čadová

Souhlasím –nesouhlasím

Datum 23.11.2018

Podpis *M.K.*

Mgr. Miluše Kopecká
Náměstkyně ošetrovatelské péče

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Orlickoústecká nemocnice 1.
Čs. Armády 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí
IČ: 275 20 536, tel.: 465 710 353

Mgr. Miluše Kopecká
náměstkyně ošetrovatelské péče

Eva Čadová

V Jihlavě 30.10. 2018

Mgr. Jarmila Cmuntová
Náměstkyně ošetrovatelské péče
Nemocnice Jihlava
Vrchlického 59
586 33 Jihlava

Věc: Žádost o povolení výzkumu

Vážená paní náměstkyně,

jmenuji se Eva Čadová, jsem studentkou 3. ročníku na Vysoké škole polytechnické Jihlava a pro svoji bakalářskou práci na téma: Komparace přístupů post finem ve vybraných zdravotnických zařízeních jsem Vás chtěla požádat o povolení dotazníkového šetření sester. Šetření bude zcela anonymní a výsledky budou použity výhradně pro potřeby bakalářské práce.

Děkuji



~~Souhlasím –nesouhlasím~~

Datum.....

Podpis.....

Mgr. Jarmila Cmuntová
Náměstkyně ošetrovatelské péče



Seznam grafů

Graf 1 – Věk respondentů

Graf 2 – Pohlaví respondentů

Graf 3 – Dokončené vzdělání

Graf 4 – Název nemocnice

Graf 5 – Délka zdravotnické praxe

Graf 6 – Přehled kompetencí personálu

Graf 7 – Který personál vykonává ošetrovatelskou péči post finem

Graf 8 – Kam popisují zemřelého

Graf 9 – Místo připevnění identifikační karty

Graf 10 – Jak popisujeme zemřelého

Graf 11 – Způsob oznámení úmrtí

Graf 12 – Umožnění rozloučení

Graf 13 – Místo na rozloučení

Graf 14 – Uložení těla před odvozem z oddělení

Graf 15 – Čas uložení těla před odjezdem z oddělení

Graf 16 – Úprava těla