

Uspokojování potřeb nemocných v hospici

Lenka Tomančáková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Tomančáková**
Osobní číslo: **H11001**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Uspokojování potřeb nemocných v hospici**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů umírání, smrt a fází umírání dle Elizabeth Kübler – Rossové.

Charakteristika potřeb a jejich rozdělení.

Zpracování teoretických východisek v oblasti hospicové a paliativní péče.

Příprava metodiky a organizace průzkumu.

Realizace průzkumného šetření v oblasti uspokojování potřeb nemocných v hospici s využitím kvalitativního výzkumu.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

SVATOŠOVÁ, Marie. Hospice a umění doprovázet. 5. dopl. vyd. Praha: Ecce homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Vyd. 2., nezměn. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-324-4.


VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. Paliativní medicína. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Sedláková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 14.2.2014



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je „Uspokojování potřeb nemocných v hospici“. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, jako je umírání, smrt, důstojná smrt a fáze umírání dle Elizabeth Kübler-Rossové. Dále jsou definovány potřeby, jejich rozdělení a hierarchie dle A. H. Maslowa. V závěru je charakterizována hospicová a paliativní péče.

Praktická část se zabývá analýzou zjištěných dat, které byly získány prostřednictvím kvalitativního průzkumu, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Toto šetření zjišťuje uspokojování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb klientů v preterminálním stadiu.

Klíčová slova: umírání, smrt, potřeby, hospicová péče, klient

ABSTRACT

The theme of the bachelor thesis is "Meeting the needs of hospice patients." The thesis is divided into theoretical and practical parts.

In the theoretical part basic concepts are defined, such as dying, death, dignified death and dying phase by Elizabeth Kübler-Ross. Further there are defined the needs, their classification and hierarchy by AH Maslow. In conclusion the hospice and palliative care is characterized.

The practical part deals with the analysis of the data obtained through qualitative research, using semi-structured interview. This survey ascertains meeting the bio-psycho-socio-spiritual needs of clients in preterminal stage.

Keywords: dying, death, needs, hospice care, client

Ráda bych poděkovala vedoucí práce paní Mgr. Markétě Sedlákové za poskytnutí cenných rad, trpělivost a ochotu, ale i za připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Současně chci vyjádřit poděkování respondentům za jejich čas, ochotu a pomoc.

Mé velké poděkování patří mému muži a dětem, ale také rodině a přátelům, kteří mně po celou dobu studia velmi pomáhali a byli mi velkou oporou.

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

Motto: „*Co je to za místo, kde končí utrpení?*“

Mistr Kaisen

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PROCES UMÍRÁNÍ A SMRTI.....	13
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	13
1.1.1 Umírání	13
1.1.2 Fáze umírání dle Elizabeth Kübler-Rossové.....	13
1.1.3 Smrt.....	15
1.1.4 Důstojná smrt	15
1.2 MODEL Y UMÍRÁNÍ.....	16
1.2.1 Domácí model umírání	16
1.2.2 Institucionální model umírání	16
2 POTŘEBY NEMOCNÝCH.....	18
2.1 DEFINICE POTŘEBY	18
2.2 ROZDĚLENÍ POTŘEB.....	19
2.2.1 Biologické potřeby	19
2.2.2 Psychologické potřeby.....	19
2.2.3 Sociální potřeby.....	19
2.2.4 Spirituální potřeby	19
2.3 HIERARCHIE POTŘEB PODLE A. H. MASLOWA.....	20
2.3.1 Hierarchicky organizovaný systém potřeb podle Maslowa	20
2.4 FAKTORY PODMIŇUJÍCÍ USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB	21
2.5 NEDOSTATEČNÁ SATURACE POTŘEB.....	22
3 HOSPIC A HOSPICOVÁ PÉČE.....	24
3.1 MYŠLENKA HOSPICE.....	24
3.2 CHARAKTERISTIKA HOSPICOVÉ PÉČE.....	24
3.3 FORMY HOSPICOVÉ PÉČE	26
3.4 OBDOBÍ UMÍRÁNÍ V HOSPICOVÉ PÉČI.....	28
3.5 NAVAZUJÍCÍ SLUŽBY HOSPICOVÉ PÉČE	29
4 PALIATIVNÍ PÉČE	30
4.1 DEFINICE PALIATIVNÍ PÉČE	30
4.2 PRINCIPY PALIATIVNÍ PÉČE	31
4.3 CÍL PÉČE	32
4.4 DĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE.....	33
4.5 MÍSTA POSKYTOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE.....	34
4.6 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V PALIATIVNÍ PÉČI	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 METODOLOGIE PRŮZKUMU.....	38
5.1 CÍLE	38
5.1.1 Hlavní cíl.....	38
5.1.2 Dílčí cíle.....	38

5.2	PRŮZKUMNÁ METODA	38
5.2.1	Charakteristika položek	39
5.3	ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	39
5.4	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	39
5.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	40
6	VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....	41
	DISKUZE	54
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	67
	SEZNAM TABULEK	68
	SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Téma bakalářské práce je „Uspokojování potřeb nemocných v hospici.“

Dané téma jsem si zvolila z toho důvodu, že v nedávné době jsme měli v blízké rodině úmrtí a rodina i umírající využili možnosti domácí hospicové péče. Zajímalo mě, co považuje člověk v terminálním stavu nemoci za důležité, nejdůležitější a jak vnímá blízkost smrti.

Ve své práci se zaměřuji na uspokojování základních potřeb. Potřeba je základní a neoddelitelnou součástí lidského bytí. Bez ní by v podstatě lidský život nemohl existovat a dále se vyvíjet. Potřeby má každý jedinec ať zdravý či nemocný, vzdělaný či nevzdělaný, bohatý či chudý. Právě v nemoci je člověk vnímá podstatně intenzivněji, protože pokud má veškerý blahobyt, tak si své potřeby neuvědomuje anebo je přijímá zcela automaticky jako něco, co je naprostou samozřejmostí. Až nemoc nám otevře oči a my si začneme uvědomovat, že ne vše je samozřejmostí a v našich možnostech. Některé, byť základní potřeby nejsme schopni uspokojit sami a potřebujeme pomoc druhých. Stáváme se nesoběstační i v těch nejběžnějších úkonech, činnostech.

Paralelou života je, že jak křehcí a bezbranní se rodíme, tak i křehcí, oslabení buď nemocí, nebo vlivem stáří, odcházíme z pozemského života, umíráme. A právě tento okamžik je pro nás zdravotníky momentem, abychom mohli pacientovi ukázat nejen svou profesionální, odbornou stránku, ale i tu morální, lidskou. Právě to je chvíle, kdy nemocný potřebuje mít na blízku někoho, kdo má o něj zájem, komu není lhostejný. Ano, rodinný příslušník, přítel je tou nejbližší osobou, která je pro nemocného především na sklonku života velmi potřebná, nepostradatelná, ale není samozřejmostí. Rovněž i zdravotník, ať už je to lékař, všeobecná sestra, ošetrovatelka a jiný personál, má nezastupitelnou roli právě v tomto období života nemocného. V období umírání, které se nemocný svobodně rozhodl prožít v hospici s nadějí, že právě zde může poslední měsíce, týdny, dny prožít důstojně, bezbolestně a s ohledem na jeho potřeby. Zejména v tomto období je důležité nemocného vnímat jako holistickou bytost, se všemi jeho bio-psycho-socio-spirituálními potřebami. Uspokojit prioritní, neuspokojené potřeby v takové míře, aby pacient nepociťoval diskomfort, bolest a poslední chvíle svého života prožil co nejkvalitněji. Právě to je posláním paliativní léčby i péče. Každý člověk má v naléhavosti jinou potřebu a v nemoci, a především ve fázi umírání, tomu není jinak. Pro někoho je v období umírání důležitá blízkost, kontakt s osobou, pro druhého je důležité uspokojit biologické potřeby a další umírající bude mít přání se

setkat s někým, koho již dlouho neviděl. Současně je důležité, aby umírání bylo vnímáno jako běžná a samozřejmá součást života, která může být prožita plně, pokojně a smířeně. Právě naplnění této skutečnosti má být tím hlavním posláním nás zdravotníků v paliativní hospicové péči. Je důležité si rovněž uvědomit, že poslední chvíle nemusí být jen okamžiky utrpení. Je to právě ten čas, ta poslední chvíle, kdy se v životě jak umírajícího, tak i doprovázejícího odehrává něco důležitého. Něco, co má být pro nás přínosem, co nás má posílit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROCES UMÍRÁNÍ A SMRTI

Každý živý tvor je podřízen biologickým zákonitostem přírody, které nelze obejít, popřít a nad kterými nelze zvítězit. Každý člověk se bojí smrti, každý má strach z utrpení a bolesti, které mohou právě v procesu umírání nabýt výrazných rozměrů. (Haškovcová, 2000, s. 16, 23)

1.1 Vymezení základních pojmů

1.1.1 Umírání

Proces umírání je bolestná etapa lidského života a je naprosto přirozené, že se nemocného, členů rodiny i zdravotníků zmocňují obavy, jak ji patřičným způsobem zvládnout. Umírání je v lékařské terminologii chápáno jako terminální stav. Stav, kdy dochází k postupnému a nevratnému selhávání základních vitálních funkcí, který vede k zániku organismu. (Hermanová, Prokop a Ondráčková, 2008, s. 55)

Čas umírání je pro všechny zúčastněné obdobím krize, kde převládají fenomény strachu a nejistoty. Umírající má stále méně fyzických i psychických sil. Vzdaluje se od vnějšího světa a přirozeně klesá jeho zájem o okolní dění. (Haškovcová, 2000, s. 64)

Umírání znamená loučení, loučení se vším, co měl člověk rád a se všemi, které měl rád. V posledních letech se o umírání hovoří jako o fázi posledního zrání a o posledním úkolu. Rovněž to může být pro všechny zúčastněné doba osobního růstu. (Haškovcová, 2000, s. 24, 75; Callananová a Kelleyová, 2005, s. 12)

1.1.2 Fáze umírání dle Elizabeth Kübler-Rossové

Elizabeth Kübler-Rossová, švýcarsko-americká psycholožka, na základě svých mnohaleťých zkušeností s těžce nemocnými a umírajícími popsala fáze umírání, které jsou rovněž fázemi smutku. Těmito fázemi neprochází jen samotný nemocný, ale i jeho nejbližší, pro které jsou mnohdy stejně náročné. I když jsou fáze seřazeny za sebou tak, jak nejčastěji přicházejí, nemusí být vždy dodržen tento sled. Naopak, často se některé vracejí, opakují a vzájemně prolínají. Nejsou stejně dlouhé a některá může chybět. Je to dáno tím, že každý člověk je jiný. (Svatošová, 2003, s. 27)

- **První fáze – negace, šok, popírání** je první reakcí, kterou prožívají téměř všichni pacienti, nejen v prvních fázích nemoci nebo bezprostředně po oznámení smrtelné diagnózy, ale i ve fázích pozdějších. Odmítání a popírání reality funguje jako jakýsi

nárazník, který tlumí účinky šokující zprávy. Jakmile počáteční ochromení ustoupí, člověk se znovu vzchopí a jeho obvyklým postojem je: „Ne, já ne, pro mne to neplatí. To není možné.“, „To je určitě omyl.“, „Zaměnili výsledky.“ Negace a odmítání často bývají jen dočasnou obrannou strategií a následně jsou vystřídány částečným přijetím skutečnosti. V této fázi je nezbytné navázat s nemocným kontakt, získat jeho důvěru, naslouchat. Jednoduše být na blízku. (Kübler-Rossová, 1993, s. 35-44)

- **Druhá fáze – agrese, hněv, vzpoura** nastupují po prvotním popírání a odmítání. Jsou namířeny proti všem v okolí nemocného, proti rodině, lékařům, sestřám. Nemocného napadají otázky „Proč zrovna já?“, „Čí je to vina?“ Důležité je nereagovat vztahovačně, nepohoršovat se, mít nadhled a poskytnout nemocnému odreagování. Je nezbytná naše tolerantnost k pacientově racionální i iracionální zlobě. (Kübler-Rossová, 1993, s. 45-48)
- **Třetí fáze – smlouvání, vyjednávání** je pro nemocného stejně důležitá, jako fáze předešlé. Jde vlastně o pokus o odklad nevyhnutelného. Musí obsahovat cenu, která by měla přijít za „dobré chování“, stanovuje i dobrovolně zvolenou hranici a obsahuje i velké sliby, že nemocný nebude žádat víc, pokud mu bude tento odklad umožněn. Většinu smluv uzavírají nemocní s Bohem a většinou je drží v tajnosti. Zmínka o nich se objeví v rozhovoru jen mezi řádky nebo v rozhovoru s knězem. (Kübler-Rossová, 1993, s. 74-76)
- **Čtvrtá fáze – deprese, smutek.** Je popisována pocitem velké ztráty a vznikem smutku, deprese, které mají více podob. Nemocný prožívá depresi např. ze ztráty zaměstnání, z toho, že už nemůže plnit svoji funkci v rodině. Deprese způsobují i fyzické změny, které provázejí onemocnění (např. žena s rakovinou prsu), strach o zajištění rodiny a spoustu dalších zdrojů depresí. Druhým typem deprese je tzv. přípravný smutek, který musí nevyhléditelně nemocný prožít, aby se mohl připravit na konečné rozloučení s tímto světem. Dochází k němu v důsledku ztrát očekávaných, hrozících. Tento typ deprese je obvykle tichý, na rozdíl od prvního typu, kdy má pacient hodně co říci a má potřebu být v kontaktu s okolím. V době „přípravného“ zármutku slova nejsou třeba. Mnohem důležitější je společně sdílený pocit, který lze vyjádřit pohlazením ruky, pohlazením vlasů nebo jen klidným posezením spolu. Je to doba, kdy nemocný může požádat o setkání s knězem, kdy se zaobírá spíše tím, co bude, než tím, co bylo. Tento typ deprese je nezbytný a prospěšný,

jestliže má nemocný zemřít ve stavu smíření a pokoje. (Kübler-Rossová, 1993, s. 77-80)

- **Pátá fáze – smíření, souhlas.** Jestliže měl pacient dostatek času a pomohl-li mu někdo prožít předcházející fáze umírání, dosáhne stavu, kdy není deprimován a je smířen se svým osudem. Už nebude truchlit nad očekávanou ztrátou důležitých lidí a věcí a na svůj nadcházející konec bude pohlížet v tichém očekávání. Je to jako když bolest odejde, boj je dobojován a přijde chvíle na „poslední odpočinek před dlouhou cestou“. Komunikace se stává stále více neverbální, ubývá slov. Chvíle ticha může být nejsmysluplnějším sdělením především pro ty, kdo se v přítomnosti umírajících necítí dobře. Existují ale nemocní, kteří bojují až do samého konce. Neustále v sobě živí naději, vzdorují nevyhnutelnému konci, snaží se jej popřít a je tedy skoro nemožné, aby dosáhli fáze smíření s klidem a důstojně. Je to rovněž období, kdy rodina potřebuje více podpory, porozumění a pomoci. (Kübler-Rossová, 1993, s. 99-101)

1.1.3 Smrt

Každému, kdo se narodí, je do vínku dána rovněž smrt. Život člověka je podmíněn smrtí a smrt je podmínkou života. Je neodvratným koncem každého života, je vepsána v každém zrození, patří k univerzální lidské zkušenosti, byla zde od nejstarších dějin a bude stále. (Haškovcová, 2000, s. 23; Kelnarová, 2007, s. 14)

Smrt je individuální zánik organismu. Je definována z mnoha úhlů pohledů: klinická smrt – zástava krevního oběhu a dýchání; biologická smrt – nezvratný zánik činnosti buněk různých orgánů; smrt mozku – činnost mozkových buněk je nenávratně vyhaslá. (Haškovcová, 2000, s. 74; Ulrichová, 2009, s. 43)

Smrt rozlišujeme na náhlou, rychlou a pomalou. Náhlá smrt svůj nástup nevizuje a rychlá to činí nezřetelně nebo v omezeném rozsahu. Pojem náhlá smrt je převážně spojován s tragickou smrtí (autonehoda, úraz). Rychlá smrt se pojí s nemocí, která je příčinou brzkého skonu (např. infarkt myokardu). Podle toho, ve kterém věku smrt přichází, se rozlišuje předčasná nebo přiměřená smrt (mluvíme o požehnaném věku). (Haškovcová, 2000, s. 75)

1.1.4 Důstojná smrt

Pojem důstojná smrt znamená estetickou stránku procesu umírání. Jestliže někdo není schopen ani sebeobsluhy, pak je jeho tíživá situace hodnocena jako „pád pod lidskou dů-

stojnost“. Důstojnost smrti lze spatřovat v důsledném a obětavém ošetřování člověka, který potřebuje profesionální i laickou péči. Rovněž je vhodné pečovat o kultivované a čisté rodinné prostředí. Nejdůležitějším atributem důstojného umírání a důstojné smrti je přítomnost druhého člověka. Nikdo se nerodí sám a nikdo by neměl sám umírat. Přítomnost druhých lidí činí z procesu narození a smrti sociální akt. (Haškovcová, 2000, s. 129-130)

1.2 Modely umírání

1.2.1 Domácí model umírání

Domácí model umírání spočívá v představě o „hřejivé náruči“ všech zúčastněných, kteří doprovázejí umírajícího. Běžné však bylo, že sám umírající zhodnotil vlastní situaci. Poznání, že se blíží poslední hodinka a svolal členy rodiny a vyslovil svá poslední přání. Poté se s nimi důstojně rozloučil a setkal se s knězem. Kněz poskytl umírajícímu útěchu nemocných s večeří Páně, která předjímá království Boží. Poskytnutím svátosti, tj. zaopatření nemocného a posila pro tělo i duši, byl umírající připraven na neznámou cestu. Umírající se převážně zklidnil a tiše a trpělivě čekal na smrt. Jestliže měl velké bolesti, které se nedářílo zvládnout laickými postupy, byla mu lékařem podána injekce morfia. Avšak idylické umírání bylo spíše jen vzácností. Spousta umírajících rodinu nemělo, byla nefunkční nebo byla velmi daleko. Dokonce i lékař nebyl u každého umírání přítomen. Ti, kteří měli možnost žít v kruhu své rodiny, neumírali opuštěni. Umírání se stalo sociálním aktem, kdy si rodinní příslušníci rozdělovali pečovatelské role. Stalo se samozřejmostí, že se každý člen rodiny během svého života setkal s umírajícím a rovněž i s mrtvým tělem. Lidé uměli rozpoznat jednotlivé fáze umírání, ovládali laické ošetřovatelské úkony a dokázali se postarat o mrtvé tělo.

Konfrontace se smrtí je v dnešní době vzácná jak v dětském věku, tak i v dospělosti. Lidé nemají zkušenosti s umíráním, smrtí a jsou přesvědčeni, že o umírajícího má pečovat zdravotnický personál. Při setkání s umírajícím mají strach, cítí bezradnost. Závěr života vnímají jak umírající, tak i jeho rodina jako krizi. Proto je snaha učinit z umírání sociální akt. (Haškovcová, 2000, s. 26-29)

1.2.2 Institucionální model umírání

Institucionální model umírání se vyvíjel postupně. Nemocní byli převážně umístěováni do chorobinců, později do špitálů, nemocnic a bylo nutné zajistit čisté lůžko, jídlo, pití, teplo a základní hygienické zázemí pro vážně nemocné a umírající lidi. Byli umístěni do velkých

pokojů, kde byla spousta postelí. Identifikační údaje (jméno, rok narození, případně diagnóza) o pacientovi byly psány na černou tabuli umístěnou v záhlaví postele. Tato praxe byla později nahrazena podrobnějšími údaji zachycenými na listech papíru, které byly spolu s teplotní tabulkou vloženy do přihrádky, která byla na posteli na straně nohou.

Ošetřovatelství v té době mělo laický charakter a ani řádové sestry neměly odborné vzdělání. Moderní ošetřovatelství je spojeno se jménem Florence Nightingalové žijící v letech 1820-1910. Tradiční opatrovnická činnost se pomalu měnila na ošetřovatelskou, která byla podložena znalostmi a dovednostmi. Umírajícím, zvláště skupině nemocných, nebyla z hlediska odborného ošetřovatelství věnována mimořádná pozornost. Až ve 20. letech 20. století se začala používat tzv. bílá zástěna – plenta, která měla za úkol umírajícímu zajistit klid a spolupacienty ochránit od pohledů na umírajícího. Vlivem zlepšení ekonomické situace zemí, a tudíž i zdravotnického systému, byli umírající přemísťováni do zvláštního pokoje, kde umírali v naprostém osamění. Mělo to negativní psychický dopad samozřejmě i na spolupacienty. Zavládlo i všeobecné přesvědčení, že nemocní vyžadují naprostý klid a pořádek. Ten byl zajištěn tak, že příbuzní se nepodíleli na péči o těžce nemocné a umírající. Dokonce i návštěvní hodiny byly ze strany zdravotníků velmi přísně dodržovány a tudíž nemocnému, který potřeboval podporu rodiny, byly odepřeny.

Existovaly i tzv. mimořádné propustky, které umožňovaly nejbližším příbuzným denní návštěvy. Ti však měli obavy z toho, že umírající pochopí pravý stav věci a propadne zoufalství. Rovněž nechtěli přebírat roli poslušných zpráv a současně věřili, že o nemocné a umírající se nejlépe postará zdravotnický personál. Běžnou praxí se tedy stalo, že člověk umírá sám, obklopen bílou plentou nebo na pokoji mezi ostatními pacienty, pouze v péči zdravotníků. Laická veřejnost odsunula těžce nemocné do zdravotnických zařízení v naději, že medicína zvítězí nad smrtí, nebo alespoň zajistí důstojné umírání. Negativní stránky institucionálního modelu umírání jsou zřejmé a společné je pro ně chladná profesionální péče. (Haškovcová, 2000, s. 29-31)

2 POTŘEBY NEMOCNÝCH

Lidské potřeby nejsou neměnné, v průběhu života se vyvíjejí a kultivují. Každý člověk vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým jedinečným způsobem, určitý druh motivovaného chování se projevuje u každého jedince jinak. Během života se potřeby člověka mění z hlediska kvantity i kvality a lze je uspokojovat různým způsobem – žádoucím nebo nežádoucím. Žádoucí způsoby uspokojování potřeb jsou ty, které neškodí ani nám, ani druhým, jsou ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami individua a jsou uspokojovány v mezích zákona. Oproti tomu za nežádoucí způsoby považujeme ty, které splňují jednu nebo více z těchto charakteristik: mohou škodit dané osobě nebo druhým, nejsou ve shodě s jejich sociálně-kulturními hodnotami nebo převyšují meze zákona. (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 10)

Potřeby se mění s vývojem onemocnění, některé vymizí, jiné se zase naléhavě objevují. Nezbytnou součástí uspokojování a naplňování potřeb nemocných je správná informovanost a pravidelná komunikace. Neinformovanost a nejistota zkomplikují naplnění jak primárních, tak i sekundárních potřeb. (Šamánková, 2011, s. 36, 39)

K uspokojení našich nenaplněných potřeb a k dosažení osobních cílů je nezbytná motivace. Jedná se o vnitřní hnací sílu našeho jednání a konání. Je to psychologický proces, kterým se naše chování aktivuje. Touha po uspokojení konkrétní potřeby, po dosažení životního optima, což je pocit zcela a bezvýhradně individuální, aktivizuje jedince k činnosti. Aktivizace trvá tak dlouho, dokud není daná potřeba uspokojena anebo dokud se jedinec nesmíří s faktem, že danou potřebu uspokojit nelze. (Šamánková, 2011, s. 16-17)

2.1 Definice potřeby

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Je něčím, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 10)

Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. (Šamánková, 2011, s. 12)

2.2 Rozdělení potřeb

Rozdělení potřeb odpovídá z pohledu ošetřovatelství holistickému (celostnímu) přístupu k jedinci. Proto je nutné vnímat člověka jako celek v jeho bio-psycho-socio-spirituální jednotě. (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 9-11)

2.2.1 Biologické potřeby

Vyplývají z podstaty jedince jako živé bytosti. Jedná se o základní neboli primární potřeby, které jsou v naplňování upřednostněny před těmi vyššími. Patří sem potřeba přijímat potravu, rovněž i nezbytnost zbavit se produktů vlastního metabolismu. Dále zahrnují dýchání, hygienickou péči, péči o kůži, nerušený spánek, aktivitu a v neposlední řadě tišení bolesti. (Svatošová, 2012, s. 21-22)

2.2.2 Psychologické potřeby

Vycházejí z individuálního prožívání a vnímání světa a také z potřeby rozvíjení osobnosti. Patří sem především potřeba respektování lidské důstojnosti, a to bezvýhradně. Každý člověk je bytost s vlastním a neopakovatelným posláním a jako takového ho musíme respektovat, obzvláště v období umírání. Další potřebou je komunikace, a to jak verbální, tak i neverbální (gesta, mimika, pohyby, postoj, oči, vzhled), která mnohdy mluví více než slova. Současně každý potřebuje pocit bezpečí, proto je důležité nemocnému nelhat, jinak by nemocný ztratil důvěru ve chvíli, kdy ji bude nejvíce potřebovat. Důležité je také říkat jen tolik, kolik chce nemocný slyšet a tehdy, kdy to chce slyšet. (Šamánková, 2011, s. 17; Svatošová, 2012, s. 22)

2.2.3 Sociální potřeby

Člověk je tvor společenský, tak jak se izolovaně nerodí, nežije, tak i nestůně a neumírá. Sociální potřeby se odvíjejí od společnosti, ve které člověk žije, jaké touží mít sociální zázemí a postavení. Nemocný má potřebu kontaktu s rodinou, přáteli. Má právo si návštěvy sám usměrňovat a okolí to musí respektovat. (Svatošová, 2012, s. 17, 22-23)

2.2.4 Spirituální potřeby

Spirituální potřeby byly až do nedávna opomíjeny. V povědomí lidí bylo, že se týkají jen věřících, ale opak je pravdou. Právě v období vážné nemoci se nemocný zabývá životně důležitými otázkami o smyslu života. Má potřebu, aby mu bylo odpuštěno a potřebu i sám

odpouštět. Rovněž potřebuje vědět, že až do poslední chvíle má jeho život smysl. Nenaplnění potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze. Je nezbytné jedinci ukázat, že v každé situaci se dá žít smysluplně. (Svatošová, 2012, s. 23)

2.3 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

Abraham Harold Maslow (1908-1970), americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii. V roce 1943 zveřejnil hierarchii potřeb známou jako Maslowova pyramida potřeb (viz příloha P I), která tvrdí, že lidé jsou motivováni určitými potřebami a že tyto potřeby tvoří hierarchickou strukturu na základě dvou hlavních skupin potřeb:

- Odstranění nějakého nedostatku – tzv. D-potřeby.
- Dosažení hodnoty bytí – tzv. B-potřeby.

V rámci D-potřeb nejprve jedinec uspokojuje své základnější lidské potřeby, které jsou dány evolucí. Jestliže jsou uspokojeny, teprve pak se snaží o naplňování neuspokojených potřeb vyšších. Ty se objevují později, jak ve fylogenetickém, tak i v ontogenetickém vývoji a jejich naplnění se odvíjí od schopností, vědomostí a dovedností jedince. Dále také od prostředí, kulturnosti, vzdělání, úrovně životních cílů a ostatních motivací a potřeb. Pokud se však objeví nedostatek v nižších vrstvách, tak se člověk vrátí zpět k uspokojování nižších potřeb a nebude se starat o potřeby vyšší. (Šamánková, 2011, s. 26-27, 33; Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 14)

2.3.1 Hierarchicky organizovaný systém potřeb podle Maslowa

1. **Fyziologické potřeby** objevují se při porušení homeostázy a vyjadřují tak potřeby organismu, které slouží k přežití. Pokud jsou fyziologické potřeby aktuální, stávají se dominantními a ovlivňují celkové chování a jednání člověka (např. spánek, výživa, pohyb, vyprazdňování, bolest atd.).
2. **Potřeba jistoty a bezpečí** – jedná se o potřebu vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Vyjadřuje touhu po důvěře, stabilitě, spolehlivosti, osvobození od strachu a úzkosti. Rovněž taky potřebu ochránce, ekonomického zajištění atd. Jestliže chybí v životě pořádek a řád, stojí uspokojení potřeby jistoty na prvním místě. Objevuje se vždy v situacích ztráty pocitu životní jistoty.

3. **Potřeba lásky a sounáležitosti.** Jedná se o potřebu milovat a být milován, potřebu sounáležitosti, náklonnosti a potřebu být sociálně integrován. Tato potřeba se objevuje v situacích osamocení a opuštění.
4. **Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty.** Jedná se o dvě spojené potřeby. První je potřeba sebeúcty a sebehodnocení. Vyjadřuje přání výkonu, kompetence, důvěry v okolním světě a nezávislost na mínění druhých lidí. Druhá vyjadřuje touhu po respektu druhých lidí, statusu nebo prestiže uvnitř určité sociální skupiny. Objevuje se v situacích ztráty respektu, kompetence, důvěry a projevuje se snahou získat ztracené sociální hodnoty.
5. **Potřeba seberealizace, sebeaktualizace** se projevuje jako tendence realizovat své schopnosti a záměry. Člověk chce být tím, kým podle svého mínění být může. Musí však nacházet uspokojení z práce a také být přesvědčen, že ji vykonává dobře. Zde řadí Maslow i tzv. metapotřeby nebo také potřeby růstu. Řadí sem takové potřeby jako např. poznání, porozumění, harmonie, individuality, autonomie atd. Jsou méně naléhavé ve srovnání s nižšími potřebami, ale jejich uspokojení posiluje vývoj k pravé lidskosti, k vyššímu štěstí a radosti. Vyjadřují potřebu transcendence, potřebu vyššího duchovního života. Potřebu transcendence vysvětluje Maslow jako touhu přesáhnout sebe sama, hledání smyslu života směrem k duchovní sféře, k víře. Jedná se o touhu po nejvyšším smyslu, po mystických hodnotách. Tímto způsobem člověk přesahuje svoji osobnost a obrací se k Bohu. (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková 2001, s. 14-15)

2.4 Faktory podmiňující uspokojování potřeb

Existuje celá řada faktorů, které znemožňují, znesnadňují, narušují, ale i mohou měnit způsob uspokojování potřeb jedince. Řadíme mezi ně:

- **Nemoc.** Často brání lidem v uspokojování jejich potřeb a sama modifikuje způsob vyjádření potřeb a možnosti jejich uspokojování. Jakmile jsou uspokojeny potřeby fyziologické, tak nemocný touží uspokojovat potřeby vyšší úrovně (např. potřebu bezpečí, jistoty). Svoji pozornost často soustředí na fyziologické potřeby (na „přežití“) a dočasně neřeší potřeby vyšší úrovně.
- **Individualita člověka.** Osobnost člověka i osobnostní vlastnosti upravují potřeby, jejich projevy, způsob uspokojování i psychickou odezvu. Důležitá je odolnost pro-

ti zátěži, emocionální labilita nebo stabilita, ale i typologie člověka (introvert, extrovert). Při narušené sebekoncepci člověka dochází ke snížené schopnosti uspokojit základní potřeby, ale rovněž i schopnost si uvědomit, jestli byly potřeby uspokojené nebo neuspokojené.

- **Mezilidské vztahy.** Uspokojování potřeb narušují především vztahy k rodině i blízkým. Vztah mezi nemocným a sestrou pomáhá nemocnému uvědomit si své potřeby a napomáhá k jejich uspokojování.
- **Vývojové stádium člověka** uzpůsobuje signalizaci a formu uspokojování potřeb i jejich psychickou odezvu. Pro každého jedince je nezbytné naučit se během svého vývoje důvěře k lidem. Pokud získá tuto schopnost, tak je mnohem snadnější naplnění základních pocitů jistoty a bezpečí.
- **Okolnosti, za kterých nemoc vzniká,** mají vliv na potřeby a jejich psychickou odezvu. Jinak bude nemocný člověk vyjadřovat a uspokojovat své potřeby při domácím ošetřování a jinak v období hospitalizace v nemocničním prostředí. (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 16-17)

2.5 Nedostatečná saturace potřeb

Neuspokojené potřeby jedince mohou vycházet z vnějších i vnitřních podnětů. Prožívání nedostatku ovlivňuje plně psychickou činnost jedince – myšlení, pozornost, emoce, volní procesy, a tím zcela zásadně tvoří vzorec chování člověka.

Obecné příznaky:

- **Psychické obtíže:** úzkost, neklid, nesoustředěnost, nervozita.
- **Somatické obtíže:** jedná se o poruchy v uspokojení základních fyziologických potřeb (výživy, vyprazdňování, spánku atd.).

Pocit nenaplněné potřeby může vyústit v:

- **Stres, zátěž** – stres je soubor pochodů organismu na vnitřní nebo vnější podněty, které narušují přirozený chod funkcí organismu.
- **Distres** – je špatná, zlá zátěž, která je provázena negativně laděnými a prožívanými emočními procesy (zklamání, leknutí, strach, nenaplnění z kvality života).

- **Pocit frustrace** – nastává, pokud neustále narážíme na neřešitelné problémy, překážky, které nás odsuzují k pasivitě, nečinnosti a bezmocnému čekání.
- **Deprivace** – jestliže frustrace trvá delší dobu, může se z ní vyvinout deprivace-strádání. Jde o závažný psychický stav, který může negativně ovlivnit další vývoj jedince.
- **Deprese** – jedná se o dlouhodobou a silnou frustraci, kdy se může stát, že úzkostné reakce povedou k tělesnému a duševnímu selhání. Objevuje se u lidí, kteří jsou nespokojeni s kvalitou a náplní života. (Šamánková, 2011, s. 15-16; Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 10)

3 HOSPIC A HOSPICOVÁ PÉČE

„Pečovat o někoho znamená věnovat mu náš čas, pozornost, sympatie a veškerou sociální podporu, již jsme schopni, abychom učinili jeho situaci snesitelnou a pokud ne snesitelnou, tedy aspoň takovou, která nikdy nevede k opuštění nemocného, k nejhoršímu ze všech lékařských zel vůbec.“ Daniel Callahan

Slovo hospic pochází z angličtiny a vyjadřuje útulek nebo útočiště. Ve středověku se jednalo o tzv. domy odpočinku, kde hledali útočiště, občerstvení i odpočinek poutníci a cestující. Hospice později přirozeně zanikly a jejich nový rozvoj nastal až ve 20. století.

V roce 1905 Charita irských sester založila hospic Saint Joseph's Hospice v Hackney ve východní části Londýna. Poté se rozšiřuje výstavba hospiců v Anglii, Irsku, Americe, Německu, Itálii a Rakousku. V České republice je historie hospiců poměrně krátká. První hospicové hnutí Ecce homo bylo založeno Marií Svatošovou v roce 1993. Prvním hospicem u nás byl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, který byl otevřen v roce 1995. Seznam domácích a lůžkových hospiců v ČR je uveden v příloze (viz příloha P II, P III). (Haškovcová, 2000, s. 39-41; Krátká a Šilháková, 2008, s. 93-94)

3.1 Myšlenka hospice

„Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti.

Hospic nemocnému garantuje, že:

- 1. nebude trpět nesnesitelnou bolestí,*
- 2. v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost,*
- 3. v posledních chvílích života nezůstane osamocen.“ (Svatošová, 2003, s. 123)*

3.2 Charakteristika hospicové péče

Světová zdravotnická organizace (WHO, World Health Organization) definuje hospicovou péči následovně: *„Hospicová péče je integrovaná forma zdravotnické, sociální a psychologické péče, poskytovaná pacientům všech indikačních, diagnostických a věkových skupin, u kterých je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka života v rozsahu méně než šest měsíců. V rámci hospicové péče se poskytuje jen paliativní péče.“* (Krátká a Šilháková, 2008, s. 92)

Hospicová péče je poskytována tehdy, když už jsou vyčerpány veškeré možnosti kurativní léčby a již neexistuje způsob, jak zlepšit zdravotní stav klienta. Péče se soustředí na uspokojování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb. Základní filozofií hospice je poskytování celistvé a individuální péče a paliativní léčby zaměřené na kvalitu života, zmírnění bolesti, utrpení a zajištění dobrého umírání nemocným v preterminálním a terminálním stadiu nemoci. Nezbytná je i podpora vztahů s rodinou a přáteli, kteří mohou svého nemocného navštěvovat neomezeně. Rovněž mají možnost být ubytováni se svým blízkým a je jim poskytnuto odborné poradenství a lidská blízkost.

Klienti jsou obvykle ubytováni v jednolůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením s cílem maximálního soukromí. Rovněž všechny prostory hospice by měly být uzpůsobeny bezbariérově např. společenská místnost, kaple i zahrada. Je zde snaha o vytvoření osobité a domácí atmosféry hospice s volným režimem pro návštěvy. (Urbánková, 2011, s. 3; Krátká a Šilháková, 2008, s. 92; Svatošová, 2003, s. 130)

Hlavní cíle hospicového hnutí:

- Zajistit přiměřenou kvalitu života nemocným v terminálním stadiu onemocnění.
- Poskytnout psychickou, sociální a duchovní pomoc umírajícímu a jeho rodině v době umírání i po jeho smrti.
- Zajistit výchovu, vzdělávání a podporu všem, kdo se podílejí na péči o umírající.

Základní principy hospicového hnutí:

- Úcta k člověku a k životu.
- Respekt lidské důstojnosti umírajícího v každé situaci a ve všech fázích umírání.
- Akceptování názorů, priorit a potřeb umírajícího a jeho rodiny.
- Důsledná kontrola symptomů, odstranění nepříjemných příznaků nemoci.
- Odstranění nebo zmírnění bolesti v co nejvyšší míře.
- Psychosociální podpora, pochopení, účast, a empatie ve vztahu k umírajícímu a jeho rodině.
- Spolupráce členů multidisciplinárního týmu. (Krátká a Šilháková, 2008, s. 93)

Pro přijetí do hospice je indikován pacient:

- Kterého jeho postupující nemoc ohrožuje na životě.

- Který potřebuje paliativní léčbu a péči a současně není potřebná hospitalizace v nemocnici.
- U kterého není možná nebo již nestačí péče domácí.
- Který se svobodně pro tuto formu péče rozhodne. (Marková, 2010, s. 28)

O přijetí nemocného do hospice rozhoduje hospicový lékař, který po konzultaci s ošetřujícím lékařem nemocného posoudí zdravotní indikaci, ale i možnosti hospice. Upřednostněni jsou ti nemocní, u kterých se předpokládá, že jejich onemocnění může vést v brzké době ke smrti. Zejména pro tyto nemocné je hospic určen.

Existují i hospice, kde žádosti k přijetí posuzuje několikačlenná komise (z důvodu zabránit protekci) podle čtyř kritérií:

1. Postupující nemoc ohrožuje nemocného na životě.
2. Je nezbytná paliativní léčba a péče.
3. Nepotřebuje akutní ošetření nebo léčbu nemocniční.
4. Domácí péče je nedostačující nebo není možná. (Svatošová, 2003, s. 130, 135)

3.3 Formy hospicové péče

O pobytu v lůžkovém hospici, ve stacionáři nebo o domácí hospicové péči rozhodují převážně potřeby nemocného. Upřednostňována je zejména domácí hospicová péče, kde se většina nemocných cítí nejlépe. Rodinní příslušníci, až na nějaké výjimky, mají zájem se o své nemocné postarat.

Ke struktuře hospicové péče patří kvalita života, minimalizace bolesti a strachu, intermitentní léčba a péče poskytovaná profesionály (lékaři, sestry, dobrovolníci atd.).

- **Domácí hospicová péče** – dělí se na domácí pečovatelskou péči, kterou provádějí laici – home help, a domácí ošetřovatelskou péči, kterou vykonávají profesionálové – home care. Je cílená zejména na umírajícího, ale pomáhá i pečujícím rodinným příslušníkům. Těm je nezbytné poskytnout psychickou podporu i faktickou pomoc. Jsou schopni se naučit některé ošetřovatelské úkony a zvládají péči o umírajícího samostatně, ale ve většině případů je spolupráce se zdravotníky nezbytná a uskutečňuje se formou domácí péče. V ČR se rozvíjí systém komplexní domácí

péče, kde rozsah zdravotní péče určuje lékař a nezbytnou úlohu sociálních služeb definuje sociální pracovník. V ČR existuje Asociace domácí péče ČR, která soustřeďuje Agentury domácí péče. Domácí péči může využít každý umírající, který už nechce být hospitalizován v nemocnici, event. v hospici a současně má podporu rodiny. Nemocný, ale i rodina jsou neustále motivováni k aktivní spolupráci.

Nejčastější důvody k ukončení domácí hospicové péče jsou:

- „dojdou prostě síly“ – rodina je dlouhou a náročnou péčí vyčerpána, unavena;
- v rodině se objeví další vážný problém – nemoc pečujícího;
- ošetřování nemocného je velmi odborně náročné, což už rodina nezvládá;
- malé, nevyhovující prostory – rodiny jsou schopny se uskromnit, ale sebeobětování není vhodné. (Haškovcová, 2000, s. 49-54, 174; Kupka, 2011, s. 78)

▪ **Stacionární hospicová péče – denní pobyt**

Jestliže je nemocný včas zařazen do hospicového programu, tak je pravděpodobné, že při zlepšení svého zdravotního stavu se bude moci vrátit domů. Jakmile se jeho stav opět zhorší, je znovu hospitalizován na lůžkovém oddělení hospice. Nezastupitelnou úlohu zde mají denní stacionáře, které umožňují návrat do domácí péče a oddalují hospitalizaci. Péče ve stacionáři je omezena jen na několik hodin, eventuálně na jeden den. Dopravu do stacionáře zajišťuje rodina a je vhodná pro nemocné v místě nebo z blízkého okolí stacionáře. Hospicové stacionáře jsou v cizině značně rozšířené a oblíbené, ale v České republice se tyto služby momentálně neposkytují.

V určité fázi nemoci může být pro nemocného tou nejvhodnější formou řešení. Důvody mohou být různé:

- diagnostický důvod – nejčastěji kontrola bolesti, kterou nemohou v domácí péči zvládnout;
- léčebný důvod – aplikace chemoterapie, paliativní léčby;
- psychologický důvod – využívají ho osamělí jedinci nebo ti, s kterými není rodina schopna komunikovat o problémech;

- azylový důvod – bývá častý. Jak rodina, tak i pacient si potřebují od sebe navzájem odpočinout a načerpat nové síly. Může to být preventivní opatření, které zabrání zbytečné hospitalizaci či vyčerpání rodiny. (Haškovcová, 2000, s. 48-49; Svatošová, 2003, s. 127-128)
- **Lůžková hospicová péče** – důvodem pro zvolení této formy péče může být např. to, že rodina již nezvládá příliš náročnou péči o umírajícího, nutná kontrola bolesti nebo pacient rodinu nemá. Většinou nemocní s onkologickou diagnózou využívají pobyty v hospici velmi účelně. Přicházejí na krátkodobé, ale opakující se pobyty, když cítí, že je to pro ně dobré, zcela svobodně a dobrovolně. Je omyl se domnívat, že pobyt v lůžkovém hospici znamená, že zde musí nemocný zemřít. Tato péče umožňuje i ubytování člena rodiny, který se může, ale není to podmínkou, podílet na ošetřování svého blízkého. Návštěvy jsou neomezeny a záleží jen na nemocném, jak si je bude přát. Režim v lůžkovém hospici je zcela odlišný od nemocničního. Nemocní nejsou ráno buzeni – spí dle své potřeby, hygienická péče se provádí dle jejich zvyklostí, oblečení jsou ve svých domácích šatech, aby jim to co nejvíce připomínalo domov. Rovněž není nemocný do ničeho nucen a nic se mu nezakazuje. Velký důraz je kladen na kvalitu života, a jestliže to zdravotní stav pacienta dovoluje, tak má volný pohyb v prostorech hospice a na propustku i mimo něj. Ve všech společných prostorách mají pohyb neomezený i se svými blízkými. (Svatošová, 2003, s. 129-130; Ulrichová, 2009, s. 100)

3.4 Období umírání v hospicové péči

Svatošová uvádí tři období hospicové péče:

První období – pre finem – zdravotní stav nemocného není možné kurativně zlepšit a nastupují somatické obtíže. Nemocný si často uvědomuje blížící se konec života, prochází všemi fázemi umírání. V tomto období je důležité poskytnout umírajícímu značnou podporu a příbuzní se vyrovnávají s blízkostí ztráty milovaného člověka.

Druhé období – in finem – jedná se o umírání v užším slova smyslu. Nemocnému postupně ubývá fyzických i psychických sil, přestává mít zájem o okolí, nepřijímá nic per os a postupně nastupuje únava, slabost, somnolence. Příbuzní se loučí, je jim potřeba poskytnout velkou podporu.

Třetí období – post finem – do tohoto období patří nejen důstojné rozloučení se zemřelým a péče o mrtvé tělo, ale rovněž také doprovázení pozůstalých. Jednak bezprostředně po úmrtí, ale i v delším časovém úseku tak, jak potřebují.

Hospice by měly rozvíjet péči o své klienty ve všech třech obdobích. Nebylo by správné eliminovat hospicovou péči pouze na péči v období in finem. (Marková, 2010, s. 28)

3.5 Navazující služby hospicové péče

Některé hospice mají možnost poskytnout i návazné služby, mezi které patří respitní pobyt a půjčovna zdravotnických a kompenzačních pomůcek.

- **Respitní pobyt** – je forma odlehčovací služby, která se poskytuje nemocnému na omezeně krátkou dobu – dny, týdny. Využívají ji rodiny, které se v domácím prostředí dlouhodobě starají o těžce nemocného člena rodiny a potřebují si odpočinout, zajistit soukromé věci, načerpat nové síly atd.
- **Půjčovna zdravotnických a kompenzačních pomůcek** – poskytuje k zapůjčení pomůcky, které pomáhají v péči o nemocné v domácím prostředí. Nabízí např. polohovací lůžka, antidekubitní pomůcky, vozíky, chodítka, kyslíkové přístroje. (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, ©2010)

4 PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní medicína je nejstarší lékařskou a ošetrovatelskou disciplínou. Současně s rozvojem hospiců dochází v sedmdesátých letech 20. století k rozvoji paliativní medicíny jako samostatného lékařského oboru. Je zaměřena na péči a léčbu o nemocné pacienty s aktivním, progredujícím a pokročilým onemocněním. Délka jejich života je omezena a cílem léčby a péče je kvalita života.

Ve Velké Británii se v 70. letech 20. století stalo významným mezníkem v paliativní medicíně stanovení pěti zásad rozvoje oboru:

- Založení oddělení hospicové (paliativní) medicíny, která poskytují komplexní multidisciplinární péči, včetně vysoce odborné péče lékařské.
- Rozvoj multidisciplinární domácí paliativní péče včetně vyškolení lékařů a sester v tomto odvětví již pracujících jako součást multidisciplinárního paliativního týmu.
- Založení hospicových paliativních oddělení v nemocnicích, které zavádějí multidisciplinární paliativní péči zpět do nemocničních provozů.
- Rozvinutí konzultačních služeb v oblasti paliativní medicíny ve všech nemocnicích.
- Výuka všech lékařů, sester a ostatních zdravotnických pracovníků v základech multidisciplinární paliativní péče. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv, 2004, s. 19-23; Marková, 2010, s. 15)

Ve snaze zajistit kvalitní paliativní péči je nejtěžší si uvědomit, že stav nemocného je natolik vážný, že žádná další, byť sebelepší kurativní léčba nepovede k pacientovu uzdravení. Toto zjištění je bolestné jak pro nemocného samotného, tak i pro ošetřující personál. Nezbytná je v takovém případě pravdivá komunikace s nemocným, zodpovězení všech jeho otázek a plné respektování jeho názoru s dalším pokračováním či nepokračováním intenzivní léčby. (Marková, 2010, s. 25)

4.1 Definice paliativní péče

Definice paliativní péče existuje hned několik a všechny kladou důraz na kvalitu života, řešení obtížných symptomů a specifikaci skupiny pacientů, kterým je paliativní péče určena.

„Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psycholo-

gických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“ (Velká Británie 1987) (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv, 2004, s. 24)

American Academy of Hospice and Palliative Medicine definuje paliativní péči následovně: *„Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života.*“ (Marková, 2010, s. 19)

Světová zdravotnická organizace (WHO, World Health Organization) definuje paliativní péči takto: *„Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.*“ (Marková, 2010, s. 19)

Definice paliativní medicíny dle National Hospice Organization USA: *„Hospicový program je koordinovaný program paliativních a podpůrných služeb prováděných doma i za hospitalizace, který zajišťuje léčbu a psychologickou, sociální a spirituální péči o umírající osoby a jejich rodiny. Služby jsou zajišťovány lékařsky řízeným interdisciplinárním týmem profesionálů i dobrovolníků. Po smrti nemocného je k dispozici péče o pozůstalé – bereavement.*“ (Kupka, 2011, s. 53)

4.2 Principy paliativní péče

Světová zdravotnická organizace podporuje paliativní medicínu a konstatuje, že paliativní péče:

- Usiluje o prodloužení a zachování života, který bude svou kvalitou pro nemocného přijatelný.
- Respektuje a chrání důstojnost nevléčitelně nemocných.
- Umírání pokládá za normální součást života, kterou každý jedinec prožívá jedinečně.
- Smrt neurychluje a ani neoddaluje.
- Poskytuje úlevu od bolesti a jiných nepříjemných symptomů.
- Zcela vychází z přání a potřeb nemocných a respektuje jejich hodnotové priority.

- Snaží se vytvořit podmínky, aby nemocný mohl poslední období svého života prožít ve společnosti svých nejbližších, ve vlídném a důstojném prostředí.
- Integruje psychologické a duchovní aspekty péče o nemocného.
- Nabízí všestrannou účinnou podporu příbuzným a přátelům umírajícího a pomáhá jim vyrovnat se s nemocí, ztrátou blízké osoby i zármutkem.
- Poskytuje formou multidisciplinárního přístupu pomoc, která odpovídá potřebám pacientů a jejich rodin. (Kupka, 2011, s. 52; Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 25; Payneová, Seymourová a Ingletonová (eds), 2000, s. 8)

4.3 Cíl péče

Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná i duševní strádání pomocí integrované komplexní péče. Současně paliativní péčí udržet co nejvyšší kvalitu života a rovněž nemocnému pomoci v saturaci jeho potřeb.

- **Kvalita života** – je základním mottem paliativní péče. Jedná se o velmi široký a složitý pojem, který je těžce uchopitelný kvůli své mnohostrannosti a komplexnosti. Dotýká se jak pochopení lidské existence, smyslu života tak i samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zabývá se materiálními, psychologickými, sociálními, duchovními a dalšími podmínkami pro zdravý a šťastný život člověka. Celistvý pohled na život postihuje jak vnější faktory, tak i vnitřní rozměry člověka. (Payne, 2005)

To, co by zdravý jedinec neoznačil za kvalitní, dostává v období nemoci zcela nový význam a rozměr. Proto se prožívání kvalitního života v průběhu nemoci mění.

Kvalita života souvisí s uspokojováním potřeb. Jelikož každý jedinec a každá rodina má potřeby trochu jiné, je i kvalita života velmi individuální pojem. Je nezbytné dobře rozpoznat potřeby v rodině s nemocným a vhodně na ně reagovat. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv, 2004, s. 25; Marková, 2010, s. 38)

- **Životní hodnoty pacienta a rodiny** – hodnotový systém každého jedince je jiný, a proto je nezbytné poznat a pochopit co má pro nemocného a jeho blízké cenu. Dosáhnout správného cíle paliativní medicíny znamená respektování hodnot pacienta a jeho blízkých. Pro kvalitu života nemocného je proto důležité tyto hodnoty pochopit a současně přemýšlet o potřebách, které s nimi mohou souviset. Hodnotou

míníme nejen to, čeho si ceníme, ale i to, co během svého života vytváříme. Jak hodnoty nemocného, tak i hodnoty jeho blízkých se během života mohou měnit.

V. E. Frankl rozděluje hodnoty tímto způsobem:

- hodnoty tvůrčí - práce, budování;
- hodnoty prožitkové – vnímání krásy, prožívání umění, ale i láska;
- hodnoty postojové – řadí se k těm nejvyšším. Jedná se o zaujetí pozitivního postoje k těžkým situacím, se kterými se člověk v životě setká. (Marková, 2010, s. 38-39)

4.4 Dělení paliativní péče

Výbor ministrů Rady Evropy rozdělil paliativní péči podle míry její komplexnosti:

- **Obecná paliativní péče** – tímto termínem je označována dobrá klinická péče o nemocného ve stadiu pokročilého onemocnění. Mělo by ji poskytnout každé zdravotnické zařízení v rámci své odbornosti. Součástí je včasné vyhodnocení pacientova zdravotního stavu a zhodnocení smysluplnosti další aktivní léčby. Taktéž i sledování, porozumění a poskytnutí takové léčby a péče, jaká je nezbytná pro kvalitu pacientova života. Velmi důležitá je i dobrá komunikace s pacientem. Zahrnuje především respekt k pacientově autonomii, léčbu bolesti a dalších symptomů, podporu rodiny a doporučení k dalším odborníkům. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 30; Marková, 2010, s. 20-21)
- **Specializovaná paliativní péče** – poskytuje ji tým odborníků, kteří jsou speciálně vzdělaní v oboru paliativní péče. Je poskytována ve specializovaných zařízeních, která se věnují paliativní péči jako své hlavní činnosti. Je indikována tam, kde pacient a jeho rodina mají potíže, které svou komplexností přesahují možnosti poskytovatelů obecné paliativní péče. Měla by zvládnout poskytnout pacientovi podporu, ať je kdekoliv: doma, v nemocnici, v rezidentní péči, v pečovatelském domě, v denním stacionáři, v ambulantní péči nebo na specializovaném oddělení paliativní péče. Mezi zařízení specializované paliativní péče řadíme:
 - oddělení paliativní péče;
 - domácí hospice – mobilní paliativní péče;
 - lůžkové hospice;

- konziliární týmy paliativní péče;
- ambulance paliativní péče;
- denní stacionáře;
- zvláštní zařízení paliativní péče (např. poradny, tísňové linky, půjčovny pomůcek atd.). (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 30-31; Marková, 2010, s. 21)

4.5 Místa poskytování paliativní péče

- **Paliativní péče doma (tzv. mobilní hospic)** – poskytuje specializovanou paliativní péči v domácím prostředí a je z psychologického i sociálního pohledu nejlepší variantou pro většinu pacientů. Je poskytována formou návštěv lékaře – specialisty, sestry, ošetřovatelů, dobrovolníků či ostatních členů hospicového týmu. Zaručuje dostupnost péče 7 dní v týdnu po 24 hodin. Pro využití domácí paliativní péče musí být splněny tři podmínky: rodina musí být schopna a ochotna převzít celodenní péči o nemocného, nemocný musí s touto formou péče dobrovolně souhlasit a musí být k dispozici tým odborníků. Nedílnou součástí je spolupráce s rodinou a blízkými pacienta, kteří se obvykle podílejí na péči.

V ČR prozatím tato forma specializované paliativní péče není plně k dispozici, protože není v patřičném rozsahu dostupnost agentur domácí ošetrovatelské péče anebo stávající agentury nejsou schopny zajistit dvacetičtyřhodinovou pomoc rodinám. Rovněž není dobrá úroveň znalostí praktických lékařů o léčbě bolesti a jiných symptomů terminálně nemocných. Z toho bohužel vyplývá, že i ti nemocní, kteří si přejí zemřít doma a rodina se o ně stará, jsou při nečekaných komplikacích převezeni do nemocnice a umírají tam. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 31; Marková, 2010, s. 21-22)

- **Paliativní péče v nemocnici** – v rámci zdravotnického zařízení je poskytována jak faktická, tak i konziliární paliativní péče na odděleních prostřednictvím multidisciplinárního paliativního týmu.

Kvalita paliativní péče poskytované v nemocnicích závisí na více faktorech:

- vyšším počtu personálu;

- schopnosti týmu včas rozpoznat, kdy kurativní postupy už nemocnému nepomáhají a spolu s nemocným se rozhodnout pro postupy paliativní;
- kvalitě vzdělání lékařů a sester v paliativní medicíně a paliativní péči;
- fungování multidisciplinárního týmu;
- kvalitě vzájemné formální i neformální komunikace uvnitř tohoto týmu;
- otevřenosti oddělení pro „civilní“ personál, tj. pro rodinné příslušníky a dobrovolníky.

S největší pravděpodobností budou i nadále nemocnice místem, kde k úmrtí nemocných bude docházet nejčastěji. Proto by se nemocnice měly snažit o rozvoj v oblasti paliativní léčby a péče. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 31; Marková, 2010, s. 24-26)

- **Paliativní péče v lůžkových hospicích** – jedná se o zařízení, které poskytuje specializovanou paliativní péči pacientům v preterminálním a terminálním stadiu nemoci. Snaží se vytvořit prostředí, které bude podobné domácímu a nemocný bude moci zůstat v intenzivních vztazích se svými blízkými. Důraz je kladen na individuální potřeby a přání nemocného. V hospici se léčí převážně pacienti s onkologickým onemocněním, a to zejména proto, že u těchto nemocí lze jednoznačně určit, že kurativní léčba již nezabírá. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 31; Marková, 2010, s. 27-28)

4.6 Multidisciplinární tým v paliativní péči

Uspokojit veškeré potřeby pacienta (tělesné, duševní, sociální i duchovní) a vytvořit kolem něj atmosféru lásky, klidu a pokoje samozřejmě nemůže zvládnout pouze jeden člověk. Proto je naprosto nepostradatelná týmová spolupráce. Všichni členové týmu musí sledovat dobro pacienta a vše, co může zlepšit jeho kvalitu života, je proto žádoucí. (Svatošová, 2003, s. 139)

Základní jednotkou pro poskytování paliativní péče je multidisciplinární tým, mezi jehož členy patří i pacient a jeho rodina. Pacient by měl mít rozhodující slovo při rozhodování o léčbě i péči a vše by mělo být ve shodě s jeho přáním. Pouze v takovém týmu mohou být individuálně řešeny problémy pacienta a jeho blízkých a současně může být skutečně za-

chována pacientova důstojnost. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv, 2004, s. 27; Marková, 2010, s. 35)

Multidisciplinární tým tvoří: lékaři různých specializací, všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, sociální pracovník, psycholog, psychiatr, fyzioterapeut, nutriční specialista, pastorační pracovník, duchovní, dobrovolník a členové rodiny. Sestra je z profesionálů pacientovi nejbližší, monitoruje všechny jeho potřeby a společně s ostatními členy týmu hledá způsoby jak pacientovi umožnit jejich naplnění. (Marková, 2010, s. 35-36)

Důležitým elementem multidisciplinárního týmu je komunikace, která musí být mezi všemi členy týmu partnerská. Každý člen týmu musí dostat svůj prostor, každý je potřebný, protože důležitou informaci o pacientovi může přinést kdokoliv. Komunikace v týmu se dělí dle formy na formální (písemná forma, jednotná dokumentace, pravidelné schůzky multidisciplinárního týmu) a neformální. Ta se dělí dle obsahu komunikace na případovou (týká se jednotlivých pacientů) a podpůrnou (týká se potřeb jednotlivých členů týmu a může být formální nebo neformální). Formální podpora multidisciplinárního týmu i jeho členů je současně důležitou manažerskou dovedností. (Marková, 2010, s. 36-37)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE PRŮZKUMU

5.1 Cíle

5.1.1 Hlavní cíl

Zjistit uspokojování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb u klientů v preterminálním stadiu ve vybraných hospicových zařízeních.

5.1.2 Dílčí cíle

- Zhodnotit uspokojování biologických potřeb u klientů.
- Zhodnotit uspokojování psychických potřeb u klientů.
- Zhodnotit uspokojování sociálních potřeb u klientů.
- Zhodnotit uspokojování spirituálních potřeb u klientů.

5.2 Průzkumná metoda

Na základě tématu bakalářské práce byl k získání potřebných dat použit kvalitativní výzkum, který byl zpracován metodou polostrukturovaného rozhovoru. Jedná se o výzkum, který je nematematický a má analytický postup. Může se týkat života lidí, lidských příběhů, chování, vzájemných vztahů, ale také fungování organizací atd. Kvalitativní výzkum umožňuje poznání širšího kontextu jevů, které jsou pro badatele důležité v přirozených podmínkách respondenta. (Kutnohorská, 2009, s. 22)

„Rozhovor jako přirozený prostředek lidské komunikace je patrně nejstarší a nejčastěji používaný způsob získávání informací. Rozhovor – interview patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější techniky pro získání kvalitativních dat. Při jeho zvládnutí nejde pouze o získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopností pozorovat a o umění obě metody vzájemně provázat a dokázat z nich pro výzkum vytěžit maximum.“ (Kutnohorská, 2009, s. 38-39)

Polostandardizovaný rozhovor vyžaduje přípravu okruhu otázek, které jsou pro tazatele závazné, ale jejich pořadí lze měnit. Je důležité upřesnění a vysvětlení odpovědí respondentů, je možno klást doplňující otázky a tím téma rozpracováváme do hloubky, vzhledem k vytyčeným cílům. Velký význam mají i vnější okolnosti: prostředí, délka rozhovoru atd. (Kutnohorská, 2009, s. 40)

5.2.1 Charakteristika položek

Polostrukturovaný rozhovor obsahuje 12 otázek (viz příloha P IV). V úvodu rozhovoru jsou uvedeny identifikační údaje pacienta. Otázky jsou rozděleny do čtyř skupin podle základních potřeb (biologické, psychické, sociální a spirituální) a každá skupina obsahuje tři otázky.

Jednotlivé otázky byly formulovány na základě předem stanovených cílů. Rozhovor s pacientem trval přibližně 25 minut, byl zaznamenáván na diktafón a poté byl proveden autentický přepis rozhovoru (viz příloha P V-XIII). Vzhledem k diagnóze pacienta byl jeden rozhovor zaznamenán písemně. Pacienti byli vždy seznámeni s účelem rozhovoru a ubezpečeni o jeho anonymitě. V této souvislosti každý pacient podepsal informovaný souhlas.

5.3 Organizace průzkumného šetření

Průzkumnému šetření předcházelo sestavení jednotlivých otázek rozhovoru, které byly zkonzultovány s vedoucí bakalářské práce. Celkem bylo provedeno devět rozhovorů na pokojích pacientů. Otázky byly pro všechny respondenty stejné. Samotné šetření bylo realizováno v prosinci 2013 a lednu 2014. Setkání s pacienty bylo dohodnuto prostřednictvím staničních nebo vrchních sester daného zdravotnického zařízení.

5.4 Charakteristika vzorku respondentů

Průzkumné šetření bylo realizováno s pacienty, kteří byli hospitalizováni v hospicích. Bylo vybráno celkem devět pacientů (šest žen a tři muži). Věkové rozmezí respondentů bylo 28 až 93 let. Výběr respondentů byl zcela v kompetenci staniční nebo vrchní sestry. Požadavkem bylo, aby pacienti měli zachovány kognitivní funkce, byli schopni odpovídat na položené otázky, dobrovolně souhlasili s poskytnutím rozhovoru a s nahráváním jejich odpovědí.

Celkem bylo osloveno pět hospiců (Hospic Citadela Valašské Meziříčí; Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa Rajhrad; Hospic sv. Lukáše Charita Ostrava; Hospic sv. Alžběty v Brně; Hospic na sv. Kopečku v Olomouci), z nichž byly pro účely průzkumného šetření vybrány tři hospice.

5.5 Zpracování získaných dat

Odpovědi respondentů byly zpracovány do tabulek a doplněny slovními komentáři. Autentický přepis rozhovorů s respondenty je v tabulce vždy zaznamenán kurzívou.

6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Tabulka 1 Charakteristika respondentů

	Věk	Pohlaví	Délka hospitalizace	Diagnóza	Zařízení
R1	90 let	žena	19 dnů	Mozková arterioskleróza, CMP, CHOPN	Hospic Citadela
R2	90 let	žena	29 dnů	Ca prsu, meta do žeber	Hospic Citadela
R3	38 let	žena	32 dnů	Ca močového měchýře	Hospic Citadela
R4	28 let	muž	137 dnů	Astrocytom frontální	Hospic Rajhrad
R5	81 let	žena	32 dnů	Encefalopatie, srdeční selhání	Hospic Rajhrad
R6	93 let	žena	13 dnů	Polymorbidita, imobilita, lehká demence, vaskulární syndrom	Hospic Rajhrad
R7	83 let	muž	35 dnů	Tumorózní proces plic-víceložiskový	Hospic sv. Lukáše
R8	79 let	žena	20 dnů	Adenocarcinom malé pánve, meta ovaria	Hospic sv. Lukáše
R9	68 let	muž	7 dnů	Ca orafaryngu, hypofaryngu, TCHS, PEG	Hospic sv. Lukáše

(vlastní zdroj)

BIOLOGICKÉ POTŘEBYOtázka č. 1: **Bolí Vás něco?**

Tabulka 2 Bolest

R1	<i>Ted' momentálně ne. Někdy mívám bolesti žaludku a ted' je mám zklidněné.</i>
R2	<i>Popravdě? Nebolí. Mívala jsem bolesti žaludku a žaludeční šťávy jsem měla.</i>
R3	<i>Celý člověk. Konkrétně nic, ale jinak celý člověk. No tak většinou mě bolí záda.</i>
R4	<i>Tak ted' mě bolí paty trochu. Spíš taková trvalá bolest. Dávají mi na to léky. Prášky a injekce tady mám zapojené v přístroji.</i>
R5	<i>No, ted'ka zrovna v zádech. Ale to už mně choděj sestřičky druhej nebo třetí den mazat. Tadydle mám na to nějakou medicínu a tady budu brát prášky, kde je snad taky nějaký antibol.</i>
R6	<i>Ne. Řekněme jedině pravý kloub, na něj jsem upadla. To prostě sem tam zabolí.</i>
R7	<i>No, bolí mě něco, bolí. Bolí, nemožu se totiž pohybovat, nohy, jako.</i>
R8	<i>(paní M. začala ukazovat) A můžete mluvit? Jo, můžu. Nebolí.</i>
R9	<i>Bolí i nebolí, jak kdy. V noci i přes den. Oni mně tady dávají tabletky rozmělněné přes PEG.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Na otázku číslo 1 respondenti odpověděli, že momentálně žádnou bolest nepocítují. Dále tři respondenti uvedli bolesti v nohou, jeden ji popsal jako bolest trvalou. Bolesti zad uvedli dva respondenti a jeden respondent odpověděl, že pocítuje bolest jak kdy, v noci nebo přes den. Během rozhovoru žádný respondent netrpěl akutní bolestí.

Otázka č. 2: Máte potíže při jídle?

Tabulka 3 Potíže při jídle

R1	<i>Nemám, teď nemám. A jinak mě krmí, protože já v té posteli ležím, tak se sama nemůžu najíst.</i>
R2	<i>To jsem měla, když jsem měla ty potíže žaludeční, to je odpor k jídlu. A tak, v tom jsem se nutila přímo do jídla.</i>
R3	<i>No tak poslední dobu jo. Moc mi nechutná. Vůbec, tak obecně.</i>
R4	<i>Zatím ne. Jo chutná.</i>
R5	<i>Mám. Nemám chuť k jídlu.</i>
R6	<i>Ne. Chutná. To teda nesním! Protože je toho moc.</i>
R7	<i>Nemám. No, já myslím, že celkem se to dá jako všude jinde, myslím v nemocnicích, v hospici. Ale tož samozřejmě, že chutná. Nemožu si stěžovat.</i>
R8	<i>Ne to množství, jakože. Míň, než kdysi. Jakože teď už potřebujete míň jíst, nepotřebujete takovou porci? No. Aspoň mi to chutná. Všechno sladké.</i>
R9	<i>Ne, protože dostávám přes PEG. Na dotaz jak často a jestli nemá hlad, odpověděl: 3x-5x a ne.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Odpověď, že nemají žádné potíže při jídle uvedlo pět respondentů, že nemají chuť k jídlu sdělili dva respondenti, jeden respondent uvedl, že měl žaludeční potíže a k jídlu přímo odpor a jeden respondent dostává stravu přes PEG. Ani jeden z respondentů si nestěžoval na kvalitu podávané stravy.

Otázka č. 3: Máte problémy se spánkem a usínáním?

Tabulka 4 Problémy se spánkem a usínáním

R1	<i>Nemám problémy se spánkem ani s usínáním. Ano, spím dobře.</i>
R2	<i>To můžu říct, že jsem se odnaučila, protože jsem šla do nemocnice a užívala jsem „pětku“ Diazepamu. A řekla jsem si konec, jdu do světa, tak bez tabletek. Tak samozřejmě, že první týden jsem asi dvě noci nespala, ale to mně říkalo nevadí. Takže jsem se odnaučila tabletky, takže spím bez tabletek.</i>
R3	<i>Ne, to ne. No, mě neprobudí nic, protože já mám, na záchod nemusím, že, já mám katetr močový. Spím celkem tvrdě.</i>
R4	<i>Ne, ty nemám. Spím.</i>
R5	<i>Jó, já sem vlezu sem, usnu, pak se probudím. To jsem měla vždycky, že z včera se na něco chci koukat, jsem u televize, u toho omdlím a pak... Jo a mezi jedenáctou a druhou jsem číperka a potom zase, jo.</i>
R6	<i>Ne. I přes den dřímám. No někdy s problémem, ale dají mně prášek.</i>
R7	<i>Ne, to nemám. Bez problému usnu.</i>
R8	<i>Ne. Jednou třeba, obrátím se a spím dál.</i>
R9	<i>Ne, v noci se vzbudím, jen když musím odkašlat.(to mi pacient ukázal grimasou a gestikulací)</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Sedm respondentů z devíti uvedlo, že žádné problémy se spánkem a usínáním nemají, jeden respondent dříve užíval Diazepam, ale nyní již usíná bez léků a jeden respondent uvedl, že během noci se probudí a určitou dobu je bdělý, než opět usne.

PSYCHICKÉ POTŘEBYOtázka č. 4: **Jak se cítíte?**

Tabulka 5 Pocity

R1	<i>Já, těžce nesu, že mně vypověděly nohy, že nemůžu chodit. To nesu velmi těžce, že musím ležet. (paní B. přestala chodit dva měsíce zpátky před hospitalizací), No, já se tady necítím špatně, jsem na pokoji sama a prostě sestřičky jsou k dovolání a jinak já si nestěžuji.</i>
R2	<i>Ted' dobře, ted' jsem taková uvolněná. Jsem ráda, že přišli na to, jak tu nemoc ode mě odehnat.</i>
R3	<i>Ted'ka? No s vámi jak jste přišla hned veselejší, ale jinak. Mohlo by být to zdraví, to jak není.</i>
R4	<i>No až na tu bolest nohou dobře. Celkově jo.</i>
R5	<i>Dobře. Jo, snad s tou chůzí, ale vydržím chodit i bez hole. No nemám dobrou rovnováhu, ale rozchodím se na chodítku.</i>
R6	<i>Místama dobře, místama mizerně. Někdy to nestojí za nic. Ta moje samota. Mám ráda společnost, no a tu tady postrádám, že? Rozumnou inteligentní debatu.</i>
R7	<i>(pan M. se rozesmál) Jako nemocný, no když nemůžete chodit nikde, tak jste uvázaný na šňůrce. Já jsem vlastně uvázaný na tom, na močovém katetru.</i>
R8	<i>Dobře tady, tu to je super.</i>
R9	<i>Tak všelijak. (pacient se usmál) Ted' máte dobrou náladu? Pan D. pokýval hlavou, že ano a usmál se (sedí na kolečkovém křesle, přehozenou nohu přes nohu).</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Respondenti R1, R5 a R7 sdělili, že mají potíže při chůzi, což má vliv na jejich náladu. Respondent R4 uvedl, že se celkově cítí dobře, jen kdyby necítil bolest nohou. Respondent R2 sdělil, že je rád, že zjistili jeho diagnózu. Respondent R3 uvedl, že se cítí hned veseleji při mé návštěvě, ale podotýká, že zdraví je potřebné. Respondent R6 sdělil, že pociťuje samotu, protože postrádá společnost a dobrou debatu. Dobře se cítil respondent R8, který uvedl, že v hospici je spokojený. Respondent R9 sdělil, že se cítí tak všelijak, i když během rozhovoru byl pozitivně naladěn.

Otázka č. 5: Máte dostatek soukromí?

Tabulka 6 Dostatek soukromí

R1	<i>No, že jsem na pokoji sama. (rozesmála se), Tak nikdo mě neruší, když se dívám na televizi nebo když jako sleduji nějaký seriál, tak mě nikdo neruší.</i>
R2	<i>(paní K. je na pokoji se spolupacientkou) Ano, to jsem chtěla. Já jsem bývala pořád sama, takže jsem ráda, jsem poznala, že je to lepší když se něco přihodí nebo něco, že je po ruce pomoc.</i>
R3	<i>Soukromí? Až moc!</i>
R4	<i>Ano.</i>
R5	<i>Ano, ano. To, řekla jsem, že v lepším hotelu jsem nebydlela, že to je pětihvězdičkový hotel a že sem zcestovala hodně. Že sem sjela kde co.</i>
R6	<i>Ano, ano, ano. Na dotaz, jestli nechtěla být sama na pokoji, paní Š. rázně odpověděla Ne.</i>
R7	<i>Jo. Jo, mně to vyhovuje. Jste spokojený, že jste sám na pokoji? Je to sice trošku dražší, ale člověk má klid. Jo, jak si usteleš, tak si lehneš.</i>
R8	<i>Jé, opravdu tu je dobře, no. Co Vám mám říct? A jste spokojená sama na pokoji, že jste sama? No to jo, to jo, to jo.</i>
R9	<i>Ano. Vyhovuje Vám být sám na pokoji? Pan D. pokýval hlavou, že ano.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Pobyt na jednolůžkovém pokoji si pochvalovalo sedm respondentů, jeden respondent uvedl, že je to sice dražší, ale aspoň má klid a jeden respondent sdělil, že v lepším „hotelu“ nebydlel. Dva respondenti jsou spokojeni na vícelůžkových pokojích, a to z toho důvodu, že chtěli společnost. Žádný z respondentů si nestěžoval na nedostatek soukromí, dokonce jeden uvedl, že je ho až moc.

Otázka č. 6: Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?

Tabulka 7 Informovanost o zdravotním stavu

R1	<i>Já si myslím, že ano. Co potřebuji vědět. Je mně sice 90 roků, ale prozatím jako vnímám a myslí mně to, tak bych to řekla. Protože v mém věku už to nemyslí, nebo jsou zmatení.</i>
R2	<i>Ano. (pohotová odpověď – paní K. stále svou nemoc popírá a tvrdí, že se léčí na vysoký TK), Ano, ano a taky když jsem byla u doktora, tak všechno předem řeknou.</i>
R3	<i>Mám, mám. Takže co mi je. Jsem nevyléčitelně nemocná, no. (paní Š. prozatím svou nemoc popírá)</i>
R4	<i>No, zatím jo. Vím tu svoji diagnózu, a to mi stačí.</i>
R5	<i>Já si myslím, že jo. Já to akorát zapomenu. Řekli, já si to nepamatuju, mám to napsaný. No a hlavně řekla paní doktorka zdejší, že moje srdce je jako hodně starý, vojetý auto.</i>
R6	<i>Ano. Kdo Vám podal informace? Dcera a vnuk, pan primář taky.</i>
R7	<i>To bych měl, vždyť tu chodí lékaři, každý den.</i>
R8	<i>Jo, mám dceru lékařku, takže. A tady Vám lékaři řekli, jaká bude léčba nebo co Vám budou dávat? Prozatím ne, já jsem říkala, že to ani nechcu vědět. Věříte jim? Jo, určitě. Toto je fakt, já jsem na výsost spokojená.</i>
R9	<i>Já jsem tu pár dnů, tak jsem nehovořil s nikým. Jenom co mě bolí a trápí sluch a zrak. Znáte s čím se léčíte, to Vám lékaři řekli? Pan D. zakýval hlavou, že ne. Vím jenom, že rakovina.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Všichni dotazovaní jsou srozuměni se svým stávajícím zdravotním stavem. Všem podal informace o jejich zdraví lékař, ale i rodinní příslušníci. Svou nemoc prozatím popírají dva respondenti, jeden respondent přímo pojmenoval svou nemoc, nachází se ve fázi smíření a jeden respondent uvedl, že je nevyléčitelně nemocný.

SOCIÁLNÍ POTŘEBYOtázka č. 7: **Chodí za Vámi někdo na návštěvu?**

Tabulka 8 Návštěvy

R1	<i>Ano, chodí za mnou Alenka a chodí za mnou její maminka. Chodí za mnou celá ta rodina Cíchova. Jak často, tak třeba Alenka tady byla včera a říkala, že dojde dneska večer, jak skončí službu.</i>
R2	<i>Ano, oni se střídají, jeden den dcera, jeden den syn.</i>
R3	<i>Chodí, chodí, chodí. Teď jste mě rozesmála. Přítel a táta.</i>
R4	<i>Chodí rodina a kamarádi. No, myslím mamka chodí a sestra. No, teď míň, protože jsou nemocní, ale jinak chodily ob den.</i>
R5	<i>Jo, moje dcera a vnoučata telefonujou, ty dojížděj. A ještě jedna kamarádka, která dojíždí. Ta Blanka tak jednou tejdne. Dcera kdykoliv jí to vyjde.</i>
R6	<i>Choděj, dcera, vnuk. Skoro denně.</i>
R7	<i>No jistě, mám rodinu. No, nejvíc chodí dcera, že samozřejmě a jinak zeť. A potom někdo z cizích tady, ti co mě znají z kostela, tak ti chodí.</i>
R8	<i>Syn, snacha, dcera, zeť, vnuk, od snachy maminka, sestra. Každý den tu je kdosi.</i>
R9	<i>Manželka a dcera. Každý den.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Všichni respondenti shodně uvedli, že za nimi na návštěvu chodí nejčastěji rodinní příslušníci (manželka, maminka, tatínek, dcera, syn, vnuci, snacha, zeť, synovec atd.), přítel, kamarádi a známí. Frekvence návštěv je různá, za někým chodí návštěvy každý den, za jiným přibližně jednou týdně nebo jak to vyjde.

Otázka č. 8: Jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?

Tabulka 9 Vztahy s rodinnými příslušníky

R1	<i>Dobré.</i>
R2	<i>Tož, ty nejlepší. Aspoň můžu říct, že ty nejlepší, protože já se s nikým nehádám a oni se taky se mnou ještě nehádali a žijeme tak dlouho.</i>
R3	<i>Tak abych řekla pravdu, tak teta, moje teta ta je v pohodě. Sestřenice též, s mámou nějak v kontaktu nejsem.</i>
R4	<i>Dobry.</i>
R5	<i>No, já mám dceru a dvě vnoučata, snad dobrý.</i>
R6	<i>Výborně, výborně. Máme se rádi.</i>
R7	<i>Dobré. Ne konflikty nejsou žádné mezi nama vůbec.</i>
R8	<i>No vidíte, vám říkám, každý den tady jsou.</i>
R9	<i>Pan D. pokýval hlavou a gestikuloval rukou, že dobré.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Všichni respondenti sdělili, že se svými rodinnými příslušníky mají vztahy dobré, nemají žádné konflikty. Pouze respondent R3 uvedl, že se nestýká s maminkou. Respondent R2 sdělil, že se svou rodinou má ty nejlepší vztahy a respondent R6 podotkl, že se mají rádi.

Otázka č. 9: Věnuje Vám ošetřující personál (lékař, sestry, pečovatelky) dostatek pozornosti?

Tabulka 10 Pozornost ošetřujícího personálu

R1	<i>Nemůžu si stěžovat. Paní doktorka mě navštěvuje téměř denně a se sestřičkami, co jsou tady, vycházím celkem dobře. Nestěžuji si. Jestli si oni stěžují, to já nevím.</i>
R2	<i>Doktoři moc ne, protože ti mají jiné starosti, ale když se sester něco zeptáte, ty vás ujistí ve všem. Paní doktorku jak tady máme, to je něco jiného. Ta přijde za vámi tady každý den a ta s vámi žije. Takže tady se nemusí nikdo bát někoho poslat i samotného. I kdybych byla samotná. Ale aj dobře bych se cítila, protože ten personál a personál je taky rozdíl! Někdo vás obsluhuje každý den a nemáte k němu takovou důvěru. Kdežto tady je, od začátku tady mám, jsem tady 14 dnů a můžu říct ten, ten nejlepší.</i>
R3	<i>No samozřejmě, že jo. Zazvoním a jsou tady, nebo řeknou moment, přijdem. Až moc! Je, je, je. Víte, že to je příjemné. Až mě to kolikrát trápí a říkám, sestřičko nechte to tak, já to udělám sama. Pití mi nalívajou, všechno.</i>
R4	<i>Určitě. Personál je velice vstřícný.</i>
R5	<i>Skvostný, řekla jsem, že v takovém dobrém hotelu jsem nebydlela.</i>
R6	<i>Velice. Ano, přiznám až moc. Jsou tady ochotní.</i>
R7	<i>Jo ano, to můžu říct, že... Já jsem spokojený vždycky. Ale tak, to já málo zvoním, víte to.</i>
R8	<i>Já myslím, že jo. To co potřebuju, tak mi. Já jsem spokojená, opravdu.</i>
R9	<i>Ano, když potřebuji zazvoním.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Ošetřující personál (lékaři, sestry, pečovatelky) podle slov všech dotázaných se maximálně věnuje svým pacientům a respondenti jsou spokojeni. Respondent R2 uvedl, že personál je v různých zdravotnických zařízeních odlišný, ale ve zdejším zařízení je nejlepší a respondent je spokojený. Respondenti R3 a R6 sdělili, že se jim personál věnuje až moc. Respondent R5 uvedl, že i po této stránce je to skvostné a v lepším „hotelu“ nebydlel. Respondent R9 podotkl, že když něco potřebuje, tak si prostě zazvoní.

SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY

Otázka č. 10: Co pro Vás znamená víra?

Tabulka 11 Víra

R1	<i>Já jsem věřící hluboce. A víra pro mě znamená všechno. Protože je mně 90 roků, tak se těším, až přejdu ten druhý břeh, tak se těším, až se setkám se svými příbuznými, a že ten život bude pokračovat dál. Že tím, že já zemřu, nekončí.</i>
R2	<i>Věřím v Boha. No tak já se každý večer modlím to svoje. To, co jsme se jako s maminkou a s tatínkem naučili, jako takové Věřím v Boha, Otčenáše a Desatero. Tak to já umím a v tom svojem já pokračuju. A potom si sama od sebe ještě přidám, co potřebuju.</i>
R3	<i>Víra? Nic. Jsem věřící, ale určitým způsobem, jiným.</i>
R4	<i>(pacient chvíli přemýšlí) Víra, tak věřící nejsem, ale proti víře taky ne. Takže tak, no. Nějakou naději v uzdravení teď, aktuálně, no.</i>
R5	<i>Já jsem židovka a Pán Bůh je jenom jeden, pana Marija pekla macesy, já jsem halchická židovka po mámě. Já umím katolický modlitby.</i>
R6	<i>Víra (paní Š. chvíli přemýšlí) radostné, víra, nevím, už dneska nic. A jste věřící nebo nevěřící? Věřící. Já jenom víru chci, aby to bylo dobrý pro rodinu.</i>
R7	<i>No, víra hodně. No vidíte a já jsem řeckokatolický kněz. Sloužím mše svaté tady. No tož ne já, tady je kaple a tady je tu jeden kněz a můžu s ním sloužit. I když sedím na židli, mám jenom štolu, nic víc.</i>
R8	<i>Tak já jsem byla vychovaná od mládí v katolické rodině. Ted' jsem, jak jsem po té narkóze, já jsem se neuměla ani pomodlit. Jsem všechno zapoměla, ale už je to lepší.</i>
R9	<i>Jsem katolík, ale do kostela nechodím. K Bohu se obracím. Tady navštěvujete kapli? Ne, protože musím odkašlávat.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Sedm z devíti respondentů uvedlo, že jsou věřící, jeden respondent uvedl, že víra pro něj znamená všechno a jeden respondent sdělil, že je židovského původu, ale modlí se katolické modlitby. Jeden dotazovaný sdělil, že je řeckokatolický kněz a ve zdravotnickém zařízení, kde je hospitalizovaný, slouží mše svaté. Že nejsou věřící uvedli dva respondenti. Jeden z nich podotkl, že je věřící, ale jiným způsobem a druhý respondent sdělil, že proti víře není, ale doufá v uzdravení.

Otázka č. 11: Chtěli byste se s někým setkat?

Tabulka 12 Setkání

R1	<i>Nemám přání, protože je mně 90 roků. Nejvíc jsme se stýkaly s mojí sestřenicí, jmenuje se Olga, bydlí ve Vyškově, a protože je skoro stejně stará jako já, takže absolutně za mnou nemůže dojet a já za ní taky nemůžu. Ano, s ní bych se chtěla vidět, protože jsme kus života šly spolu.</i>
R2	<i>Tady ne. Myslíte vůbec jako? No tak s jednou sestřenicí jsem se podle mě dost, ale netoužím nějak potom, abych se s ní viděla. Myslím si, že když se s ní nesetkám, že nic zlého neprovedu.</i>
R3	<i>Ted' jste mi dala otázku na tělo přímo. Jestli by sem se chtěla s někým setkat? (paní Š. dlouze přemýšlí). Z těch různých umělců a takových vůbec. Momentálně by sem se chtěla setkat, abych řekla pravdu, s nikým.</i>
R4	<i>Ted' nevím aktuálně. Tak s rodinou, ale to mám mít dneska návštěvu. Takže jinak ne.</i>
R5	<i>Jako ze svého okolí já si s lidma telefonuju. A jako chtěla bych se setkat s mou kamarádkou, která má ale takovou artrózu, že špatně chodí.</i>
R6	<i>Ano. Jako ti co už nežijou? Aha. Tak ti co nežijou, těch bylo mnoho, co žijou, nemám.</i>
R7	<i>(pan M. chvíli přemýšlí) Já prozatím nepotřebuju. Když potřebuju, tak někdo přijde, zatelefonuju. A přijdou. Ale tak jinak, oni přijdou sami.</i>
R8	<i>Ani ne.</i>
R9	<i>Už za mnou byli, ostatní dojedou a budou jezdit. A koho myslíte, rodinu? Bratr, sestra a další rodina.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Na otázku, jestli by se chtěli s někým setkat, šest respondentů odpovědělo, že ne. Respondent R1 by se chtěl setkat se svou sestřenicí, s níž šel kus života. Respondent R4 by se chtěl setkat s rodinou, ale ta za ním pravidelně dochází. Respondent R5 by si přál setkat se se svou kamarádkou, ale je to znemožněno jejím špatným zdravotním stavem.

Otázka č. 12: Máte nějaké přání?

Tabulka 13 Přání

R1	<i>Nemám žádné přání, s kým bych se chtěla osobně setkat. No, tak podívejte se, tady mám celkem pohodlí, jsem sama, což je veliké plus, protože moc lidí si komplikuje život, že třeba s někým bydlí.</i>
R2	<i>Zdraví. Ano, bez toho nic. Zdraví a tu sílu a já jsem ráda na světě. Mám radost z dětí, jsem spokojená se synem i s dcerou.</i>
R3	<i>Ty jsem měla tři a mám furt, ale neprozradím. Nové nemám, snad to zdraví, no.</i>
R4	<i>Ted' ne.</i>
R5	<i>No, já vám ani snad nevím, abych tak... Plánuju, že umřu, aby to bylo rychle, abych se moc dlouho netrápila. Mám přání. Abych mohla bejt ještě někdy sama v mém bytě, buďto v Praze, nebo v Brně.</i>
R6	<i>Aby rodina byla v pořádku. Mám zájem o rodinu.</i>
R7	<i>Jak Pán Bůh dá. Člověk si nemůže vymýšlet, já, rád bych ještě něco udělal v tom stáří.</i>
R8	<i>(paní M. se pousmála) Víte jaké, že? No asi vím a můžete mi ho říct? Chcete ho říct? Nechcu, protože je neuskutečnitelné. Já mám zdravotní školu, takže já vím, co to obnáší. Takže moje přání, víte. Usnout.</i>
R9	<i>Umřít, ať se netrápím.</i>

(vlastní zdroj)

Komentář:

Respondent R1 sdělil, že žádné přání nemá a je spokojen v zařízení, ve kterém je. Respondent R2 si přál zdraví a sílu, protože je rád na světě. Respondent R3 sdělil, že má tři přání již několik let, ale nechce je prozradit. Dále uvedl, že nové přání nemá, snad jen zdraví. Respondent R4 podotkl, že nyní žádné přání nemá. Respondent R5 sdělil, že má přání pobýt ještě jednou sám ve svém bytě a plánuje rychle umřít, aby se netrápil. Respondent R6 uvedl jediné přání, aby byla rodina v pořádku. Respondent R7 sdělil, že jak Pán Bůh dá, ale rád by ještě něco ve stáří vykonal. Respondent R8 na dotaz jaké má přání uvedl, že tazatel ví jaké, ale že je neuskutečnitelné. Přál by si usnout. Respondent R9 si přál jediné, a to umřít bez trápení.

DISKUZE

Diskuze je zaměřena na zhodnocení cílů, které byly stanoveny v úvodu bakalářské práce. Ke zjištění potřebných informací byl zvolen kvalitativní výzkum, který byl realizován formou polostrukturovaného rozhovoru. Bylo osloveno celkem devět pacientů, kteří souhlasili s poskytnutím rozhovoru, a kteří byli hospitalizováni ve vybraných hospicích. Otázky k rozhovoru byly u všech respondentů stejné. Rozhovory s respondenty probíhaly v různém časovém rozmezí (od 6 minut po 36 minut).

Hlavním cílem práce bylo zjistit uspokojování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb u klientů v preterminálním stadiu ve vybraných hospicových zařízeních. Z důvodu obsáhlosti tohoto cíle, byly stanoveny čtyři dílčí cíle, zaměřené na jednotlivé potřeby.

Zjištěné výsledky průzkumného šetření bych ráda porovnála s výsledky Dagmar Škrabalové, studentky Univerzity Palackého v Olomouci, Katedry antropologie a zdravotní vědy, k nimž dospěla ve své diplomové práci v roce 2012 na téma „Bio-psycho-sociální potřeby seniorů a jejich zvládání v péči hospicové a léčebných dlouhodobě nemocných“. Studentka zjišťovala pomocí dotazníku míru uspokojení bio-psycho-sociálních potřeb u seniorů v hospicové péči a v péči léčebny dlouhodobě nemocných.

Dílčí cíl č. 1: Zhodnotit uspokojování biologických potřeb u klientů

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 1, 2, 3.

R1: Respondent si během rozhovoru nestěžoval na žádnou bolest, jen uváděl občasné žaludeční bolesti, které měl zklidněné a blíže je nespecifikoval. Potíže s jídlem neuváděl a při zhoršené soběstačnosti při příjmu potravy byla nutná větší intervence ze strany ošetřujícího personálu při krmení. Dále neuváděl žádné konkrétní potíže se spánkem a usínáním.

R2: Respondent uvedl, že dříve míval bolesti žaludku a také pociťoval odpor k jídlu. Z toho plynulo, že do příjmu potravy se musel přímo nutit. Nyní při hospitalizaci si na bolesti již nestěžuje a nezaujímá úlevovou polohu. Rovněž před hospitalizací užíval Diazepam, když měl potíže se spánkem a usínáním. V současné době již žádné léky nepřijímá a problémy neudává.

R3: Respondent během rozhovoru sdělil, že ho bolí v podstatě „celý člověk“, ale nonverbálně neprojevoval známky bolesti, klidně ležel v posteli. Trvale léky proti bolesti nepřijímá. Také podotkl, že v poslední době nemá chuť k jídlu, nevolnosti nepopisuje. Dále neuváděl potíže se spánkem a usínáním, léky na spaní nepřijímá.

R4: Respondent řekl, že v poslední době pociťuje trvalou bolest v patách, která však není akutního charakteru. Má zavedenou kontinuální infuzi s analgetiky. Dále sdělil, že nemá potíže s jídlem a ani nepociťuje nauzeu. I vzhledem k bolesti v patách si respondent nestěžuje na problémy se spánkem a usínáním.

R5: Respondent udával bolesti v zádech, na které již od ošetřujícího personálu dostává léky. Během rozhovoru však nezaujímal úlevovou polohu. Dále uvedl, že poslední dobou nemá chuť k jídlu, ale nevolnosti nepociťuje. Sdělil, že s usínáním nemá problémy, ale spánek má během noci přerušovaný.

R6: Respondent řekl, že má při určité poloze občasné bolesti v dolní končetině. Léky na bolest trvale nepřijímá. S příjmem potravy potíže neuvádí, jen podotkl, že jídla je hodně, dostává velké porce. Spánek a usínání mu nečiní velké obtíže. Jestliže občas nemůže usnout, požádá ošetřující personál o léky na spaní.

R7: Respondent uvedl, že má bolesti dolních končetin a s tím spojené potíže s mobilitou. Úlevovou polohu během povídání nezaujímal a jeho soběstačnost byla stále na dobré úrovni. Problémy s příjmem potravy nepopisoval a ani netrpěl nauzeou. Rovněž neudával potíže se spánkem a usínáním, léky na spaní trvale nepřijímá.

R8: Respondent uvedl, že žádnou bolest necítí, klidně ležel v posteli, nezaujímal úlevovou polohu. Dále neuváděl žádné zásadní potíže při jídle, chutná mu především sladké jídlo. Jediné, na co poukazoval, jsou velké porce jídla. Nepopisoval žádné problémy se spánkem a usínáním, léky na spaní nepřijímá.

R9: Respondent napsal, že pociťuje trvalou bolest a léky na tlumení bolesti mu podává ošetřující personál přes PEG. Během rozhovoru seděl v kolečkovém křesle, nonverbálně bolest neprojevoval. Rovněž i stravu přijímá prostřednictvím PEG a na nevolnosti a potíže při příjmu potravy si nestěžoval. Dále na tabulku napsal, že spánek a usínání mu nepůsobí žádné potíže, léky na spaní nepřijímá. Budí se jen při nutnosti odkašlat si, vzhledem k zavedené tracheostomii.

V oblasti uspokojování biologických potřeb v otázce týkající se bolesti bylo zjištěno, že pacienti nepociťují akutní bolest. Pokud už bolest mají, tak je dobře zvládnuta léky. Tyto výsledky průzkumného šetření se shodují s výzkumem Dagmar Škrabalové. Ta dospěla k závěru, že senioři hospicové péče trpí méně bolestí, a to z důvodu kvalitní paliativní péče.

Dílčí cíl č. 2: Zhodnotit uspokojování psychických potřeb u klientů

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 4, 5 a 6.

R1: Respondent sdělil, že pocitově je pro něj nejhorší, že je imobilní a tudíž upoután na lůžko. Tím je snížena jeho soběstačnost. Vzhledem k tomu, že je ubytován v jednolůžkovém pokoji, na nedostatek soukromí si nestěžuje a je spokojený. O svém zdravotním stavu má dostatek informací, které mu sdělil ošetřující lékař.

R2: Respondent uvedl, že se nyní cítí uvolněně, protože lékaři již vědí, jak jeho nemoc léčit. Dále sdělil, že je rád na pokoji s dalším pacientem a na nedostatek soukromí si nestěžuje. Informace o svém zdravotním stavu má dostačující a informován byl lékaři. Svou nemoc prozatím popírá a při rozhovoru uvedl zcela jinou diagnózu, než mu byla stanovena.

R3: Dotazovaný řekl, že se momentálně cítí dobře. Potěšila jej má návštěva. Je ubytovaný na jednolůžkovém pokoji a tudíž má soukromí dostatek. Dále konstatoval, že informace o svém zdravotním stavu má od lékařů. Ví, že je nevléčitelně nemocný, ale tuto skutečnost stále ještě popírá.

R4: Respondent uvedl, že celkově se cítí dobře. Jedině co jej pocitově obtěžuje, je bolest v nohou, konkrétně v patách. Vzhledem k tomu, že je ubytován na jednolůžkovém pokoji, tak má soukromí v zařízení dostatek. Informovaný o svém zdravotním stavu je od lékařů a považuje to za dostačující.

R5: Respondent sdělil, že se cítí dobře. Podotkl, že pocitově jej jen obtěžují problémy s chůzí. Dále konstatoval, že má v zařízení na jednolůžkovém pokoji dostatek soukromí. Cítí se tak spokojený. Informací o svém zdravotním stavu má dostatek, je informován ošetřujícími lékaři.

R6: Dotazovaný uvedl, že jeho pocity se střídají a příčinou je jeho samota. Těžko nese odloučení od své rodiny. Dále sdělil, že má dostatek soukromí, i když pokoj sdílí ještě se dvěma pacienty. Přesto mu to takto vyhovuje. Informace o jeho zdravotním stavu mu sdělili lékaři i rodina a považuje je za dostačující.

R7: Respondent konstatoval: „Cítím se jako nemocný, protože mám potíže s chůzí.“ Tento problém jej pocitově obtěžuje nejvíce. Velmi si pochvaloval, že je ubytovaný na jednolůžkovém pokoji. Informace o jeho zdravotním stavu mu sdělili lékaři a považuje je za uspokojivé.

R8: Respondent uvedl, že se cítí dobře, protože se mu ve zdravotnickém zařízení líbí. Dále konstatoval, že soukromí má dostatek vzhledem k tomu, že je ubytovaný na jednolůžkovém pokoji. Informace o svém zdravotním stavu má od lékařů a své dcery, která je taky lékařka. Bližší informace týkající se léčby jeho nemoci prozatím nechce vědět.

R9: Dotazovaný ukázal gestikulací a grimasou, že se cítí „všelijak“. Během našeho rozhovoru se však i několikrát usmál. Je hospitalizován na jednolůžkovém pokoji, což je pro něj důležité a vyhovující. Dále také napsal na tabulku, že má rakovinu. Informace o jeho zdravotním stavu mu sdělili ošetřující lékaři.

Dílčí cíl č. 3: Zhodnotit uspokojování sociálních potřeb u klientů

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 7, 8, 9.

R1: Respondent konstatoval, že nejčastěji jej ve zdravotnickém zařízení navštěvuje blízká rodina. Vztahy mezi členy rodiny mají dobré. Dále sdělil, že ošetřující personál mu věnuje dostatek pozornosti a lékaři jej na pokoji navštěvují téměř denně.

R2: Respondent sdělil, že členové jeho rodiny jej navštěvují pravidelně. Jeho dcera a syn se v návštěvách střídají. Podotkl, že rodinné vztahy mají ty nejlepší, nehádají se. Dále byl dotazovaný velmi spokojený s pozorností od ošetřujícího personálu, má k němu důvěru. Má srovnání s jinými zdravotnickými zařízeními. Sdělil, že paní lékařka jej navštěvuje denně.

R3: Dotazovaný uvedl, že na návštěvu do zdravotnického zařízení, kde je hospitalizovaný, za ním nejčastěji chodí tatínek a přítel. Rodinné vztahy má dobré, pouze neudrhuje vztah se svou maminkou, nestýkají se. Dále sdělil, že ošetřující personál mu věnuje dostatek pozornosti, je spokojený s péčí. Rád by si některé úkony vykonal sám, ale již není plně soběstačný.

R4: Respondent sdělil, že po celou dobu hospitalizace za ním na návštěvu dochází téměř denně rodina a kamarádi. Uvedl, že vztahy mezi nejbližšími členy rodiny jsou dobré. Dále konstatoval, že na nedostatek pozornosti od ošetřujícího personálu si nestěžuje a podotkl, že personál je vstřícný. S péčí ve zdravotnickém zařízení je spokojený.

R5: Respondent konstatoval, že ve zdravotnickém zařízení jej navštěvují dcera a kamarádka. Se svými vnoučaty je v kontaktu pouze prostřednictvím telefonu. Uvedl, že vztahy mezi členy jeho rodiny jsou dobré, těší ho. Pozornost, kterou mu věnuje ošetřující personál,

přirovnal dotazovaný ke službám v hotelu. Péče v rámci hospitalizace je pro něj vyhovující.

R6: Dotazovaný řekl, že po dobu hospitalizace za ním na návštěvu dochází téměř denně jeho dcera a vnuk. Konstatoval, že jejich rodinné vztahy jsou výborné, mají se rádi. Dále sdělil, že ošetřující personál ve zdravotnickém zařízení mu věnuje dostatek pozornosti i péče.

R7: Respondent sdělil, že nejčastěji jej po dobu hospitalizace z rodiny navštěvují jeho dcera a zeť. Rovněž za ním na návštěvu přichází jeho známí. Konstatoval, že vztahy mezi členy rodiny mají dobré, bezkonfliktní. Podotkl, že ošetřující personál mu věnuje dostatek péče i pozornosti po celou dobu hospitalizace.

R8: Dotazovaný sdělil, že jeho rodina za ním dochází na návštěvu pravidelně. Uvedl, že vztahy mezi nejbližšími členy rodiny mají dobré a vliv na to má neustálý kontakt mezi jednotlivými členy rodiny. Rovněž konstatoval, že je spokojený s pozorností a péčí, kterou mu věnuje ošetřující personál zdravotnického zařízení.

R9: Respondent napsal na tabulku, že během hospitalizace jej denně navštěvuje jeho rodina. Nonverbálně sdělil, že je spokojený se vztahy ve své rodině. Dále napsal, že ošetřující personál mu věnuje dostatek pozornosti i péče a pokud něco potřebuje, tak si na personál zazvoní signalizačním zařízením.

V oblasti uspokojování sociálních potřeb v otázce týkající se ošetřujícího personálu z šetření vyplynula spokojenost pacientů s poskytovanou péčí a pozorností. Tady se rovněž výsledky shodují s výzkumem Dagmar Škrabalové, která uvádí, že s vlídností personálu jsou více spokojeni senioři v hospici.

Dílčí cíl č. 4: Zhodnotit uspokojování spirituálních potřeb u klientů

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 10, 11, 12.

R1: Respondent sdělil, že je hluboce věřící člověk a víra pro něj v životě znamená všechno. Věří, že po smrti život nekončí a bude pokračovat dál. Dále uvedl, že by se toužil setkat se svou sestřenicí, ke které má v životě blízko. Neuvedl však žádné konkrétní, specifické přání.

R2: Dotazovaný konstatoval, že je věřícím člověkem a pochází z katolické rodiny. Uvedl, že momentálně nemá potřebu a ani touhu se s někým setkat. Dále konstatoval, že jeho velkým přáním je zdraví a fyzická síla. Podotkl, že na světě je velmi rád.

R3: Respondent sdělil, že není věřící člověk. Konstatoval však, že je věřící jiným, pro něho vyhovujícím způsobem. Rovněž podotkl, že nechce a ani nemá potřebu se s někým konkrétním setkat. Dále uvedl, že během svého života měl tři přání, které má stále. Nyní má však ještě jedno velké, nové přání – dobré zdraví.

R4: Dotazovaný sdělil, že není věřícím člověkem, ale jeho víra je vlastně naděje v uzdravení. Dále podotkl, že aktuálně nemá potřebu se s někým konkrétním setkat. Také uvedl, že v současné době nemá žádné speciální přání.

R5: Respondent uvedl, že je židovského vyznání. Konstatoval, že by se chtěl setkat se svou mnohaletou kamarádkou. Dále uvedl, že jeho konkrétním, velkým přáním je ještě pobýt o samotě ve svém vlastním bytě. Také mezi jeho přání patří rychlá smrt, bez velkého trápení.

R6: Respondent sdělil, že je věřící člověk. Uvedl, že nechce a nemá potřebu setkání s nějakou konkrétní žijící osobou v okruhu svých známých a příbuzných. Sdělil, že by chtěl a má potřebu setkání již s lidmi, co už nežijí. Jeho jediným velkým přáním je, aby byla jeho vlastní rodina v pořádku.

R7: Respondent řekl, že je řeckokatolický kněz. Víra má v jeho každodenním životě nezastrupitelné místo a má pro něj hluboký význam. Podotkl, že prozatím nemá potřebu setkání s konkrétní osobou. Dále sdělil, že jeho přáním je ve svém stáří ještě něco dobrého vykonat, ovšem za předpokladu dá-li Pán Bůh.

R8: Dotazovaný podotkl, že je věřícím člověkem, byl vychován v katolické rodině a víra má své místo v jeho životě. Dále uvedl, že nemá potřebu a netouží se s nějakou konkrétní osobou ještě setkat. Mezi jeho jediné přání patří, aby usnul navždy.

R9: Respondent napsal, že je vychovaný v katolické rodině, ale do kostela nyní nechodí. Na dotaz s kým by se chtěl setkat nenapsal žádnou, konkrétní osobu. Podotkl, že jeho rodina je s ním v neustálém kontaktu. Uvedl, že jeho jediným přáním je umřít, aby se již nemusel trápit.

Otázky rozhovoru byly nejdříve směřovány na biologické potřeby. Bylo zjištěno, že žádný z pacientů netrpí akutní bolestí a pokud už nějakou bolest pociťuje, tak je dobře zvládnuta medikamentózní léčbou. Skutečnost, že pacient netrpí bolestí, je jedním z principů paliativní péče, která je nedílnou součástí péče hospicové. Dále průzkumné šetření prokázalo, že zásadní potíže s příjmem potravy pacienti neudávají. U některých se objevuje jen ne-

chuť k jídlu. Jeden pacient přijímá stravu prostřednictvím PEG a nepopisuje žádné obtíže. V oblasti spánku a usínání respondenti nesdělují žádné výrazné problémy.

V oblasti psychických potřeb z průzkumného šetření vyplynula skutečnost, že soukromí pacientů není nijak narušováno. U všech dotazovaných je otázka soukromí plně respektována. To, jak se pacient celkově cítí, je velmi individuální a přímo závislé na stávajícím zdravotním stavu. Všem dotazovaným informace o diagnóze i zdravotním stavu podali ošetřující lékaři a dle jejich názoru jsou pro ně dostačující.

Míra uspokojení sociálních potřeb je pro pacienty velmi podstatná a z výsledků šetření vyplynulo, že jejich saturace je uspokojivá. Kontakt s rodinnými příslušníky, kamarády a známými je pro respondenty velmi důležitý. Z šetření rovněž vyplynula spokojenost s ošetřujícím personálem, který dle výpovědí respondentů věnuje pacientům dostatečnou pozornost a patřičnou péči.

V oblasti spirituálních potřeb je pro většinu pacientů víra zcela nepostradatelná a je součástí jejich každodenního života. Pomáhá jim zvládnout toto těžké životní období. Současně vyšlo najevo, že převážná část pacientů netouží po setkání s jinou osobou, než s těmi, kteří je již navštěvují. Zároveň se ukázalo, že pacienti žádná zvláštní přání nemají vyjma přání dobrého zdraví. Část pacientů si přeje netrpět v závěru svého života, v období umírání.

Bylo pro mne velmi pozitivním zjištěním, že u pacientů v preterminálním i terminálním stadiu nemoci je naplňována základní myšlenka hospice. Ta vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako k jedinečné, neopakovatelné bytosti. Současně je pacientovi garantováno, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, bude respektována jeho lidská důstojnost a v závěru života nezůstane sám.

Přála bych si, aby tato bakalářská práce byla reflexí a přínosem pro práci zdravotnického personálu v hospicových zařízeních, v nichž probíhalo průzkumné šetření.

ZÁVĚR

Potřeby každého jedince jsou velmi individuální a podílejí se na zvyšování kvality života v preterminální a terminální fázi nemoci. Právě v období umírání je pro pacienta důležité, aby mu někdo naslouchal, byla zachována jeho důstojnost a byla akceptována jeho poslední přání. Umírající je stále žijící člověk, který potřebuje vnímat blízkost člověka, komunikovat, třeba jen očima a gesty. Současně má umírající právo na informace o svém zdravotním stavu, psychickou podporu, pocit sounáležitosti a pohody. Je důležité poskytnout umírajícímu péči plnou lásky a empatie.

Výše zmíněné potřeby jsou charakterizovány a rozděleny v teoretické části. Ta je rovněž zaměřena na vymezení základních pojmů: umírání, smrt a fáze umírání dle Elizabeth Kübler-Rossové. Dále jsou uvedeny poznatky hospicové a paliativní péče.

V praktické části bylo pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjištěno uspokojování potřeb biologických, psychických, sociálních a spirituálních u klientů v preterminálním stadiu ve vybraných hospicových zařízeních. Při realizaci rozhovorů jsem byla velmi spokojena s ochotou zdravotnických zařízení, umožnit mi samotné provedení průzkumného šetření. Současně i pacienti byli velmi vstřícní a ochotní poskytnout rozhovor. Domnívám se, že se mi stanovených cílů podařilo dosáhnout.

Dospěla jsem ke zjištění, že zdravotnická zařízení typu hospic s osobitou a domácí atmosférou, jsou pro pacienty s nevléčitelnou nemocí v období umírání velmi přijatelnou variantou. Je zde v plné míře zajištěno uspokojení biologických potřeb, kde nepostradatelnou roli hraje paliativní péče. Informace o zdravotním stavu má pacient v takové míře, která je pro něj únosná, kterou je schopen akceptovat. Soukromí pacientů je za každé situace chráněno, respektováno. Současně je pacientům umožněn neustálý kontakt s blízkými, který je pro ně zcela jistě nepostradatelný. Rovněž i ošetřující personál je velmi kladně hodnocen ze strany pacientů. Co se týká spirituálních potřeb, tak víra je zejména v tomto těžkém životním období nezbytná a pro pacienty se stává oporou. Právě v hospici je víře věnována značná pozornost. Chtěla bych zde vyjádřit svou domněnku, že všichni respondenti, se kterými jsem se osobně setkala, byli spokojeni. S jistotou mohu říci, že jejich potřeby byly uspokojeny na tak vysoké úrovni, aby netrpěli, nepocíťovali diskomfort a zbytek života mohli prožít kvalitně. Mám vlastní zkušenost, že ne vždy tomu tak je. Všechna oslovená hospicová zařízení projevila zájem být seznámena s výsledky průzkumného šetření.

Na závěr bych chtěla podotknout, že dané téma „Uspokojování potřeb nemocných v hospicích“ velmi výstižně popisuje tato báseň, kterou si dovoluji uvést. Dostala se mi do rukou na začátku zpracovávání bakalářské práce a do značné míry ovlivnila mou motivaci k danému tématu.

Báseň stařenky

Poslyšte, sestro, když na mě hledíte,
řekněte, koho to před sebou vidíte.
Ach ano, je to jen ubohá stařena
s divnými očima a napůl šílená.

Odpověď nedá vám, jídlo jí padá,
nevnímá, když po ní něco se žádá,
o světě neví, jen přidělavá práci,
boty a punčochy napořád ztrácí.

Někdy je svéhlavá, jindy se umí chovat,
už potřebuje však krmit a přebalovat.
Tohle to vidíte? Tohle si myslíte?
Sestřičko, vždyť o mně vůbec nic nevíte.

Budu vám vyprávět, kým vším jsem bývala,
než jsem se bezmocná až sem k vám dostala.
Miláčkem rodičů, děvčátkem, tak sotva deset let
s bratry a sestrami slád život jako med.

Šestnáctiletou kráskou, plující v oblacích,
dychtivou prvních lásek a pořád samý smích.
V dvaceti nevěstou se srdcem bušícím,
co skládala svůj slib za bílou kyticí.

A když mi bylo pár let po dvaceti,
já chtěla šťastný domov pro své děti.
Pak přešla třicítka a pouta lásky dětí,
jak rostly, už mohli jsme uzlovat po paměti.

A je mi čtyřicet, synové odchází,
jenom můj věrný muž pořád mě provází.
Padesátka přišla, ale s ní další malí,
co u mě na klíně si jak ti první hráli.

Však začala doba zlá, můj manžel zesnul v Pánu,
mám z budoucnosti strach, někdo mi zavřel bránu.
Život jde dál, mé děti mají vrásky
a já jen vzpomínám na ně a na dny lásky.

Příroda krutá je, i když byl život krásný,
na stará kolena nadělá z nás všech bláznů.
Tělo mi neslouží, s grácií už je Ámen,
Kde srdce tlouklo dřív, dnes cítím jenom kámen.

Však vprostřed zkázy té mladičká dívka žije
a srdce jí, byť hořce, tam uvnitř pořád bije.
Vzpomíná na radost, na žal, co rozechvívá,
vždyť pořád miluje a nepřestala být živá.

Málo bylo těch let a netáhla se líně,
já smířila se s tím, že všechno jednou mine.
Otevřete oči, sestřičko, teď, když to všechno víte,
neuvidíte seschlou stařenu...

Teď už – MĚ uvidíte!

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**Monografie:**

- [1] CALLANANOVÁ, Maggie a Patricia KELLEYOVÁ, 2005. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-819-3.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, Helena, c2000. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-034-7.
- [3] HERMANOVÁ, Marie, Jiří PROKOP a Kamila ONDRÁČKOVÁ, 2008. *Vybrané kapitoly z péče o seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-478-8.
- [4] KELNAROVÁ, Jarmila, 2007. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera. ISBN 978-80-85763-36-2.
- [5] KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-726-2.
- [6] KUPKA, Martin, 2011. *Psychologické aspekty paliativní péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2931-1.
- [7] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [8] KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 1993. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica. ISBN 80-900134-6-5.
- [9] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- [10] PAYNE, Jan, 2008. *Smrt: jediná jistota: (apoteóza skepse)*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-046-1.
- [11] PAYNEOVÁ, Sheila, Jane SEYMOUROVÁ a Christine INGLETONOVÁ, 2007. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [12] SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA, Jiří VORLÍČEK et al., 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-505-5.

- [13] SVATOŠOVÁ, Marie, 2003. *Hospice a umění doprovázet*. 5. dopl. vyd. Praha: Ecce homo. ISBN 80-902049-4-5.
- [14] SVATOŠOVÁ, Marie, 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4107-9.
- [15] ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [16] ŠKRABALOVÁ, Dagmar, 2012. *Bio-psycho-sociální potřeby seniorů a jejich zvládnání v péči hospicové a v léčebnách dlouhodobě nemocných*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
- [17] TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-324-4.
- [18] ULRICHOVÁ, Monika, 2009. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-743-0.
- [19] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ, 2004. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0279-7.

Internetové zdroje:

- [20] Asociace Hospicu.cz APHPP, ©2010. *Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče* [online]. [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/o-hospicich/formy-hospicove-pece/>
- [21] Cesta domů, ©2014. *Adresář* [online]. [cit. 2014-01-29]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/adresar.html>
- [22] Diakonie Českobratrské církve evangelické, ©2014. *Hospic Citadela* [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://www.citadela.cz/>
- [23] Charita Ostrava, © 2014. *Hospic sv. Lukáše* [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://ostrava.caritas.cz/hospicove-sluzby/luzkova-hospicova-pece-hospic-sv-lukase/>
- [24] Oblastní charita Rajhrad, © 2014. *Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa* [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/>

Časopisy:

- [25] URBÁNKOVÁ, Šárka. Hospicová péče (I. část). *Florence*. 2011, roč. VII, č. 9, s. 3-4. ISSN 1801-464X.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

s.	strana
např.	například
tzv.	tak zvaný
tj.	to je
atd.	a tak dále
event.	eventuálně
viz	odkaz na jinou stránku
ČR	Česká republika
CMP	Cévní mozková příhoda
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
Ca	Karcinom
TCHS	Tracheostomie
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
sv.	svatý
č.	číslo
WHO	World Health Organization
R	respondent
T	tazatel

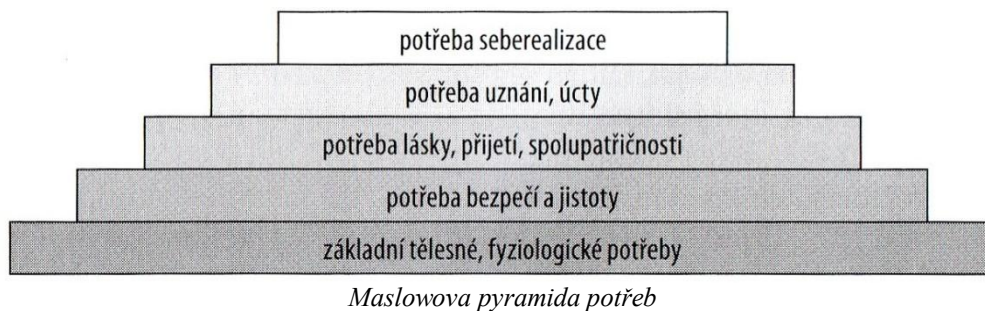
SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Charakteristika respondentů	41
Tabulka 2: Biologické potřeby: Bolest.....	42
Tabulka 3: Biologické potřeby: Potíže při jídle	43
Tabulka 4: Biologické potřeby: Problémy se spánkem a usínáním	44
Tabulka 5: Psychické potřeby: Pocity	45
Tabulka 6: Psychické potřeby: Dostatek soukromí.....	46
Tabulka 7: Psychické potřeby: Informovanost o zdravotním stavu.....	47
Tabulka 8: Sociální potřeby: Návštěvy	48
Tabulka 9: Sociální potřeby: Vztahy s rodinnými příslušníky	49
Tabulka 10: Sociální potřeby: Pozornost ošetřujícího personálu	50
Tabulka 11: Spirituální potřeby: Víra	51
Tabulka 12: Spirituální potřeby: Setkání.....	52
Tabulka 13: Spirituální potřeby: Přání	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I	Maslowova pyramida potřeb
Příloha P II	Domácí hospice v ČR
Příloha P III	Lůžkové hospice v ČR
Příloha P IV	Otázky k polostrukturovanému rozhovoru
Příloha P V	Rozhovor s respondentem R1
Příloha P VI	Rozhovor s respondentem R2
Příloha P VII	Rozhovor s respondentem R3
Příloha P VIII	Rozhovor s respondentem R4
Příloha P IX	Rozhovor s respondentem R5
Příloha P X	Rozhovor s respondentem R6
Příloha P XI	Rozhovor s respondentem R7
Příloha P XII	Rozhovor s respondentem R8
Příloha P XIII	Rozhovor s respondentem R9

PŘÍLOHA P I: MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB



Převzato z: ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.

PŘÍLOHA P II: DOMÁCÍ HOSPICE V ČR

▪ BRNO, DOMÁCÍ HOSPIC, PORADNA A PŮJČOVNA POMŮCEK

Adresa: Kamenná 36, Brno 639 00

Telefon: 543 214 761, 773 499 943

E-mail: dom.hospic@hospicbrno.cz

Web: <http://www.hospicbrno.cz/>

▪ ČERČANY, MOBILNÍ HOSPIC DOBRÉHO PASTÝŘE

Adresa: Sokolská 584, Čerčany 257 22

Telefon: 734 435 033

E-mail: mobilnihospic@centrum-cercany.cz

Web: <http://www.centrum-cercany.cz/>

▪ ČERVENÝ KOSTELEČ MOBILNÍ HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ

Adresa: 5. května 1170, Červený Kostelec, 549 41

Telefon: 724 094 556, 491 610 482, 491 467 032

E-mail: valerova@hospic.cz

Web: <http://domaci.hospic.cz/>

▪ HOŘICE, HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ DUHA

Adresa: Čsl. armády 1815, Hořice 508 01

Telefon: 773 652 844

E-mail: hospic-horice@seznam.cz

Web: <http://www.hospic-horice.cz/>

▪ HRADEC KRÁLOVÉ, OBLASTNÍ CHARITA

Adresa: Na Kropáčce 30/3, Hradec Králové 500 03

Telefon: 775 442 405, 495 530 188

E-mail: domacihospic@hk.caritas.cz

Web: <http://www.charitahk.cz/vyhledavani-v-adresari/?s=domaci-hospicova-pece-hradec-kralove#directory-detail>

▪ **JIHLAVA, DOMÁCÍ HOSPIC VYSOČINA, o. p. s.**

Adresa: Žižkova 89, Jihlava 586 01

Telefon: 567 210 997, 731 604 300

E-mail: michaela.vodova@hhv.cz

Web: <http://www.hhv.cz/>

▪ **JIHLAVA, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE BÁRKA**

Adresa: Jakubské nám. 2, Jihlava 586 01

Telefon: 739 389 254, 736 523 648

E-mail: dhp.jihlava@charita.cz

Web: <http://jihlava.charita.cz/barka/>

▪ **KLADNO, HOSPIC SVATÉ HEDVIKY, o. p. s.**

Adresa: Kročehlavská 1305, Kladno 272 01

Telefon: +420 739 738 819

E-mail: lucia.velesova@hospicsvatehedviky.cz

Web: <http://www.hospicsvatehedviky.cz/>

▪ **KYJOV, DOMÁCÍ HOSPIC DAVID, CHARITA KYJOV**

Adresa: Palackého 194, Kyjov 697 01

Telefon: 518 323 766, 777 805 001

E-mail: chos.kyjov@caritas.cz

Web: <http://www.kyjov.caritas.cz/sluzby/domaci-hospicova-pece/>

▪ **LIBEREC HOSPICOVÁ PÉČE SVATÉ ZDISLAVY**

Adresa: Josefinino údolí 9/9, Liberec 5

Telefon: 604 697 318, 604 697 317

E-mail: hp.sz@seznam.cz

Web: <http://www.hospiczdislavy.cz/domaci-hospicova-pece-2/>

▪ **LITOMĚŘICE, HOSPIC SV. ŠTĚPÁNA, o. s.**

Adresa: Rybářské nám. 662/4, Litoměřice 412 01

Telefon: +420 416 733 185-7; sociální pracovnice: +420 416 736 704

Web: <http://www.hospiclitomerice.cz/>

▪ **MALEJOVICE, DĚTSKÝ HOSPIC KLÍČEK**

Adresa: Zborovská 8, Uhlířské Janovice 285 04

Telefon: +420 327 544 043, +420 775 204 109, +420 603 204 109

E-mail: klicek@klicek.org

Web: <http://www.klicek.org/hospic/index.html>

▪ **NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ, DOMÁCÍ HOSPIC VYSOČINA, o. p. s.**

Adresa: Žďárská 612, Nové Město na Moravě 592 31

Telefon: 566 615 198, 731 679 932

E-mail: milena.petrova@hhv.cz

Web: <http://www.hhv.cz/>

▪ **OPAVA, CHARITNÍ HOSPICOVÁ PÉČE POKOJNÝ PŘÍSTAV**

Adresa: Kylešovská 10, Opava 746 01

Telefon: 737 999 979

E-mail: pokojnypristav@charitaopava.cz

Web: <http://www.charitaopava.cz/?page=texty&id=4&Iigen=4>

▪ **OSTRAVA, DĚTSKÝ HOSPIC KLÍČEK**

Adresa: Kafkova 1380/15, Ostrava 702 00

Telefon: 773 204 109, 733 676 601

E-mail: pavla.samajova@klicek.org

Web: <http://klicek.org/kontakt/kontakt.html>

▪ **OSTRAVA, MOBILNÍ HOSPIC ONDRÁŠEK, o. p. s.**

Adresa: Horní 288/67, Ostrava – Dubina 700 30

Telefon: 724 975 275, 596 910 196, 733 676 601

E-mail: mhondrasek@seznam.cz

Web: <http://www.mhondrasek.cz>

▪ **OSTRAVA, CHARITNÍ STŘEDISKO SV. KRYŠTOFA – MOBILNÍ HOSPICOVÁ JEDNOTKA – CHARITA OSTRAVA**

Adresa: Charvátská 8, Ostrava – Výškovice 700 30

Telefon: 599 508 504 , 733 676 601

E-mail: cho.chos@caritas.cz, cho.krystof@charita.cz

Web: <http://www.ostrava.caritas.cz>

▪ **PRAHA, DOMÁCÍ HOSPIC CESTA DOMŮ**

Adresa: Dukelská 54, Praha 7, 170 00

Telefon: 283 850 949, 775 166 863

E-mail: info@cestadomu.cz

Web: <http://www.cestadomu.cz/cz/domaci-hospic.html>

▪ **PRAHA, MOBILNÍ HOSPIC MOST K DOMOVU**

Adresa: Žabovřeská 1227, Praha – Zbraslav 156 00

Telefon: 212 242 451, 603 239 255

Web: <http://www.mostkdomovu.cz/>

▪ **RAJHRAD, MOBILNÍ HOSPIC SV. JANA**

Adresa: Jiráskova 47, Rajhrad 664 61

Telefon: 737 220 084, 547 232 225

E-mail: milada.blinkova@caritas.cz

Web: <http://rajhrad.charita.cz/mobilni-hospic-sv-jana/>

▪ **TÁBOR, DOMÁCÍ HOSPIC JORDÁN, o. p. s.**

Adresa: Žižkova 631, Tábor 390 01

Telefon: 722 012 898

E-mail: kontakt@hospicjordan.cz

Web: <http://www.hospicjordan.cz/>

▪ **TELČ, HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SDÍLENÍ**

Adresa: Masarykova 330, Telč 588 56

Telefon: 775 574 974

E-mail: os.sdileni@centrum.cz

Web: <http://www.os-sdileni.wz.cz/>

▪ **TŘINEC, MOBILNÍ HOSPIC PŘI MEDICA ZDRAVOTNÍ PÉČE, s.r.o.**

Adresa: Konská 63, Třinec 739 61

Telefon: 774 735 577

E-mail: medica@seznam.cz

Web: <http://hospic.trinec.cz/>

▪ **ÚSTÍ NAD ORLICÍ – DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE**

Adresa: ul. 17. listopadu 69, Ústí nad Orlicí 562 01

Telefon: 739 389 244

E-mail: kaplanova.petra@orlicko.cz

Web: <http://brno.charita.cz/vyhledavani-v-adresari/?s=domaci-hospicova-pece-usti-nad-orlici>

▪ **ŽDĀR NAD SÁZAVOU, OBLASTNÍ CHARITA – DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE**

Adresa: Horní 22, Žďár nad Sázavou 591 01

Telefon: 739 389 244

E-mail: dhp.zdar@caritas.cz, dhp.zdar@charita.cz

Web: <http://zdar.charita.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/domaci-hospicova-pece/>

Převzato z: Adresář, ©2013. *Cesta domů* [online]. [cit. 2014-01-29]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/adresar.html>

PŘÍLOHA P III: LŮŽKOVÉ HOSPICE V ČR

▪ BRNO, HOSPIC SV. ALŽBĚTY

Adresa: Kamenná 36, Brno 639 00

Telefon: 543 214 761 mobil 777 883 639

E-mail: socialni@hospicbrno.cz

Web: <http://www.hospicbrno.cz/>

▪ ČERČANY, HOSPIC DOBRÉHO PASTÝŘE

Adresa: Sokolská 584, Čerčany 257 22

Telefon: 317 777 381, 317 700 901-2

E-mail: hospic@centrum-cercany.cz

Web: http://www.centrum-cercany.cz/index2_hospic.html

▪ ČERVENÝ KOSTELEČ, HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ

Adresa: 5. května 1170, Červený Kostelec 549 41

Telefon: 491 467 030

E-mail: sekretariat@hospic.cz

Web: <http://www.hospic.cz/>

▪ CHRUDIM, SMÍŘENÍ - HOSPICOVÉ SDRUŽENÍ

Adresa: K Ploché dráze 602, Chrudim IV 537 01

Telefon: krizová linka: 734 414 418, 461 001 900; MUDr. Blažková: 731 151 538

E-mail: smireni@centrum.cz

Web: <http://www.smireni.cz/>

▪ FRÝDEK-MÍSTEK, HOSPIC A CENTRUM ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, o. p.

Adresa: I. J. Pešiny 3640, Frýdek-Místek 738 01

Telefon: 595 538 111

E-mail: info@hospicfm.cz

Web: <http://www.hospicfm.cz/>

▪ **LITOMĚŘICE, HOSPIC SV. ŠTĚPÁNA**

Adresa: Rybářské náměstí 662/4, Litoměřice 412 01

Telefon: 416 733 185-7

E-mail: info@hospiclitomerice.cz

Web: <http://www.hospiclitomerice.cz/>

▪ **MALEJOVICE, DĚTSKÝ HOSPIC**

Adresa: Malejovice 22, Uhlířské Janovice 285 04

Telefon: 327 544 044, mobil 775 204 109

E-mail: klicsek@klicsek.org

Web: <http://www.klicsek.org/>

▪ **MOST, HOSPIC V MOSTĚ**

Adresa: Svážná ulice 1528, Most 434 00

Telefon: 476 000 166-8

E-mail: hospic@mostmail.cz

Web: <http://hospic-most.cz/>

▪ **OLOMOUČ, HOSPIC NA SVATÉM KOPEČKU**

Adresa: Sadové náměstí 24, Olomouc – Svatý Kopeček 779 00

Telefon: 585 319 754

E-mail: hospic.svkopecek@caritas.cz

Web: <http://www.hospickopecek.caritas.cz>

▪ **OSTRAVA, HOSPIC SV. LUKÁŠE**

Adresa: Charvátská 8, Ostrava – Výškovice

Telefon: 599 508 505, 732 178 501

E-mail: lukashospic.ostrava@caritas.cz

Web: <http://ostrava.caritas.cz/hospicove-sluzby/luzkova-hospicova-pece-hospic-sv-lukase/>

▪ **PLZEŇ, HOSPIC SV. LAZARA**

Adresa: Sladkovského 66, Plzeň 326 00

Telefon: 377 431 381

E-mail: hospic@hsl.cz

Web: <http://www.hsl.cz/>

▪ **PRACHATICE, HOSPIC SV. JANA NEPOMUKA NEUMANNA**

Adresa: Neumannova 144, Prachatice 383 01

Telefon: 388 311 726

E-mail: info@hospicpt.cz

Web: <http://www.hospicpt.cz>

▪ **PRAHA, DOMOV S HOSPICOVOU PÉČÍ POD STŘECHOU**

Adresa: Jana Masaryka 34, Praha 2

Telefon: 224 257 130

Web: <http://www.pod-strechou.cz/>

▪ **PRAHA, HOSPIC ŠTRASBURK**

Adresa: Bohnická 12, Praha 8 – Bohnice 180 00

Telefon: 283 105 511 (recepce), 283 105 506 (vrchní sestra)

E-mail: dhavlova@hospicstrasburk.cz

Web: <http://www.1ph.cz/>

▪ **RAJHRAD, DŮM LÉČBY BOLESTI S HOSPICEM SV. JOSEFA**

Adresa: Jiráskova 47, Rajhrad u Brna 664 61

Telefon: 547 232 223

E-mail: hospic.rajhrad@caritas.cz

Web: <http://www.dlbsh.cz/>

▪ **VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ, CITADELA**

Adresa: Žerotínova 1421, Valašské Meziříčí 757 01

Telefon: 571 629 084, 602 776 460

E-mail: hospic@citadela.cz

Web: <http://www.citadela.cz>

▪ **ZLÍN, HOSPIC HVĚZDA**

Adresa: Sokolovská 967, Zlín – Malenovice 760 01

Telefon: 577 113 541

E-mail: sekretar.hvezdazlin@seznam.cz

Web: <http://www.sdruzenihvezda.cz/>

Převzato z: Adresář, ©2013. *Cesta domů* [online]. [cit. 2014-01-29]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/adresar.html>

SLÁMA, Ondřej, Josef DRBAL, Ludmila PLÁTOVÁ, 2008. *Umřít doma*. Brno: Moravskoslezský kruh. ISBN 978-80-254-2788-0.

PŘÍLOHA P IV: OTÁZKY K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU

Identifikační údaje

Věk:

Pohlaví:

Délka hospitalizace:

Diagnóza:

Biologické potřeby

1. Bolí Vás něco?
2. Máte potíže při jídle?
3. Máte problémy se spánkem a usínáním?

Psychické potřeby

4. Jak se cítíte?
5. Máte dostatek soukromí?
6. Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?

Sociální potřeby

7. Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
8. Jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
9. Věnuje Vám ošetřující personál (lékař, sestry, pečovatelky) dostatek pozornosti?

Spirituální potřeby

10. Co pro Vás znamená víra?
11. Chtěli byste se s někým setkat?
12. Máte nějaké přání?

PŘÍLOHA P V: ROZHOVOR S RESPONDENTEM R1

Paní B. je 90 let a v Hospici Citadela je již 19 dnů. Vzhledem k prodělané diagnóze je pacientka imobilní. Paní B. dobrovolně podepsala Souhlas s poskytnutím rozhovoru a byla seznámena s účelem rozhovoru.

T. Paní B., zeptám se Vás na první otázku: Bolí Vás něco?

R1. Teď momentálně ne.

T. Když nemáte teď bolesti, tak kdy míváte, míváte nějaké bolesti?

R1. Mívám, někdy mívám bolesti žaludku a teď je mám zklidněné.

T. Ehm. Dostala jste nějaké léky na to?

R1. Ano, ale co to nevím. Chodí za mnou paní doktorka a byla tu dokonce dneska ráno, takže já su vlastně pod kontrolou.

T. Dobře.

T. Druhá otázka paní B., máte potíže při jídle?

R1. Nemám, teď nemám.

T. Dokážete si sama pokrájet jídlo, pokousat, vůbec žádné potíže nemáte, nebo jak se stravujete?

R1. Bohužel. Já su ležící, mám horní protézu zubní, a když ji nemám, musí mi sestřičky jídlo pokrájet. A jinak mě krmí, protože já v té posteli ležím, tak se sama nemůžu najíst.

T. A máte třeba nějaké zažívací potíže, třeba zvracení, nevolnosti?

R1. Nemám.

T. Všechno snášíte dobře?

R1. Dobře.

T. A chutná Vám, vaří Vám tady dobře?

R1. No jak kdy, jak co (paní B. se upřímně rozesmála).

T. A co máte nejradši?

R1. (Paní B. se směje), co mám nejradši? Nejradši mám z těsta, jako kynutého, takové kulaté (přemýšlí).

T. Koblíhy, koláčky?

R1. Koláčky, koblíhy nemám ráda, tam je moc mastného.

T. Takže koláčky máte ráda?

R1. Koláčky.

T. Teda. Taky jste pekla dřív koláčky?

R1. No, teď jsem je nedostala.

T. Dobře.

- T. Ještě se Vás zeptám. Máte nějaké problémy se spánkem nebo s usínáním?
- R1. Nemám problémy se spánkem ani s usínáním.
- T. Spí se Vám tady dobře, teda?
- R1. Ano, spím dobře.
- T. A nějaké léky berete na spaní, nebo ne?
- R1. To já prostě nevím, to byste se musela zeptat paní doktorky, jestli mi něco dává na spaní nebo ne.
- T. Takže večer prostě usnete a spíte až do rána.
- R1. Ano.
- T. Ano? Nic Vás nebudí?
- R1. Mě nee (paní B. se opět rozesmála).
- T. To je dobře. To je dobře.
- T. Další otázka je: Jak se cítíte?
- R1. Já, těžce nesu, že mně vypověděly nohy, že nemůžu chodit. To nesu velmi těžce, že musím ležet.
- T. A jak dlouho už tak musíte ležet, nemůžete chodit? Jak už je to dlouho?
- R1. No myslím dva měsíce, když to tak celkem vezmu, tak dva měsíce.
- T. A předtím jste mohla chodit bez problému, nebo třeba o holi?
- R1. Předtím jsem chodila s vozíkem a předtím jsem chodila s berlama a nejlepší se mně chodilo s tím vozíkem, protože já nevím, nedalo mi to žádnou námahu.
- T. Ihm, ihm. On Vás vedl, vy jste se jenom opírala, že ten vozík. Pomáhal Vám, abyste nespadla. Ale sestřičky za Vámi chodí, polohují Vás na posteli, můžete si i sednout?
- R1. Poumývají mě na posteli, no to je jasné, že přitom můžu sedět. No a jinak ležím.
- T. Ihm, ihm. A čím se to tak srazu stalo, že jste přestala chodit, víte?
- R1. Nevím.
- T. Prostě jste přestala chodit, lehla jste.
- R1. No, naráz jsem chodila prostě normálně a potom jsem byla na vyšetření v nemocnici a od té doby nechodím. Jako nechodím.
- T. Ihm. To je jediné co Vás tak trápí tady, jinak se tu cítíte dobře?
- R1. No, já se tady necítím špatně, jsem na pokoji sama a prostě sestřičky jsou k dovolání a jinak já si nestěžuji. Proč to naráz přišlo, že jsem přestala chodit, nevím.
- T. Ihm, dobře. Potom další otázka: Máte tady dostatek soukromí?
- R1. No, že jsem na pokoji sama (rozesmála se).
- T. Tak máte, že, nestěžujete si. Vyhovuje Vám to být sama na pokoji?
- R1. Ano.
- T. Můžete se dívat na televizi kdy chcete, spát kdy chcete, že? Nebo v čem vidíte to plus, že jste sama na pokoji, v čem je to dobré?

- R1. No v čem je to dobré. Tak nikdo mě neruší, když se dívám na televizi nebo když jako sleduji nějaký seriál, tak mě nikdo neruší.
- T. To je dobře. Tak teď se zeptám: Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?
- R1. Já si myslím, že ano.
- T. Řekli Vám, s čím se tady léčíte? Co Vám je, víte to?
- R1. Ano, to mi řekli už v nemocnici a během toho pobytu.
- T. Ihm, takže víte všechno, co byste chtěla vědět?
- R1. Co potřebuji vědět. Je mně sice 90 roků, ale prozatím jako vnímám a myslí mně to, tak bych to řekla. Protože v mém věku už to nemyslí, nebo jsou zmatení (paní B. se potřebovala napít, tak jsme si daly krátkou přestávku).
- T. To máte pravdu a vy máte pořád čistou hlavu, ještě dokážete reálně myslet, přemýšlet, že?
- R1. Ano, dokážu myslet, dokážu komunikovat s rodinou, což je také velké plus.
- T. Tak já se Vás zeptám teď na otázku: Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
- R1. Ano, chodí za mnou Alenka a chodí za mnou její maminka.
- T. A Alenka je kdo?
- R1. Já ji říkám, že jsem její babička, ale není to pravda. Já su prostě příbuzná jejího otce.
- T. Takže je to Vaše neteř?
- R1. Ano. Je to mladá holka, je jí něco přes třicet roků. Její maminka za mnou chodí a její tatínek když potřebuje něco se mnou domluvit nebo něco podepsat.
- T. A kdo ještě za Vámi chodí? Máte děti?
- R1. Nemám.
- T. Tak za Vámi chodí ta neteř?
- R1. Ano. Chodí za mnou celá ta rodina Cíchova.
- T. A jak často za Vámi chodí?
- R1. Jak často, tak třeba Alenka tady byla včera a říkala, že dojde dneska večer, jak skončí službu.
- T. A ona bydlí tady ve Valašském Meziříčí, ona to má kousek?
- R1. Ano, ona tady bydlí, ona tady má byt.
- T. Ihm. A jste spokojená s tím jak Vás navštěvují?
- R1. Jsem, protože ona mně řekne, kdy přijde příště, takže já vím, kdy za mnou přijde, a tak se normálně prostě bavíme. Stráví se mnou poměrně hodně času.
- T. Já se Vás zeptám ještě další otázku: Jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
- R1. Dobré.
- T. Kdo je Vaše nejbližší rodina?
- R1. To je její otec, jmenuje se Cícha, to je přímý příbuzný.
- T. To je Váš bratr?

- R1. Není to můj bratr, je to od mého bratra syn.
- T. Od Vašeho bratra je to syn, tak to je Váš synovec.
- R1. Ano, to je můj synovec.
- T. Tak to máte hodného synovce, který za Vámi chodí. A Alenka je jeho dcera?
- R1. Ano.
- T. Další otázka: Věnuje Vám tady ošetřující personál, sestřičky, doktoři dostatek pozornosti?
- R1. Nemůžu si stěžovat. Paní doktorka mě navštěvuje téměř denně a se sestřičkami co jsou tady, vycházím celkem dobře. Nestěžuji si. Jestli si oni stěžují, to já nevím.
- T. Nikdo si nestěžuje, to já se ptám, jak Vy se tady cítíte?
- R1. Já se tady cítím celkem dobře.
- T. Dobře, dobře. Tak poslední tři otázky. Co pro Vás znamená víra?(paní B. špatně rozuměla, tak jsem otázku ještě zopakovala) Jste věřící?
- R1. Já jsem věřící hluboce. A víra pro mě znamená všechno. Protože je mně 90 roků, tak se těším, až přejdu ten druhý břeh, tak se těším, až se setkám se svými příbuznými, a že ten život bude pokračovat dál. Že tím, že já zemřu, nekončí. Tento rok mi zemřela sestra, kterou jsem velmi milovala (paní B. začala plakat a pak se rozesmála). Já si s ní prostě hovořím, normálně jak kdyby žila.
- T. Tak Vám to pomáhá, abyste to všechno zvládla.
- R1. Ano.
- T. To je dobře. A chtěla byste se ještě s někým setkat?
- R1. Nemám přání, protože je mně 90 roků. Nejvíc jsme se stýkaly s mojí sestřenicí, jmenuje se Olga, bydlí ve Vyškově, a protože je skoro stejně stará jako já, takže absolutně za mnou nemůže dojet a já za ní taky nemůžu.
- T. S ní byste se ještě chtěla vidět?
- R1. Ano, s ní bych se chtěla vidět, protože jsme kus života šly spolu.
- T. A máte teda nějaké přání, bylo by to přání, že by jste se s ní chtěla vidět? Nebo nějaké jiné přání máte?
- R1. Nemám žádné přání, s kým bych se chtěla osobně setkat.
- T. A třeba ne setkání, jiné přání, nějaké.
- R1. No, tak podívejte se, tady mám celkem pohodlí, jsem sama, což je veliké plus, protože moc lidí si komplikuje život, že třeba s někým bydlí.
- T. Tak vy tady máte svůj klid, jak si uděláte tak máte. Jak se to říká, jak si udělám tak mám. Tak jste tady spokojená.
- R1. Celkem jsem spokojená, protože za mnou chodí žijící příbuzní.
- T. A můžou přijít kdykoliv.
- R1. No, to já nevím.
- T. Tady můžou přijít kdykoliv, tady není omezená návštěvní doba.

T. Tak to jsou všechny otázky, na které jsem se Vás chtěla zeptat, abych věděla, jak se tady máte, jak se tady o Vás hezky starají. Můžu Vám děkuju, moc jste mi pomohla.

R1. To nemáte za co (paní B. se opět rozesmála).

S paní B. probíhal rozhovor na jejím pokoji v příjemné, klidné atmosféře. Paní B. ležela ve své posteli a měla veselou náladu. Na otázky odpovídala pohotově, srozumitelně a během povídání se několikrát rozesmála. Délka rozhovoru byla přibližně 17 minut. Moc se těší na jaro, až bude moci být i s postelí na zahradě.

PŘÍLOHA P VI: ROZHOVOR S RESPONDENTEM R2

Paní K. má 90 let a v Hospici Citadela je již hospitalizována 29 dnů. Paní K. není prozatím smířena se svou diagnózou. Dobrovolně podepsala Souhlas s poskytnutím rozhovoru a byla seznámena s účelem rozhovoru.

- T. Paní K. dám vám první otázku: Bolí Vás něco?
- R2. Popravdě?
- T. Ano, popravdě.
- R2. Nebolí.
- T. A jinak míváte někdy bolesti?
- R2. Mívám, mívala jsem bolesti žaludku a žaludeční šťávy jsem měla.
- T. Jakože hodně žaludečních šťáv a to Vás trápilo?
- R2. A to mě trápilo.
- T. A jinak bolesti nemáte?
- R2. Ne.
- T. Dobře. Druhá otázka: Máte potíže při jídle?
- R2. (paní K. se rozmýšlí) To jsem měla, když jsem měla ty potíže žaludeční, to je odpor k jídlu. A tak, v tom jsem se nutila přímo do jídla.
- T. A dávali Vám na to nějaké léky?
- R2. Řekli, že to jako musím přemoci. Dostávala jsem tabletky, abych na tu stravu ne odpor, ale měla chuť.
- T. Ihm, abyste ji mohla strávit. Potom, máte nějaké problémy se spánkem a usínáním?
- R2. To můžu říct, že jsem se odnaučila, protože jsem šla do nemocnice a užívala jsem „pětku“ Diazepamu. A řekla jsem si konec, jdu do světa, tak bez tabletek. Tak samozřejmě, že první týden jsem asi dvě noci nespala, ale to mně říkalo nevadí. Ještě jsem měla tenkrát ještě víc kilo, takže jsem si říkala, nic se nestane. Takže jsem se odnaučila tabletky, takže spím bez tabletek.
- T. Ihm. A vyspíte se?
- R2. A spím.
- T. A spíte, tak to je dobře. Takže usnete večer a vzbudíte se ráno?
- R2. Já usnu a nebudím se, protože já se budím, když jdu čurat. Tak od třech hodin, do těch třech hodin to spím vcelku, pak se budím, vyčurám se, lehnu a zase spím.
- T. Ihm, tak to je dobře.
- T. Takže další otázka: Jak se cítíte?
- R2. Teď dobře, teď jsem taková uvolněná. Jsem ráda, že přišli na to, jak tu nemoc ode mě odehnat nebo prostě já nevím jak to, ale ty žlázy mě nutily, že jsem já ani nesměla vidět, že někdo něco dělá třeba se zeleninou. Tak už mě to bralo na zvracení.

- T. Ihm.
- R2. Takže jsem po té stránce tady, dostávám jídlo, které je odlišné té mojí a já to docela klidně zvládám.
- T. Takže cítíte se dobře?
- R2. Ano, cítím se dobře.
- T. Máte tady dostatek soukromí? Jste spokojená, že jste dvě na pokoji?
- R2. Ano, to jsem chtěla. Já jsem bývala pořád sama, takže jsem ráda, jsem poznala, že je to lepší, když se něco přihodí nebo něco, že je po ruce pomoc.
- T. Ihm, ihm. A vyhovuje Vám takhle, že jste tady dvě, vedle sebe? Sociální zařízení máte na pokoji, tak si dojdete.
- R2. Ano, ano jsem na výsost spokojená. Protože obsluha taky je všude jinde jiná a tady je výborná.
- T. Výborná, to je dobře. Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?
- R2. (pohotová odpověď) Ano.
- T. Víte, s čím se léčíte, co Vám je?
- R2. Ano, ano a taky když jsem byla u doktora, tak všechno předem řeknou.
- T. Vše Vám vysvětlili?
- R2. Ano, protože já jsem, tím, že já přesně neumím rozpoznat ty nemoce, protože jsem močový měchýř nesměla používat, takže chodila jsem do pytlíku. A oni to vyléčili a zase vrátili zpátky a já opravdu normálně chodím.
- T. Ihm, ihm, to je velká úleva, že?
- R2. Ano je, takže to já oceňuju, v tom jako vidím, že oni všechno mně vysvětlí, řekli a podle všeho jak oni mě to řekli, tak to aj postupovalo.
- T. A víte teda svoji diagnózu?
- R2. Ano, ano.
- T. A můžete mi ji říct? Víte na co se léčíte?
- R2. Já se léčím na tlak.
- T. Na tlak a berete léky nějaké?
- R2. Beru, myslím dvacet nebo třicet roků, protože od šedesáti beru každý den a mám devadesát pryč.
- T. Ihm, vypadáte velmi dobře na devadesát, jste čilá.
- R2. Tak ehm, vždyť jsem pracovala, s manželem jsme si koupili zahradu, na zahradě jsme si postavili chatu, tak jsem dělala nádeníka a manžel dělal mistra. Všechno jsme si sami postavili. Manžel ale už nežije. No a já budu dál a teď když jsem onemocněla, tak jsem dceři dala zahradu a synovi byt. Proto jsem bezdomovec.
- T. Teď jste tady. Já se Vás zeptám: Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
- R2. Ano, oni se střídají, protože dcera je učitelkou v mateřské škole měla trochu průdušky, tak byla doma. A syn, ten má obchod se zeleninou v Novém Jičíně, takže ten po

páté hodině zavírá prodejnu a přijížděl. Jeden den dcera, jeden den syn. A tak se střídali.

- T. Ihm. A kdo za Vámi ještě chodí na návštěvu? Ještě někdo?
- R2. No třeba jsou vnuci. Ale vnučky od syna, jedna je tou, že udělala teď letos na jaře vysokou školu. A je v Praze a druhá je v kanceláři zaměstnaná.
- T. Máte teda dvě vnučky?
- R2. Od syna a od dcery jednu vnučku a jednoho vnuka.
- T. Aha, takže tři vnučky a jednoho vnuka máte?
- R2. Ano.
- T. To je krása. A jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
- R2. Tož, ty nejlepší. Aspoň můžu říct, že ty nejlepší, protože já se s nikým nehádám a oni se taky se mnou ještě nehádali a žijeme tak dlouho. A já jsem jim byla takovou, takovou, já jsem je učila vařit, péct.
- T. Ty vnučky?
- R2. No.
- T. Taková ta správná babička.
- R2. A ony teď, jak jsem byla s jednou, jedna přijela a říkala: „Babičko, já budu dělat ty Vaše rohlíčky.“ A jedna přišla a všechny mě tak potěšily tento týden.
- T. Ihm.
- R2. Že, prostě, že je vidět, že z toho co jsem do nich vložila se teď zúročuje.
- T. Ihm, to je krásné.
- R2. Jen mě mrzí, že já jsem si sama od sebe koupila šicí stroj a i jsem se naučila šít. Já jsem ten kurz složila, já jsem si sama všechno šila. A to jsem chtěla, aby teď podědila někoho. A žádná nechce.
- T. Nemá k tomu možná žádná takové vlohky, no tak nechce.
- R2. Ne, nemá.
- T. Tak zeptám se Vás: Věnuje Vám tady ošetřující personál, sestřičky, doktoři dostatek pozornosti?
- R2. Doktoři moc ne, protože ti mají jiné starosti, ale když se sester něco zeptáte, ty vás ujistí ve všem. Naprostá dokonalost té nemoci, vám řeknou.
- T. Ihm.
- R2. Paní doktorku jak tady máme, to je něco jiného. Ta přijde za vámi tady každý den a ta s vámi žije.
- T. Ihm, popovídá si s Vámi každý den.
- R2. Ano, ano. Takže tady se nemusí nikdo bát někoho poslat i samotného. I kdybych byla samotná.
- T. Jakože byste neměla rodinu, že by za vámi nikdo nechodil, tak byste se tady sama necítila, že?

- R2. Ano, ano. Ale aj dobře bych se cítila, protože ten personál a personál je taky rozdíl! Někdo vás obsluhuje každý den a nemáte k němu takovou důvěru. Kdežto tady je, od začátku tady mám, jsem tady 14 dnů a můžu říct ten, ten nejlepší.
- T. Ihm, ihm.
- R2. A ať je to kterákoliv sestřička, zeptám se jí, tak mi pěkně odpoví aaa.
- T. Jsou na vás hodní, to je důležité.
- R2. Ano, jsou.
- T. Tak ještě se Vás zeptám na tři otázky. Co pro Vás znamená víra?
- R2. (paní K. se rozmýšlí) Věřím v Boha, ale tady, tady prostě co jsem se naučila jako děcko, jako mladá, protože jsme byli vedeni v katolické rodině. Takže jsem nebyla hodna, protože jsem si vzala manžela jiné víry a sice evangelika jsem si vzala. Přesto tatínek šel se mnou do evangelického kostela jako doprovod jako nevěsty a sezdali mě.
- T. Ihm.
- R2. Takže v tom vidím, že i ten tatínek, ne že by to nějak lámal, někdo vyhrožuje a hádky a to. Kdežto u nás to šlo všechno v klidu. A když jsme se seznámili potom s tím farářem z té rodiny, tak on měl ještě dva bratry a oba dva faráře. Takže jsme byli opravdu komplet taková rodina všeho chuti a žádná výčitka, nikde.
- T. Byli jste rozumní lidé, že jste pochopili, že tak to v životě chodí.
- R2. Ano, ano a maminka manželova byla nerada a ten farář jí řekl „Jak byste mohla vychovávat děti, když nejste té víry? Je to možné? Ne. Tak proto maminka bude, dcera se narodila bude katolička, kdyby byl syn byl by evangelik.
- T. Ihm, ihm. Takhle jste se domluvili?
- R2. Ano a hotovo. A on ten farář to tak řekl, a proto jsem tady, minulý týden byla mše a byl evangelický farář. Co jsme uměli, jsme zpívali, co jsme neuměli, dával knížky a docela se mně to líbilo.
- T. Pomáhá Vám ta víra teď nějak? Obraceíte se k Bohu?
- R2. No tak já se každý večer modlím to svoje. To co jsme se jako s maminkou a s tatínkem naučili, jako takové Věřím v Boha, Otčenáše a Desatero. Tak to já umím a v tom svojem já pokračuju. A potom si sama od sebe ještě přidám, co potřebuju.
- T. A cítíte se takhle dobře. Tak, chtěla byste se s někým setkat?
- R2. (paní K. se rozmýšlí) Tady ne. Myslíte vůbec jako?
- T. No, jestli byste se chtěla s někým setkat, jestli toužíte se s někým vidět? Třeba se sestřenicí nebo s někým s rodiny?
- R2. No tak s jednou sestřenicí jsem se podle mě dost, ale netoužím nějak potom, abych se s ní viděla.
- T. Ihm, ihm. Netoužíte, dobře.
- R2. Myslím si, že když se s ní nesetkám, že nic zlého neprovedu.
- T. Ihm. Dobře, když to tak cítíte, tak je to dobře.
- T. A ještě poslední otázka. Máte nějaké přání?

R2. Zdraví.

T. Ihm, to je nejdůležitější, že?

R2. Ano, bez toho nic. Zdraví a tu sílu a já jsem ráda na světě. Mám radost z dětí, jsem spokojená se synem i s dcerou.

T. To je dobře, to je dobře. Tak paní K. to bylo všechno, jste moc hodná, že jste si se mnou popovídala.

R2. Z toho nic není.

T. Ne, to je moc krásný rozhovor.

R2. To je taková běžná řeč.

T. Ano, to je běžná řeč, přesně. Ale ona moc dá, ta běžná řeč, ona je moc důležitá.

R2. Ano, ano.

T. Kolikrát je nejdůležitější si jenom tak popovídat.

R2. Ano, ano.

T. Tak Vám děkuji.

Rozhovor s paní K. byl velmi příjemný. Probíhal na pokoji, kde je společně ještě s jednou klientkou. Paní K. je plně orientovaná místem, časem a po celou dobu povídání seděla na posteli. Byla usměvavá a příjemně naladěná. Nad tím, co odpoví, chvíli přemýšlela, byla rozvážná. Délka rozhovoru byla přibližně 18 minut.

PŘÍLOHA P VII: ROZHOVOR S RESPONDENTEM R3

Paní Š. má 38 let a v Hospici Citadela je již 32 dnů. Své onemocnění prozatím zcela popírá. Na začátku rozhovoru byla seznámena s účelem rozhovoru a dobrovolně podepsala Souhlas s poskytnutím rozhovoru.

T. Paní Š. já se Vás zeptám: Bolí Vás něco?

R3. Celý člověk.

T. Všechno Vás bolí a konkrétně co?

R3. Konkrétně nic, ale jinak celý člověk.

T. A to Vás tak bolí pořád nebo třeba jen v tento moment?

R3. No tak většinou mám problémy se zády.

T. Že Vás bolí záda a berete na to nějaké léky, dávají Vám nějaké léky?

R3. Ne, ne, ne. Já bych ani nechtěla.

T. Nechcete léky. Tak co, tak ta bolest sama ustoupí nebo to vydržíte?

R3. To vydržím.

T. Vydržíte to, ihm. A máte potíže při jídle?

R3. (paní Š. se rozmýšlí) No tak poslední dobu jo.

T. A jaké?

R3. Moc mi nechutná.

T. Nechutná Vám. A co Vám nechutná, vůbec obecně jídlo, nebo nějaké konkrétní jídlo?

R3. Vůbec tak, obecně.

T. A jak tady vaří?

R3. No abych řekla pravdu, jak jsem upřímná jaká jsem, tak tady vaří celkem dobře.

T. Ihm, a přesto Vám nechutná, nemáte chuť k jídlu?

R3. Tak jste to řekla dobře, nemám chuť k jídlu.

T. A máte problémy se spánkem a usínáním?

R3. Ne, to ne.

T. Usnete bez problému večer i přes den?

R3. Ihm.

T. A co Vás třeba, probudí Vás něco v noci nebo spíte prostě tvrdě?

R3. No, mě neprobudí nic, protože já mám, na záchod nemusím, že, já mám katetr močový. Spím celkem tvrdě.

T. Ihm, dobře. A jak se cítíte?

R3. Teďka?

- T. Ihm.
- R3. No s vámi jak jste přišla hned veselejší, ale jinak. Mohlo by být to zdraví, to jak není.
- T. To je nejdůležitější, že?
- R3. Je.
- T. A máte tady dostatek soukromí?
- R3. Soukromí? Až moc!
- T. Až moc. A vyhovuje Vám být sama na pokoji?
- R3. Abych řekla pravdu, aj jo.
- T. Je to pohodlnější, že když chcete tak spíte, nikdo Vás neruší.
- R3. Právě tak, mám svůj klid. Je tu televize, všechno.
- T. Líbí se Vám tady?
- R3. Tu mám zvoneček, zazvoním na sestry. Tak líbí se Vám tady? To je taková otázka, líbí. Radši bych byla venku a zdravá, ale jinak jo, dá se.
- T. Ihm. Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?
- R3. Mám, mám.
- T. Víte co Vám je? Kdo Vám to vysvětlil? Kdo Vám to řekl?
- R3. Paní doktorka.
- T. Řekla Vám všechno, co jste chtěla vědět, zeptala jste se?
- R3. Jo, tak ona chodí za mnu každý den.
- T. Ihm, ihm. A řeknete mi co vám je?
- R3. Takže co mi je. Jsem nevyлéčitelně nemocná, no.
- T. Tak Vám to řekli?
- R3. Ihm.
- T. Dobře.
- T. Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
- R3. Chodí, chodí, chodí. Teď jste mě rozesmála.
- T. Jak to?
- R3. (paní Š. se směje) Přítel a táta.
- T. Ihm, přítel s tátou za Vámi chodí. A jak často za Vámi chodí?
- R3. 2x týdně.
- T. Ihm, ihm. Jste ráda moc, že za Vámi chodí? Když jsou tady, tak je to hned veselejší, že ano?
- R3. Je, je, je.
- T. A jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
- R3. Vztahy?
- T. Ihm.

- R3. Tak abych řekla pravdu, tak teta, moje teta ta je v pohodě. Sestřenice též, s mámou nějak v kontaktu nejsem.
- T. (nerozuměla jsem odpověď, tak jsem se znovu zeptala) S kým?
- R3. Máma.
- T. S mámou, ihm, ale s tátou ano? Říkala jste, že táta chodí?
- R3. Jo, jo s tátou jo.
- T. A máte děti?
- R3. Nemám, nemám.
- T. Tak za Vámi chodí táta a přítel.
- R3. Byla tu i teta a sestřenice. A zase přijedou. Ty mám též ráda.
- T. Ihm.
- T. Další otázku se zeptám, jestli Vám věnuje ošetřující personál (lékaři, sestřičky) dostatek pozornosti?
- R3. No samozřejmě, že jo. Zazvoním a jsou tady, nebo řeknou moment, přijdem.
- T. Ihm. Takže si nemůžete stěžovat na dostatek pozornosti, věnují se Vám? Když potřebujete, tak za Vámi přijdou? Pomůžou Vám?
- R3. Až moc!
- T. Až moc se o Vás starají? Ale to je příjemné, ne, když si to nemůžete udělat sama, tak je příjemné, když Vám někdo takhle pomůže?
- R3. Je, je, je. Víte, že to je příjemné. Až mě to kolikrát trápí a říkám, sestřičko, nechte to tak, já to udělám sama. Pití mi nalívajou, všechno.
- T. Sama byste se chtěla obsluhovat?
- R3. No, tak když to udělajů.
- T. Tak Vám takhle pomáhají.
- R3. Pomáhají, no.
- T. To je dobře.
- R3. Je.
- T. Poslední tři otázky. Co pro Vás znamená víra?
- R3. Víra? Nic.
- T. Nejste věřící člověk?
- R3. Jsem, ale určitým způsobem, jiným.
- T. Dobře, dobře. A jste takto spokojená?
- R3. Jsem.
- T. Dobře. Chtěla byste se s někým setkat?
- R3. S někým setkat?
- T. Ihm.

- R3. Teď jste mi dala otázku na tělo přímo. Jestli by sem se chtěla s někým setkat? (paní Š. dlouze přemýšlí). Z těch různých umělců a takových vůbec. Momentálně by jsem se chtěla setkat, abych řekla pravdu, s nikým.
- T. Netoužíte po tom.
- R3. Netoužím, netoužím.
- T. A máte nějaké přání?
- R3. Přání?
- T. Ihm.
- R3. Ty jsem měla tři a mám furt, ale neprozradím.
- T. Jakože jste je měla tři celý život a máte je pořád, ty přání?
- R3. Pořád mám.
- T. Ihm.
- R3. Ale neprozradím.
- T. A ještě se Vám nesplnily, nebo se Vám už některé splnilo?
- R3. Jo, jo, jo.
- T. Splnilo, jo?
- R3. Splnilo.
- T. A nechcete říct?
- R3. Ne.
- T. Dobře, tak to jsou Vaše přání. Nové nemáte žádné?
- R3. Nové nemám, snad to zdraví, no.
- T. Ihm.
- R3. Víc.
- T. Víc zdraví aby bylo, aby byl člověk, víc schopnější.
- R3. Ihm.
- T. A víc se dobře cítil, rozumím Vám.
- R3. Ihm.

Rozhovor probíhal na pokoji a paní Š. celou dobu ležela v posteli. Během rozhovoru byla orientovaná, nad tím, co odpoví, chvíli přemýšlela a jednou se dokonce rozesmála. Přibližná doba povídání byla 10 minut. Po dobu rozhovoru nás nikdo nerušil a probíhal v klidné atmosféře.

PŘÍLOHA P VIII: ROZHOVOR S RESPONDENTEM R4

Pan K. je v Hospici v Rajhradě hospitalizován již 137 dnů, nejdéle ze všech oslovených respondentů. Na úvod našeho rozhovoru byl seznámen s jeho účelem a podepsal Souhlas s poskytnutím rozhovoru.

- T. Takže, první otázka by byla: Bolí Vás něco?
- R4. Tak teď mě bolí paty trochu.
- T. A od čeho? Co myslíte od čeho to je, jako z ležení?
- R4. Asi, asi jo.
- T. A jak Vás to bolí? Jakože trvalá bolest nebo občas.
- R4. Spíš taková trvalá bolest.
- T. A dávají Vám na to něco?
- R4. Dávají mi na to léky.
- T. Jaké?
- R4. Prášky a injekce tady mám zapojené v přístroji.
- T. Takže dostáváte kontinuálně nějaké infuze?
- R4. Ano.
- T. Ihm. A pomáhá Vám to, je to lepší?
- R4. Já myslím, že jo.
- T. Dobře. Tak další otázka je: Máte nějaké potíže při jídle?
- R4. Zatím ne.
- T. A chutná Vám?
- R4. Jo, chutná.
- T. Vaří tady dobře?
- R4. Ano.
- T. Dobře. Máte problémy se spánkem a usínáním?
- R4. Ne, ty nemám.
- T. Takže bez problémů večer usnete?
- R4. Jo.
- T. A spíte celou noc?
- R4. Spím.
- T. A je něco co by Vás třeba vzbudilo, nebo spíte?
- R4. Většinou nemám problém se spánkem.
- T. Dobře. Tak: Jak se cítíte?
- R4. (pacient chvíli přemýšlel) No až na tu bolest nohou dobře.

- T. Celkově se cítíte dobře?
- R4. Celkově jo.
- T. A máte tady dostatek soukromí?
- R4. Ano.
- T. Jste sám na pokoji, to Vám vyhovuje?
- R4. Jo.
- T. A díváte se třeba i na televizi?
- R4. No určitě, koukám.
- T. A máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?
- R4. No, zatím jo.
- T. Víte, s jakou diagnózou jste tady?
- R4. Ano.
- T. A kdo Vám to řekl?
- R4. Primář i doktorka.
- T. Tady na oddělení?
- R4. Ano.
- T. A stačí Vám to tak, jak Vám to řekli, víte, co potřebujete?
- R4. Víím tu svoji diagnózu a to mi stačí.
- T. A kdybyste chtěl vědět asi víc, tak se zeptáte, máte se koho zeptat?
- R4. Mám.
- T. Tak: Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
- R4. Chodí rodina a kamarádi.
- T. A jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
- R4. Dobrý.
- T. A kdo je Vaše nejbližší rodina, můžete mně popsat?
- R4. No myslím mamka chodí a sestra.
- T. A jak často za Vámi chodí?
- R4. No teď míň, protože jsou nemocní, ale jinak chodily ob den.
- T. Ihm, ihm. A vždycky tady za Vámi přijdou a jsou tady s Vámi nějakou dobu.
- R4. Ano.
- T. Dobře.
- T. A věnuje Vám tady ošetřující personál (sestřičky, doktoři) dostatek pozornosti?
- R4. Určitě. Personál je velice vstřícný.
- T. Takže si nestěžujete na to, že by se Vám nevěnovali?
- R4. Určitě ne.

- T. Jste spokojený.
- R4. Ano
- T. Dobře. Ještě tři otázky.
- T. Co pro Vás znamená víra?
- R4. (pacient chvíli přemýšlí) Víra, tak věřící nejsem, ale proti víře taky ne. Takže tak, no.
- T. Věříte v něco, ne v Boha, ale máte něco svého, v co věříte? Co Vám třeba v těchto chvílích pomáhá?
- R4. Nějakou naději v uzdravení teď, aktuálně, no.
- T. Ihm. Rozumím.
- T. A chtěl byste se s někým setkat?
- R4. (pacient opět chvíli přemýšlí) Teď nevím aktuálně.
- T. Nemáte potřebu se teďka s někým setkat?
- R4. Tak s rodinou, ale to mám mít dneska návštěvu. Takže jinak ne.
- T. Třeba s někým koho jste dlouho neviděl? Nemáte?
- R4. Nemám.
- T. Dobře.
- T. A máte nějaké přání?
- R4. Teď ne.
- T. Teď aktuálně nemáte žádné přání?
- R4. Ne.
- T. Dobře, dobře.
- T. Tak to je všechno pane K. Můžu Vám děkovi za poskytnutý rozhovor a přeji Vám, abyste tady strávil pěkné Vánoce, aby za Vámi rodina přišla.
- R4. Tak děkuju.

Rozhovor probíhal na pokoji pana K., který po celou dobu povídání ležel v posteli. Atmosféra byla velmi klidná, pacient na otázky odpovídal jednoslovně nebo krátkými větami. Občas se nad odpovědí chvíli zamyslel. Bylo patrné, že pan K. je unavený, tudíž se rozhovor neprotahoval a trval přibližně 6 minut. Velmi jsem ocenila jeho ochotu si popovídat a na rozloučenou jsem mu věnovala drobný dárek. Usmál se. Doufám, že jsem mu tím udělala aspoň malou radost.

PŘÍLOHA P IX: ROZHOVOR S RESPONDENTEM R5

Paní Z. je v Hospici v Rajhradě hospitalizována již 32 dnů. O své diagnóze je informována a se svým zdravotním stavem je smířena. Na začátku našeho povídání byla seznámena s účelem rozhovoru a dobrovolně podepsala Souhlas s poskytnutím rozhovoru.

- T. První otázka paní Z. Bolí Vás něco?
- R5. No, teďka zrovna v zádech. Ale to už mně choděj sestřičky druhéj nebo třetí den mazat. Tadydle mám na to nějakou medicínu a tady budu brát prášky, kde je snad taky nějakěj antibiot.
- T. Dobře, dobře. Jinak Vás takhle nic netrápí?
- R5. Já si myslím, že ne.
- T. Dobře.
- T. Tak, druhá otázka: Máte potíže při jídle?
- R5. Mám.
- T. A jaké?
- R5. Nemám chuť k jídlu.
- T. Na nic nemáte chuť?
- R5. Někdy na něco. Když jsem přišla sem, tak jsem měla žravku, že kdokoliv se mně hlásil, říkala jsem, že mám žravku, musel přinést dva obložený chlebičky, něco, nějak. Včera něco jsem dostala, že jsem žádala od mý dcery, až přijde v sobotu, aby mně přinesla špenát.
- T. Aha, vyloženě jste dostala chuť na špenát.
- R5. Jo.
- T. To je super.
- R5. Jo a ještě jsem ji říkala, jak dělám špenát já. Vona sem pojede nějak, protože spolu půjdem na koncert, kterej je vodpoledne, no tak ho budu mít v ledničce. Tu porci na talíři mně vždycky sestřičky přihřejou.
- T. Ihm, ihm.
- R5. No a tady se cpu polívkama, jakmile je v poledne polívka, tak to jím. Pak už nejím to další nebo si to z hamounství nechám schovat, pak to stejně nejím. Ale polívku si nechávám vohřávat večír a hlavně mám starost, aby mně ji nevytlili.
- T. Máte ráda polívky?
- R5. Tady dělaj skvostný a polívka je pro mě jídlo.
- T. Ano, ihm a vaří tady dobře?
- R5. Vařej.
- T. Takže jste spokojená jako s jídlem?
- R5. Ano.
- T. Ale prostě Vy nemáte sama o sobě chuť jako takto.

- R5. Ne, ne, ne nemám chuť. Myslím, že to druhý bejvá dobrý, to jim vždycky jako koukám co je. Kaše, brambory, rejže, knedlíky a omáčku já nemusím, ale to mně stačí třeba jeden knedlík. Ale když je rajská vomáčka tak k tomu knedlík a zase rajská nemůže bejt bez knedlíku. No a vařený hovězí, ale tady maj to maso už jak umletý, posekaný, nakrájený nějak.
- T. Ihm, ihm.
- R5. Protože hovězí asi, tady nejsou žádný mladíci, já si myslím, že hovězí tak každé neukouše. Já mám nějaký druhy masa hovězího, který můžu vždycky.
- T. Ihm.
- R5. Jo, to jest kližka, ta je na vaření, na cokoliv, ale to každé nejí.
- T. Jasně, jasně, rozumím. Dobře. Tak další otázka: Máte problémy se spánkem a usínáním?
- R5. Jó, já sem vlezu sem, usnu, pak se probudím. To jsem měla vždycky, že z včera se na něco chci koukat, jsem u televize, u toho omdlím a pak...
- T. Omdlím? Jako usnete.
- R5. Jo a mezi jedenáctou a druhou jsem čiperka a potom zase, jo. Takže já u spousty filmů vím začátek u většiny nevím konec, protože mezi tím stačím usnout. A a tak ale to jsem měla...
- T. Ale to tak máte celý život, to nemáte až tady?
- R5. Asi jo, to jsem byla ještě ve svých bytech, protože mám byty jak v Brně, tak v Praze. Tak to bylo různý.
- T. Dobře.
- T. Tak: Jak se cítíte?
- R5. Dobře.
- T. Celkově se cítíte dobře, jste spokojená.
- R5. Jo, snad s tou chůzí, ale vydržím chodit i bez hole. No nemám dobrou rovnováhu, ale rozchodím se na chodítku. Potom chodím s holí a chci-li chodit bez hole, tak prosím, aby šel někdo vedle mě, jako jistota. Ne, že bych se o tu sestřičku vopírala.
- T. Ale taková záchrana, kdyby náhodou.
- R5. Jo, jo, když jako si tu hůl nesu v ruce.
- T. Ihm, ihm, rozumím, rozumím. Dobře.
- R5. K ledničce tady, kde něco mám a furt se tam courám, protože zapomínám co tam je a dávám si tam věci a jsem hamoun, tak tam dojdu samozřejmě já sama bez hole.
- T. Ano, to je taková motivace pro Vás, že?
- R5. Ano, ano.
- T. Tak, další otázka: Máte tady dostatek soukromí?
- R5. Ano, ano.
- T. Jste spokojená, že jste sama na pokoji?

- R5. To, řekla jsem, že v lepším hotelu jsem nebydlela, že to je pětihvězdičkový hotel a že sem zcestovala hodně. Že sem sjela kde co.
- T. Ihm. Po celém světě jste cestovala?
- R5. Z Evropy, Island, Irsko, Čína, Japonsko, Emiráty, Jihoafrická republika, ještě někde.
- T. A to jste jezdila, jakože dovolené nebo pracovní třeba, že jste tam i žila nějakou dobu.
- R5. Ne, to jsem jezdila až v důchodovém věku.
- T. Ihm.
- R5. Když jsem utrpěla restituci a mohla jsem si to dovolit.
- T. Dovolit, ihm. Takže jako dovolené, jako odpočinek.
- R5. Ee, odpočinek už jsem tehdy měla třistašedesátpět dnů v roce, jo protože mám dceru, která je ročník šedesát pět, velký vnoučata, nežili jsme spolu.
- T. Takže jste měla takovou tu svoji volnost, že jste mohla.
- R5. Ano, protože v Brně jsme strašně daleko od sebe. Já mám byt v Líšni, voni v Bystřici. Nic není dál vod sebe. A jsem taková přestárlá babička, protože teďka je mně jednaosumdesát a vnukovi je devatenáct a holce šestnáct. A jsou to mí pejchy, voba dva.
- T. Ihm, ihm.
- R5. Protože kluk, no s tím se to musí vydržet, protože studuje na umělce, protože chtěl na architekturu a dostal se tam. Takže je mu moře po kotníky a studuje na toho umělce v uvozovkách a von byl hyperaktivní jako dítě, jo. A ta střelenost, to se s ním táhne jako celý život, že jeho máma říká, že by ho zabila. Vobčas.
- T. Ihm, rozumím.
- R5. No, ale teďka von je takovej snaživej a jak studuje na to umění tak furt dělá nějaký plány a projekty a něco. Takže to dělá po nocích, takže musí bejt jak zombí, protože je jinak spavej, ale že už to snad přejde.
- T. Ihm.
- R5. No a už má rok, teda má řidičák, tak už mu máma pučí auto a jezdí, takže na to je hrdopysnej.
- T. Jo, tak to je krásné.
- T. Tak další otázka: Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?
- R5. Já si myslím, že jo. Já to akorát zapomenu.
- T. Aha, jakože Vám řekli jakou diagnózu máte?
- R5. Řekli, já si to nepamatuju, mám to napsaný. Dokonce sem, ještě se tady zaranžovalo u kardiologa význačného, brněnského, známého vyšetření navíc. A toho já znám od jeho dětských let.
- T. Ihm, ihm.
- R5. Protože to byl nějaký pionýrsko-skautskej vedoucí můj dcery. Říká se mu Buchin, ale je to pan doktor Bouchal.
- T. Aha.

- R5. A je to vážený kardiolog.
- T. Ihm, takže u toho jste byla na vyšetření, tam Vám potvrdili...
- R5. Tam mě vodvezla dcera.
- T. Ihm, a tam Vám potvrdili nějakou teda tu diagnózu Vaši?
- R5. No a hlavně řekla paní doktorka zdejší, že moje srdce je jako hodně starý, vojetý auto.
- T. Ihm, ihm.
- R5. Takže se k tomu musím chovat. A pan primář zdejší, což je moje velice silná slabá stránka.
- T. Pan doktor Kabelka?
- R5. Osobnost, jak se?
- T. Kabelka, pan doktor Kabelka?
- R5. Snad je to pan primář.
- T. Ano, ihm.
- R5. Jméno si nepamatuju. Takže ten to řek kulantně, že mě poslouchal. Tadyhle to srdce téměř nebylo slyšet. A řek, že mluvilo se nějak o plicích. On řek, že je to to samý, jak srdce, tak plíce. Moje dcera mi vysvětlila, že s tím jaký já mám nálezy, že je zázrak, že jsem neumřela doteďka. Ale, že to může nastat každou chvílí.
- T. Ihm.
- R5. Což teda může u každýho z nás.
- T. U každého z nás, přesně.
- R5. Jo, to je takový podvobojí. Ale prostě to, co jsem pochopila u toho Buchina, u doktora Bouchala není důvod lomit rukama, není důvod k jáсотu, ale spíš je to horší než lepší.
- T. Ihm, ihm. Rozumím.
- R5. Jo a když chodím, tak musím myslet hlavou nad dejcháním, já se rozeběhnu moc a ...
- T. Neudýcháte to, ihm.
- R5. Neudýchám to, to mám takový to SOS dejchátko (paní Z. mi ukazuje inhalátor).
- T. Ano, vidím. Jste astmaticka?
- R5. Ne.
- T. Ne, nejste, ale máte potom dušnost.
- R5. Tohle berou astmatici taky, protože můj vnuk je astmatik. To je alergik, astmatik. Voni žili tak šíleně zdravě, jo. Já jsem se díky vlastní blbosti k mému současnému zdravotnímu stavu propracovala vlastní pílí a snaživostí. Nejedla, nepila, ale hlavně kouřila.
- T. Ihm, ihm.
- R5. Já jsem kouřila dvašedesát let.

- T. Ihm. Hodně jste kouřila denně?
- R5. Na to jsem si myslela, že jsem vtipná, že jsem si myslela, že mám cigarety na kouření a ne na počítání.
- T. Aha.
- R5. No pod dvacet to nebylo.
- T. Ihm, ihm. A jak dlouho už nekouříte?
- R5. Vod listopadu.
- T. Co jste tady? A tak z ničeho nic jste přestala, ze dne na den?
- R5. No, já jsem měla atak, na těle i na duchu, že jsem se probudila u mě v bytě na Jírový ulici. Ležela jsem na nevyhozených novinách, v koupelně na zemi a byla jsem přesvědčená, že jsem v Egyptě.
- T. Ihm, ihm.
- R5. A to už jsem měla nějaké atak i v tý hlavě, že sobota a neděle, že jsem říkala, že mně nejde ani mobilní telefon, ani mobil, ani pevná linka. Což voboje v tom bytě mám, ale asi jsem se na to podepsala nějak sama. A pak jsem tam ležela a spala, to si pamatuju, vzbudilo mě bouchání a Lucka se na mě nemohla dobouchat. Nebo dostala prostě už nějaký tušení, takže tam přišla s policajty a s takovýma bezpečnostníma technikama, takže otevřeli nějak zámek a dostali se ke mně. Já jsem si s nima povídala, ještě s Luckou, jaktože přijela do toho Egypta.
- T. Takže to byl pro Vás takový impuls k tomu, abyste přestala kouřit?
- R5. No, to jsem přestala automaticky. Já jsem neměla cigarety.
- T. Ihm, ihm.
- R5. Jo, mě sebrali, nějak jsem si vzala malou taštičku, něco na mě ustrojili a Lucka snad klíče. A já jsem měla takovou malou taštičku, kterou tady mám furt, takovej jako chlebníček to je, jo. Kde jsem měla peněženku, ale neměla jsem tam cigarety.
- T. Takže jste přestala prostě kouřit.
- R5. No a řekla jsem, když mě vodvážela ta záchranka, bylo to ráno, jestli se daj někde koupit cigarety? Von mi říká „Paninko máte smůlu, i kdyby se daly, se mnou si je nekoupíte. Já jsem na to pes.“
- T. Ihm, ihm. A od té doby šlus.
- R5. To samý jsem se zeptala, když mě vysypali dole na pohotovosti. Já jsem přestala kouřit, protože jsem ty cigarety prostě neměla.
- T. Prostě neměla.
- R5. Takže jsem si nechávala lípat takovou tu náplast, no a přišla jsem na to, že se mě chce kouřit čtyřicet hodin denně.
- T. Ihm.
- R5. Takže mě to vyjde levnějc, když si ty náplastě nebudu kupovat. A ironie osudu je, že tady, tam co se mi to stalo a byla jsem na tý pohotovosti, to bylo u svatý Anny a tam v tom celým areálu, tam bych bývala mohla kouřit jedině na chodníku, na Pekařský, venku. Jo tam v těch dvorech všude je zákaz.

- T. Ihm, tam je zakázáno.
- R5. Tady se kouřit může.
- T. Ihm.
- R5. Tohle je hospic.
- T. Tady můžete všechno.
- R5. To je humánní zařízení. Já jsem tady viděla nějakou mističku, jsem si říkala hergot, to vypadá jako popelník (zasmály jsme se).
- T. No ale už jste nezačala kouřit? Už ne.
- R5. Já ty cigarety nemám, nevím, kdo by mně je koupil. Moje dcera ne. Jedna kamarádka za mnou dojíždí, ta mně přinese třeba, když si vzpomenu, že jsem měla tu žravku. Teďka naopak dostávám, mám nějaký injekce abych jedla, aby se mně neobracel žaludek. Tak vod tý jsem si žádala, aby mně udělala míchaný vajíčka a přinesla mně je v kelímku.
- T. Ihm.
- R5. A koupit jsem si tady nechala vajíčka, že tady něco je, že mně je uvařej, ale to si poprosím sestřičky.
- T. Dobře. Tak já se...
- R5. Teď jediné jsem si řekla dceři, v sobotu aby udělala špenát.
- T. Dobře, tak já se Vás zeptám: Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
- R5. Jo, moje dcera a vnoučata telefonují, ty dojížděj. A ještě jedna kamarádka, která dojíždí. Vona žije v Bílovicích. Tak ta za mnou jezdila do Brna, nebo scházely jsme se v Brně. Ale i když jede dvěma vlakama, takže přejde někde na nádraží, že ty vlaky stojej proti sobě. Že jedním jede do Brna a druhým potom sem.
- T. A jak často za Vámi chodí?
- R5. Ta Blanka tak jednou tejdně.
- T. A dcera?
- R5. Dcera, kdykoliv jí to vyjde.
- T. Dobře.
- R5. V Brně, když jsem byla, tam mi ji za a přáli za b záviděli, protože to jezdila kolem, a to tam byla třeba čtyřikrát denně.
- T. Ihm.
- R5. Teďka jako jsem pochopila, nebo ona říká, že taky musí někdy do práce.
- T. Ihm, rozumím. Tak a jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
- R5. No já mám dceru a dvě vnoučata, snad dobrý.
- T. Jste spokojená?
- R5. Ano, ano.
- T. To je dobře.

- R5. Ano, Lucka je šťastně rozvedená. Jejího muže jsem si jako nejdříve velice považovala, když jsem zjistila, že je horolezec. Potom jsem byla běsná, protože jsem viděla, jak je Lucka zhroucená, když on si našel milovanou bytost a vodstěhoval se. A říkal to dětem a Lucka z toho byla na šrot. Úplně.
- T. Ihm. To jsou ty lidské vztahy.
- R5. A protože si brala svou životní lásku a já jsem na něj koukala jak na něco svatého, protože byl horolezec. Než jsem přišla na to, že i horolezci můžou bejt volové a hovada. A to se snažím říkat objektivně a ne jak jako tchyně, byvší tchyně, která ho nemůže ani cejtit a schodila by...
- T. Tak ten za Vámi nechodí, chodí za vámi prostě jen dcera a vnoučata.
- R5. Ne, ne, ne. Ten se vypařil sám a hnedka první Vánoce a moje narozeniny, Ondrův svátek a Vánoce potom co von vodešel. Lucka chtěla, aby to dětem řek von a von se vodstěhoval ke svý milovaný bytosti a tam je. A aby to bylo tak jak to bylo a bylo to hrůzný, protože von s těma dětma si nepovídál.
- T. Ihm, to je špatně. Oni nevěděly co se děje, určitě.
- R5. Jo, já jsem přijížděla v tu dobu, já jsem byla už v Praze přes zimu a tam jsem pekla dětem cukroví. V Brně já mám malinkou garsonku a tam mám jen dvouplotýnkovej vaříč a remosku, v tom moc cukroví nenapeču. Ale jezdila jsem vnoučatům pít cukroví, dělala jsem to nerada. Největší placičky, u nás se dělalo všechno malý, byly jako padesátikoruna. Snad nemáme větší minci, než padesátikorunu?
- T. No, nemáme, větší mince není. Tak to bylo největší cukroví?
- R5. Jo.
- T. No tak to byla prácička.
- R5. No, na vanilkový rohlíčky se potom dala pořídít forma, protože vanilkovej rohlíček byl malej tenkej. Teďka jsou dvě formy, do jedný se to tlačí, druhá to vykrajuje, jo. A ty sou na nás, na naše měřítka zase strašně velký.
- T. Rozumím.
- R5. Protože jsme dělali poloviční.
- T. Tak, můžu se Vás zeptat dál? Zeptám se Vás: Věnuje Vám tady ošetřující personál (sestřičky, doktoři) dostatek pozornosti?
- R5. Skvostný, řekla jsem, že v takovým dobrým hotelu jsem nebydlela.
- T. Jste spokojená?
- R5. Jo.
- T. Co potřebujete, to pro Vás udělají.
- R5. A zcestovala jsem toho vopravdu hodně, vopravdu.
- T. Ihm. Ale i ve zdravotnictví, jako v nemocnicích jste byla, takže máte srovnání, jak se starají?
- R5. No v nemocnicích tak moc ne, ale přece.
- T. Tady máte v podstatě volný prostor, že si můžete dělat co chcete. Můžete jít na procházku, může za Vámi přijít na návštěva kdy chce.

- R5. Nechodím, protože je tam teď blbé počasí.
- T. Je tam teď škaredě.
- R5. Musela bych se ustrojít. Jo můžu ven, mně nikdo nedovolil, ani nezakázal. Na to nepřišla řeč, taky co bych v tomhle tom počasí, musela bych se ustrojít.
- T. Dobře. Zeptám se Vás ještě: Co pro Vás znamená víra?
- R5. Já jsem židovka.
- T. Ihm.
- R5. Já jsem židovka a Pán Bůh je jenom jeden, pana Marija pekla macesy, já jsem halchická židovka po mámě. Moje dcera, vo tý řekla její kamarádka, ty seš ujetá, protože ty seš katolicky pokřtěná židovka, která chodí do protestantskýho kostela. Je věřící.
- T. Ihm.
- R5. A na vnučku, tý je šestnáct, na tu to přešlo. A Lucka má potřebu chodit na mše, to ve mně není.
- T. Nemáte tu potřebu?
- R5. Ne, ne.
- T. Ale obracíte se?
- R5. Ale jsem, Pán Bůh je jeden a...
- T. Obracíte se k němu, když to cítíte?
- R5. Tím si nejsem tak jistá. Ale pomodlit se, já umím katolický modlitby.
- T. Ihm, rozumím.
- R5. Protože jsem jako dítě měla náboženství v Kostelci nad Orlicí a vykládal nám pan katecheta biblickou dějepravu, pan katecheta Jelínek. A to jsme takhle seděli (paní Z. názorně ukazuje) a poslouchali, protože tenkrát se nedovedlo říct scifi, krimi nebo něco a von to uměl skvostně říkat. A já jsem potom, vlastně mí dceři když bylo tak, knihy se tenkrát musely za bolševika kupovat když vyšly a ne když jste je potřebovala, jo, protože. Tak jsem to skladovala a koupila jsem ji Olbrachta, protože by jinak byla úplně blbá. To byly Biblické příběhy Ivana Olbrachta, protože by nevěděla, kdo je Kain a Abel.
- T. Ihm, ihm.
- R5. Jo, aby se v tom nějak zorientovala.
- T. Rozumím Vám.
- R5. Jo tak, že já jsem ji cpala takovouhle jako literaturu. Ale to mně vona řekla až teďka po letech, že u ní začlo něco, což ve svatý církvi katolický se nějak jmenuje, protože já mám hluboce věřící a praktikující katoličky dvě ve svém okolí a ty přesně vědí, jako vo co jde. Nějak se to jmenuje a v něčem se moje dcera s tou svatou církví katolickou rozešla i když byla pokřtěna.
- T. Ihm.
- Rř. A to jsem ji nechávala křtít, když jí byly dva nebo tři roky.
- T. Ihm, jako maličká.

- R5. Už byla větší, protože mně se nelíbilo, že by byla nekřtěňátko.
- T. Rozumím, ihm. Dobře.
- R5. Jo, takový, že její křest v uvozovkách by byl, když přijela do porodnice s psacím strojem sestra a řekla jak se jmenuje?
- T. To jste takhle nechtěla?
- R5. Ne, ne, ne.
- T. Ne, samozřejmě. Tak, ještě se Vás zeptám na dvě otázky: Chtěla byste se s někým setkat?
- R5. (paní Z. se zamyslela) Jako ze svého okolí já si s lidma telefonuju. A jako chtěla bych se setkat s mou kamarádkou, která má ale takovou artrózu, že špatně chodí. A chtěla jsem ji něco, jako poskytnout, nějakou finanční pomoc a včera jsem to probírala s mou dcerou a vona řekla, jak by si to vona neužila pro sebe, jak by to nacpala svej. Synovi, vnukovi, někomu prostě ty sou mladý at' dělaj.
- T. At' si zařídí...
- R5. Takže jsme se dohodly včera na tom, že Lucka napíše hezký blahopřání, že udělá a dá to do vobálky a k tomu tisíc korun a to, že jí bude vodted' každej měsíc.
- T. Ihm.
- R5. To vona spotřebuje pro sebe.
- T. Pro sebe, pro svoji potřebu.
- R5. Ale já jsem ji chtěla dát něco, co zaplatila za kotel a vona řekla, že by to, jí říkáme Mařka...
- T. Že by to dala těm svým dětem, že by to neměla pro sebe.
- R5. Jo, šedesátiletému synovi a vnučce, která jediná za ní chodí a vobčas ji vyluxuje a tak. Ale ta zas má už tři děti, jo, z nichž to nejstarší už chodí do první, do druhý třídy. Že by to šlo tam, že to nepude pro tu Marii.
- T. Rozumím, dobře. Tak ještě jednu otázku. Máte nějaké přání?
- R5. (paní Z. chvíli přemýšlí) No, já vám ani snad nevím, abych tak...Planuju, že umřu, aby to bylo rychle, abych se moc dlouho netrápila. A abych neležela v hospici sama na jednom pokoji a vostatní, aby se na mě nechodili koukat, aby byli se mnou.
- T. Chtěla byste, aby potom, až teda budete umírat, jak to říkáte, aby byla s Vámi rodina?
- R5. Ne, nemusím.
- T. To, ne. Říkáte, abyste nebyla sama, tak jak to myslíte?
- R5. Tak teďka jsem to zmatlala úplně.
- T. Tak řekněte jinak, jaké máte přání? Máte nějaké přání teď, je konec roku, jsou Vánoce. Máte nějaké přání? Třeba se může vztahovat k tomu, nebo nemáte přání?
- R5. Ne, na Štědrý den si mě Lucka vodveze, přiveze sem, zase si mě vodveze, přiveze.
- T. Takže máte přání, abyste byla s nimi na Vánoce?

R5. Jo, jo to je jistota, to není přání. Mám přání. Abych mohla bejt ještě někdy sama v mém bytě, buďto v Praze nebo v Brně.

T. Perfektní. Tak to je tečka, to jsem pochopila.

R5. Protože mám ty dva byty.

T. Tak to je všechno, děkuji Vám za krásný, poučný rozhovor, bylo to moc příjemné.

Rozhovor s paní Z. probíhal na jejím pokoji, kde je sama. Je orientovaná, velmi sdílná, energická a má plno zážitků, o které se chce podělit. Na otázky odpovídala srozumitelně, někdy chvíli přemýšlela, ale jinak její odpovědi byly pohotové. Délka rozhovoru byla přibližně 36 minut a po celou dobu povídání seděla na posteli.

PŘÍLOHA P X: ROZHOVOR S RESPONDENTEM R6

Paní Š. je 93 let a v Hospici v Rajhradě je 13. den. O svém zdravotním stavu je informována, ale nezná svou přesnou diagnózu. Na začátku rozhovoru dobrovolně podepsala Souhlas s poskytnutým rozhovorem a byla srozuměna s účelem rozhovoru.

T. Paní Š. můžeme začít? Tak první otázka: Bolí Vás něco?

R6. Ne.

T. Nemáte vůbec žádné bolesti?

R6. Ne.

T. To je dobře.

R6. Řekněme jediné pravý kloub, na něj jsem upadla.

T. Ihm. A dostáváte nějaké léky?

R6. Ne.

T. To prostě sem tam zabolí.

R6. To zabolí, když se potočím nebo pohnu, nebo tak.

T. Dobře.

T. Další otázka: Máte potíže při jídle?

R6. Ne.

T. Chutná Vám?

R6. Chutná.

T. A sníte všechno, co vám tady uvaří?

R6. To teda nesním! Protože je toho moc.

T. Je toho hodně, velké porce. A vaří tady dobře?

R6. Velice.

T. Chutná Vám, ano? A co máte nejradši?

R6. Jakoukoliv stravu, jakoukoliv.

T. Jakoukoliv, tak to je dobře.

T. Máte problémy se spaním a usínáním?

R6. Ne.

T. Spíte bez problémů celou noc?

R6. Ano.

T. A i přes den spíte?

R6. I přes den dřímám.

T. Ihm. A večer bez problémů usnete?

R6. No, někdy s problémem, ale dají mně prášek.

- T. Ihm. Ale není to tak, jakože by to bylo každý den, je to sem tam?
- R6. Ne, ne, ne.
- T. Ihm, dobře.
- T. Tak: Jak se cítíte?
- R6. (paní Š. si vzdychla) Místama dobře, místama mizerně. Někdy to nestojí za nic.
- T. A co má na to vliv?
- R6. Okolí samozřejmě to moje. Ta moje samota.
- T. Ihm.
- T. Máte dostatek soukromí?
- R6. Ano, ano, ano.
- T. A vyhovuje Vám, že jste na pokoji tady ve třech?
- R6. Ano, velice.
- T. Komunikujete spolu?
- R6. Ne, ony jsou tiché, velice slušné a tiché. Nechtějí.
- T. Ihm, ihm.
- R6. A já taky ne, já si toho vážím, že nechtějí.
- T. A nechtěla jste být sama na pokoji?
- R6. Ne (velmi rázná odpověď).
- T. Chtěla jste být takhle ve společnosti, ale nevdí Vám, že spolu nekomunikujete?
- R6. To mně nevdí.
- T. Ihm, rozumím.
- T. Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?
- R6. Ano.
- T. Kdo Vám podal informace?
- R6. Dcera a vnuk.
- T. Ihm. A pan doktor Vám taky řekl, s čím tady jste?
- R6. Ano, ano. Pan primář taky.
- T. A řeknete mi, jakou máte nemoc?
- R6. To nevím.
- T. To nevím, ihm.
- T. Tak ještě mi řekněte: Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
- R6. Choděj, dcera, vnuk.
- T. A jak často?
- R6. Skoro denně.
- T. Skoro denně, oni jsou tady z Brna nebo z Rajhradu?

- R6. Z Brna.
- T. A Vy sama pocházíte odkud?
- R6. Taky z Brna.
- T. Takže dcera s vnukem za Vámi chodí.
- R6. Ano.
- T. A jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
- R6. Výborně, výborně. Máme se rádi.
- T. To je moc dobře.
- R6. Moc.
- T. A v jakém smyslu jste myslela teda tu svoji opuštěnost? Jakože jste tady teď sama, tak to myslíte?
- R6. Tak to myslím, no nemám, já jsem společenská, velice. Mám ráda společnost, no a tu tady postrádám, že?
- T. Máte ji jenom tady s těma babičkama na pokoji.
- R6. Ty jsou tichý.
- T. Ihm. Vy byste chtěla jakože, za mlada jste mívala společnost ráda, jakože jste třeba šla na nějakou muziku a tak? To se Vám líbilo?
- R6. Muziku?
- T. No.
- R6. Ne, ne.
- T. Tak jakou?
- R6. Rozumnou, inteligentní debatu.
- T. Ihm, ihm.
- R6. Ne žádnou, nějaký cha cha cha chi chi chi.
- T. To ne, rozumím.
- R6. Jenom takovou debatu.
- T. Dobře.
- T. Věnuje Vám tady ošetřující personál (sestřičky, doktoři) pozornost?
- R6. Velice. Ano, přiznám až moc.
- T. Až moc? Takže co potřebujete kolem sebe...
- R6. Mám.
- T. Všechno Vám poskytnou, všechno Vám pomůžou?
- R6. Velice, toto musím přiznat.
- T. A vy jste ležící pacient?
- R6. Bohužel, ležící.

- T. A když potřebujete chodit, tak za Vámi přijde sestřička rehabilitační a chodí s Vámi? Ano?
- R6. Ano, ona by mě zdvihla ano, že by se mnou trochu chodila. To jo.
- T. Ihm, ihm.
- R6. Jsou tady ochotní.
- T. Ihm, rozumím.
- T. Co pro Vás znamená víra?
- R6. Víra?
- T. Ihm.
- R6. Víra (paní Š. chvíli přemýšlí) radostné, víra, nevím, už dneska nic.
- T. A jste věřící nebo nevěřící?
- R6. Věřící.
- T. Věřící. A už máte pocit, že nic?
- R6. Co?
- T. Už máte pocit, že pro Vás nic víra neznamena?
- R6. Ihm.
- T. No pomáhá Vám v těchto chvílích víra, obracíte se k někomu?
- R6. Ihm, no. Já jenom víru chci, aby to bylo dobrý pro rodinu.
- T. Ihm, rozumím.
- T. Chtěla byste se s někým setkat?
- R6. (paní Š. chvíli přemýšlí) Ano. Jako ti co už nežijou?
- T. Ne, ti co žijou.
- R6. Aha. Tak ti co nežijou, těch bylo mnoho, co žijou, nemám.
- T. Nechcete se s nikým setkat, s tím kdo žije? Tak rodina za Vámi chodí jste říkala?
- R6. Ano.
- T. A ještě máte tak třeba někoho, s kým byste se chtěla vidět?
- R6. Kde?
- T. Třeba by za Vámi přišel někdo na návštěvu, koho jste dlouho neviděla. Je tak někdo?
- R6. No tak to jsou ale ti, co odešli.
- T. Ti co jakože umřeli, ano?
- R6. Ano.
- T. A máte nějaké přání?
- R6. Aby rodina byla v pořádku. Mám zájem o rodinu.
- T. Ihm, to je dcera a vnuk?
- R6. Dcera a vnuk.

- T. To je Vaše rodina nejbližší. Ihm. A máte jenom jednu dceru?
- R6. Už jenom jednu, jedna mi umřela.
- T. (paní Š. posmutněla) Ihm. Všechno bude v pořádku, nebojte. A uvidíte se s nimi teď na Vánoce?
- R6. Prosím?
- T. Uvidíte se s nimi na Vánoce?
- R6. Ano, ano.
- T. Ano, tak to je moc hezké.
- T. Paní Š., tak to bylo všechno. Mockrát Vám děkuji za rozhovor.

Rozhovor s paní Š. probíhal na pokoji, kde je hospitalizována společně se dvěma pacientkami. Po dobu povídání nás nikdo nerušil a paní Š. seděla na posteli. Byla orientována místem i časem. Její nálada byla lítostivá, je hodně fixovaná na rodinu. Na otázky odpovídala někdy energicky a jindy spíše plaše. Občas se nad odpovědí zamyslela. Délka rozhovoru byla přibližně 7 minut.

PŘÍLOHA P XI: ROZHOVOR S RESPONDENTEM R7

Pan M. je v Hospici sv. Lukáše 35. den. O svém zdravotním stavu je informován. Dobrovolně podepsal Souhlas s poskytnutým rozhovorem a současně byl informován o účelu rozhovoru.

T. Takže pane M., zeptám se Vás na první otázku. Bolí Vás něco?

R7. No, bolí mě něco, bolí. Bolí, nemožu se totiž pohybovat, nohy, jako.

T. Nechodíte sám?

R7. No, říkám, chodím jako dvouleté, ne dvouleté, ale jednoapůlleté mimino, které se učí chodit (pan M. se směje).

T. Já mám právě syna, takového malého, který se učí chodit.

R7. Jo, no jo, tak ho musíte držet za ruce, mě nemusíte sice držet za ruce, ale já tam mám chodítka. Takže někdy někdo přijde a chodí se mnou, buď z rodiny, nebo některá sestřička.

T. A každý den za Vámi tak přijde sestřička a chodí s Vámi?

R7. No, každý den ne.

T. Nevyjde to každý den.

R7. Nevyjde. Tak ony toho mají té práce také dost a tak já, já jim nechcu obtěžovat, no. Někdo mně to přijde tady z civilu, tady z okolí přijdou některé.

T. Myslíte dobrovolníci?

R7. No, dobrovolníci také, které znám. Takže...

T. Tak za Vámi přijdou a chodí s Vámi. Jinak se pohybujete na křesle, na kolečkovém křesle?

R7. Ne, já musí být u mě někdo, abych nespádl.

T. Ihm, abyste nespádl.

R7. Abych nespádl, nepolámal ruku. Chodit vedle, no a ty krůčky jsou opravdu pomalé. No mně se to stalo v prosinci, začátkem prosinca, toto. No a tak už..

T. Spádl jste?

R7. Já jsem byl v Městské nemocnici na urologii, měl jsem jako kamen. A prostě tam to stěhovali přes Vánoce, tak se mi vzpomnělo tady na to, že tu bude volné.

T. Ihm.

R7. Víte, tak jsem si tu zavolal a našlo se.

T. Ihm.

T. Můžu Vám dát druhou otázku?

R7. No prosím.

T. Máte potíže při jídle?

R7. Nemám.

- T. Nemáte. Normálně, bez problémů koušete, polykáte. A vaří vám tady dobře?
- R7. No, já myslím, že celkem se to dá jako všude jinde, myslím v nemocnicích, v hospici. To je stejné.
- T. A chutná Vám něco?
- R7. Ale tož samozřejmě, že chutná, chutnají. Nemožu si stěžovat.
- T. To je dobře.
- T. Tak další otázka: Máte problémy se spánkem a usínáním?
- R7. Ne, to nemám.
- T. Vůbec žádné, usnete bez problémů.
- R7. Bez problému usnu, ale já totiž ještě. Já vstávám, no dříve. Teďka se mi zrovna radio malé pokazilo, tak na něho nic nechytím, takže musím chodit dříve spat, ne dříve spat. No i dříve spat, abych tak řek. No a ráno pozdější vstávám, protože to poslouchám aj na ráno já a teďka to radio mám pokažené, tak..
- T. A co rád posloucháte?
- R7. Co?
- T. Co rád posloucháte v rádiu?
- R7. Co rád poslouchám, Proglas.
- T. Ihm, ihm.
- R7. Znáte to?
- T. No, slyšela jsem, znám to trošku.
- R7. Slyšela jste, dobře že jste slyšela. A jinak ne.
- T. A v noci se nevzbudíte, spíte bez problému?
- R7. Spím, spím. Spím a ráno se ještě, to je taky čas.
- T. Tak se nechce vstávat, když je ještě takové pošmourno.
- R7. Se nechce vstávat, tak zbytečně jako platit elektřinu, aby platili.
- T. Dobře.
- T. Tak, zeptám se Vás na další otázku: Jak se cítíte?
- R7. Jak se cítím?
- T. Ihm.
- R7. (pan M. se rozesmál) Jako nemocný, no když nemožete chodit nikde, tak jste uvázaný na šňůrce. Já jsem vlastně uvázaný na na tom, na močovém katetru.
- T. A jak dlouho jste v takovém, jakože nemůžete chodit?
- R7. To bude od prosince.
- T. Teďko od tohoto prosince?
- R7. No od tohoto prosince.
- T. Takže měsíc?

- R7. No měsíc, no měsíc. Tak musím aspoň s kolenama hýbat, jako...
- T. Cvičit.
- R7. Jako kdybych chodil, víte? Abych cvičil. Ale přesto, přesto to jde pomalu.
- T. To tak už je, to je i s věkem, že už to nepůjde všechno rychle. Ale když člověk chce...
- R7. Prosím?
- T. Že to je i s věkem, že už to nepůjde tak rychle, ale když člověk chce.
- R7. No, to je samozřejmé. Když už je osumdesáttrojka, to tak.
- T. To vypadáte velmi, velmi mladě vypadáte na osmdesát tři.
- R7. Ale nevykládejte.
- T. Já bych Vám tolik nehádala (rozesmáli jsme se).
- R7. Ne, nemalujte, jak se říká...To bych nevěřil, že vypadám mladě. No vypadal jsem mladě tak před týma dvěma měsíci, před tím začátkem listopadu, to ještě. To by mi nikdo nevěřil. No, stalo se, stalo se.
- T. A můžete mi říct, s čím tady teda jste, jako co se Vám stalo, že jste se dostal do nemocnice? Vy jste spadl?
- R7. Ne, já jsem měl napřed dvakrát zápal plic jako za sebů. Potom byl jsem dvakrát na rentgenu, jednou z boku, jednou zepředu, no potom na cetečku.
- T. Ihm.
- R7. No a tam něco našli, ale mě mezi tím začala bolet ledvina, tak jsem šel na urologii do toho, do Vítkovické nemocnice a tam jsem šel potom na ten. Oni mně tam dali až k té ledvině k tomu kamenu cévku asi jeden asi v průměru jednoho centimetru tam byla cévka. Potom šel jsem ještě, pan doktor mě chtěl nechat až po Novém roku na, do Fakultní nemocnice na jak se říká, na ten, na rozbíjení kamene.
- T. Ihm, ihm.
- R7. Nevím, jak se to jmenuje honem.
- R7. A já mu říkám, víte co. Já jsem tam potom za ním přijel, buďte tak hodný, udělejte to dříve jestli to. On říkal, nevím pokusím se, jestli tam najdu místo. No tak našel místo, tak jsem tam byl. No a potom, potom jsem začal nějak prostě na ty nohy prostě. Jednak moč jako začínala chodit. A tak mi dávali potom, ne oni mi nedávali, dávali normálně tu plenu. A tady jak jsem žádal, jak to tam chtěli likvidovat, tak jsem říkal, no já tam nepůjdu na, oni to tam mají někde za Slezskou Ostravou, někde, ten...
- T. Jako jak Vás převáželi z té nemocnice, v ty Vánoce, jak říkáte, že to tam likvidovali?
- R7. No tam něco opravovali.
- T. Ihm.
- R7. A tak já jsem chtěl jít tady.
- T. Ihm.
- R7. Jo a tak jsem tu měl ještě známých, tak mě tu sebrali.
- T. Ihm. A tady je moc hezky, já jsem tady poprvé a moc se mi tu líbí.

- R7. No a tak jsem tady, no.
- R7. A co ještě byste potřebovala?
- T. Jestli tady máte dostatek soukromí?
- R7. Jo.
- T. Jste spokojený, že jste sám na pokoji?
- R7. Jistě, jistě.
- T. Je to vyhovující, takhle?
- R7. Jo, mně to vyhovuje. Je to sice trochu dražší, ale člověk má klid.
- T. Ihm, ihm.
- T. Jak si uděláte, tak máte, že, jak se říká.
- R7. Jo, jak si usteleš, tak si lehneš.
- T. Tak si lehneš.
- T. Tak další otázka: Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?
- R7. To bych měl, vždyť tu chodí lékaři, každý den.
- T. Takže když potřebujete vědět, tak se zeptáte. Oni Vám všechno vysvětlí?
- R7. Nejvíc mám problémy totiž se stolicí, protože člověk leží a...
- T. Jasně, nepohybujete se.
- R7. Takže to přijde, jednou do toho, no takové speciální no..
- T. Kapky nebo čípky, že.
- R7. No také sirupy.
- T. Ihm.
- R7. Sirupy. No a tak, to se potom rozběhne a mám to na týden pokoj.
- T. Takže víte všechno. Dobře.
- T. Tak další otázka. Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
- R7. No jistě, mám rodinu.
- T. A kdo, z nejbližší rodiny za Vámi chodí?
- R7. Prosím?
- T. Kdo z nejbližší rodiny za Vámi chodí na návštěvu?
- R7. No, nejvíc chodí dcera, že samozřejmě a jinak zeť. A potom někdo s cizích tady, ti co mě znají z kostela, tak ti chodí.
- T. Ihm.
- R7. Třebas chodí se mnou tady po tom, po chodbě nebo po světnici, takže mám celkem společnost dobrů.
- T. Tak to je dobře, to je dobře.
- T. A jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
- R7. Prosím?

- T. Jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
- R7. Dobré.
- T. V pořádku všechno, s dcerou říkáte...
- R7. Bratři taky jako přijdou, není, není problém.
- T. Ihm. Nemáte s nikým žádný konflikt?
- R7. Ne, konflikty nejsou žádné mezi nama vůbec.
- T. Tak to je v pořádku.
- R7. Nás bylo kdysi sedm kluků.
- T. Sedm bratrů?
- R7. No sedm, no.
- T. Jejda.
- R7. Já jsem nejstarší a nejmladší o dvacet roků.
- T. Ihm.
- R7. Já jsem nastupoval chemickou průmyslovku a on se narodil, právě na podzim.
- T. Teda, to vás maminka teda měla hodně, sedm. Ještě kluků samé.
- R7. No, samí kluci, samí kluci.
- T. Teda. A můžu se zeptat, ještě všichni žijete. Tak vy jste nejstarší, tak asi všichni žijete, že jo?
- R7. Ne, ne.
- T. Ne, nežijete.
- R7. Tři už jsou na věčnosti. Jeden měl padesát dva roků, ten třetí jako, ten měl rakovinu, ten to měl v břichu. Potom zemřel další, který to měl myslím taky tam v těle, normálně v břichu a ten je třetí od konce. Nás bylo sedm, jo.
- T. Ihm.
- R7. Myslím, že měl takových, no už byl na důchodě, takových třiašedesát.
- T. Ihm, ihm, ihm.
- R7. No a ten poslední mi zemřel, jak jsem měl zrovna osmdesátku, jak jsem slavil, tak mi hlásili, jako jeho syn, že zemřel. No k večeru.
- T. Ihm.
- R7. Eště jsem ho, eště jsem ho byl navštívit den předtím.
- T. Jste to stihl. Tak to máte velkou rodinu, když mají teda, všichni mají asi děti, jsou ženatí? Tak to je vás hodně, to je krásné.
- R7. No, samozřejmě.
- T. Takže když máte oslavu, tak se vás sejde spousta, že?
- R7. Prosím?
- T. Když máte nějakou rodinnou oslavu, tak se vás spousta sejde.

- R7. No tak to víte, že jo. Vždycky bývá no.
- T. Tak, další otázka: Věnuje Vám ošetřující personál (sestřičky, doktoři) dostatek pozornosti?
- R7. Jo ano, to můžu říct, že...
- T. Jste spokojený?
- R7. Já jsem spokojený vždycky.
- T. Když potřebujete, zazvoníte si, sestřička za Vámi přijde.
- R7. Ale tak, to já málo zvoním, víte to.
- T. Ještě si dokážete kolem sebe takhle udělat sám, že jo?
- R7. Ne tak, já si hlavně čtu.
- T. Ihm, ihm.
- T. Takže jste spokojený, není tady žádné, že by se Vám nevěnovali?
- R7. Ne, ne.
- T. Tak to je perfektní, to je dobře. Tak ještě poslední tři otázky.
- R7. Tři?
- T. Poslední tři, ihm.
- T. Co pro Vás znamená víra?
- R7. No, víra hodně. A já se zeptám: A co pro Vás?
- T. Pro mě taky hodně, já jsem z věřící rodiny, obracím se k Bohu, když potřebuji, když je mi těžko...
- R7. Jenom když potřebujete.
- T. No, není to vždycky když potřebuji...
- R7. To je špatně.
- T. Je to, když to cítím.
- R7. A v kterém jste společenství?
- T. Římskokatolická.
- R7. Římskokatolická? No vidíte a já jsem řeckokatolický kněz.
- T. Mně říkala sestřička.
- R7. Jo, jo už Vám to říkala (pan M. se směje).
- T. Ano, ano. Ona mi to řekla.
- R7. To je kača.
- T. Vy jste mi to nechtěl říct? (oba se tomu smějeme)
- R7. No, tak už to víte všechno, no tak co. Sloužím mše svaté tady.
- T. Jste ještě v aktivní činnosti?
- R7. Prosím?
- T. Ještě jste v aktivní činnosti, ještě sloužíte mše?

- R7. No tož ne já, tady je kaple a tady je tu jeden kněz a můžu s ním sloužit. I když sedím na židli, mám jenom štolu, nic víc. Jako a župan na sebe dám, abych tam nebyl úplně, úplně...
- T. Ihm, ihm.
- R7. Dneska zrovna budu sloužit odpoledne, o půl čtvrté.
- T. Ihm, ihm.
- R7. A vy jste Ostravačka?
- T. Ne, ne. Já jsem ze Zlína.
- R7. Ze Zlína?
- T. Ze Zlína, ihm.
- T. A tam právě studuji vysokou školu a teď už poslední rok. A právě píšu bakalářskou práci na téma Uspokojování potřeb nemocných v hospici. Tak proto jsem za Vámi přijela.
- R7. A tak chodíte do školy?
- T. Chodím do školy a mám dvě děti a chodím ještě do školy dálkově.
- R7. Jo tak, tři děti máte?
- T. Dvě, dvě děti mám. Mám dvanáctiletou dceru a jedenáctiměsíčního syna.
- R7. A předtím jste neměla žádnou školu, co?
- T. Měla jsem, já jsem zdravotní sestra, a teďko jako sestřička, tak jak jsou tady sestřičky a teď studuju vysokou dálkově.
- R7. Aha, tak vy studujete dálkově.
- T. Dálkově vysokou studuji.
- R7. Tak to potřebujete něco takového dostat přímo od pacientů.
- T. No zvolila jsem si takové téma, že ano, že musím s Vámi dělat rozhovor.
- T. Ještě poslední dvě otázky.
- T. Chtěl byste se s někým setkat?
- R7. (pan M. chvíli přemýšlí) Já prozatím nepotřebuju. Když potřebuju, tak někdo přijde, zatelefonuju. A přijdou. Ale tak jinak, oni přijdou sami.
- T. Oni přijdou sami anebo s kým chcete, tak jste v kontaktu, že ano?
- R7. Jo tak to je jistý.
- T. Tak a ještě poslední otázka: Máte nějaké přání?
- T. Nerozuměla jsem odpověď, tak jsem se ještě jednou zeptala.
- R7. Jak pan Bůh dá.
- T. Jak pan Bůh dá, ihm, ihm. To už je tam někde napsané.
- R7. Člověk si nemůže vymýšlet, já, rád bych ještě něco udělal v tom stáří. Já jsem do toho listopadu ještě normálně koncebroval tady v kostele svatého Ducha.
- T. Ihm.

R7. Četl jsem tu, evangelií jsem četl. No a tak. A jinak jsem ještě předtím, během minulého roku zaskakoval někde, kde třebaš chyběl, jako tak v boku Ostravy. Ne v centru, ale tak v boku Ostravy jsem zaskakoval. Klepají mi zuby, slyšíte?

T. Teď jsem slyšela, ale poprvé (opět se pan M. rozesmál).

R7. Poprvé.

T. Dobře, takže pane M., to bylo všechno, to byla poslední otázka. Můžu Vám děkuji za rozhovor, byl moc příjemný. Doufám, že se Vám to aspoň trochu líbilo, že to nebylo pro Vás nějak stresující, ty otázky.

R7. Ne, ne.

T. To byly takové otázky z toho všedního života, takové ty, které nás provázejí každodenně.

R7. Každodenně, to běžně co je.

T. Ano, přesně tak.

Rozhovor s panem M. probíhal na jednolůžkovém pokoji. Povídání bylo velmi poučné a veselé. Pan M. je optimista a má veselou náladu. Při rozhovoru seděl na posteli a nad odpověďmi přemýšlel. Přibližná délka rozhovoru byla 18 minut. Zajímavostí tohoto rozhovoru bylo, že se jednalo o řeckokatolického kněze.

PŘÍLOHA P XII: ROZHOVOR S RESPONDENTEM R8

Paní M. je v Hospici sv. Lukáše již 20 dnů. O svém zdravotním stavu je plně informována a je s ním smířena. Dobrovolně podepsala Souhlas s poskytnutým rozhovorem a byla srozuměna s jeho účelem.

- T. Dobrý den paní M., já Vám položím první otázku.
- T. Bolí Vás něco?
- T. (paní M. začala ukazovat) A můžete mluvit?
- R8. Jo, můžu.
- T. Tak mi odpovídejte, abychom to tady slyšely.
- R8. Nebolí.
- T. Nebolí Vás nic. Dostáváte nějaké léky od bolesti?
- R8. Ne.
- T. Ne, nedostáváte, dobře.
- T. Máte potíže při jídle?
- R8. Ne to množství, jakože. Míň, než kdysi.
- T. Jakože teď už potřebujete míň jíst, nepotřebujete takovou porci?
- R8. No.
- T. A chutná Vám tady?
- R8. Jo. (paní M. se usmála)
- T. Vaří dobře?
- R8. Velice.
- T. Ano?
- R8. Aspoň mi to chutná.
- T. A co máte nejradši?
- R8. Všechno, sladké.
- T. Máte ráda třeba sladké knedlíky? Já je mám taky ráda, moje maminka taky vaří dobré knedlíky.
- T. Tak další otázka: Máte problémy se spánkem a usínáním?
- R8. Ne.
- T. Bez problému večer usnete a v noci se nějak probouzíte?
- R8. Jednou třeba, obrátím se a spím dál.
- T. Ihm. A sama se obracíte na posteli?
- R8. Ano.
- T. Sama a jste ležící nebo chodící pacient?

R8. Ležící.
T. Ležící, ale sama se polohujete.
R8. Sama, sama.
T. Tak to jste moc šikovná.
T. Jak se cítíte?
R8. Dobře tady, tu to je super.
T. A jak tady už dlouho jste?
R8. Dvacet dnů.
T. A jste tady spokojená?
R8. Velice.
T. To jsem ráda.
T. Máte tady dostatek soukromí?
R8. Jé, opravdu tu je dobře, no. Co Vám mám říct?
T. A jste spokojená sama na pokoji, že jste sama?
R8. No to jo, to jo, to jo.
T. To jste chtěla?
R8. (paní M. pokývala hlavou, že ano)
T. A zapínáte si televizi, díváte se na televizi?
R8. Ano.
T. A máte třeba i rádio?
R8. Ne, rádio ne, na televizi se dívám.
T. Takže když chcete, tak se díváte, když chcete tak si zdřímnete, tak Vám to vyhovuje. To je dobře.
R8. Ano.
T. Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
R8. Syn, snacha, dcera, zeť, vnuk, od snachy maminka, sestra. Každý den tu je kdosi.
T. Každý den za Vámi chodí, tak to je dobře. Tak aspoň Vám tady není smutno. Těšíte se, než přijdou?
R8. To víte, že jo.
T. A vy vlastně říkáte, že jste ležící, ani na vozíček nechodíte?
R8. Ještě nemám. Já jsem tu přišla, jsem byla úplně vyřízená z nemocnice po operaci.
T. Ihm.
R8. Mám, operovali (paní M. ukazuje).
T. Břicho Vám operovali, ihm.
T. A máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?
R8. Jo, mám dceru lékařku, takže.

- T. Aha, takže Vám všechno vysvětlila, všechno víte. Dobře.
- T. A tady Vám lékaři řekli, jaká bude léčba nebo co Vám budou dávat?
- R8. Prozatím ne, já jsem říkala, že to ani nechcu vědět.
- T. Jako co Vám budou dávat? Věříte jim?
- R8. Jo, určitě. Toto je fakt, já jsem na výsost spokojená.
- T. A Vy jste zdejší, jako z Ostravy?
- R8. No, z Polanky.
- T. Ihm, to je kousek.
- R8. To je z Ostravy šest kilometrů odsud.
- T. Takže jste si sama vybrala, že chcete jít sem tady do tohoto zařízení?
- R8. Ne, to mi zařídila rodina.
- T. Ihm, ihm. Už jste nemusela být v nemocnici?
- R8. Ne, já jsem nechtěla ani tam být.
- T. Nechtěla jste tam být, nebyla jste tam spokojená?
- R8. Ne, byla, ale já jsem po té narkóze byla strašně. Já jsem pořád blila, já jsem nic nemohla ani se vody napít.
- T. Ihm.
- R8. No a tu sem přišla a ono se to postupně teďko spravuje.
- T. Ustálilo, ihm, ihm.
- R8. Aj se postavím, jak přijde syn se snachou, tak se projdu tady.
- T. Ihm, že už nejste tak slabá.
- R8. No, no.
- T. Ta rekonvalescence je taková delší, ale když budete chodit, cvičit, tak se to všechno spraví.
- R8. No, no
- T. Aspoň trochu, jako tak že se projdete, že si sednete.
- T. Dobře. Jaké máte vztahy s rodinnými příslušníky?
- R8. No vidíte, vám říkám každý den tady jsou.
- T. Takže perfektní, jste spokojená. A vy máte teda dceru a syna?
- R8. (paní M. pokývala hlavou, že ano)
- T. Ihm a máte vnuky, vnučky?
- R8. (paní M. ukázala na fotografii na policiče)
- T. Jejda, kolik jich tam je, tři? Tři jsou tam.
- R8. Vnuk je od dcery a ty vnučky jsou od syna.
- T. Ihm. A to už jsou velké děti. Kolik už mají? Už studují nějakou střední školu, vysokou?

- R8. Ten už má třicet, ta má dvacet osm a ta má dvacet čtyři.
- T. Ale na té fotce jsou mladší, že jo?
- R8. No, to asi jo.
- T. A ta vedlejší fotka, to je Váš manžel?
- R8. (paní M. pokývala hlavou, že ano)
- T. Ihm. Ten za Vámi chodí?
- R8. Je šest roků mrtvůj.
- T. Už umřel, hm.
- T. Věnuje Vám tady ošetřující personál (sestřičky, doktoři) dostatek pozornosti, času?
- R8. Já myslím, že jo. To co potřebuju, tak mi. Já jsem spokojená, opravdu.
- T. A když si zazvoníte, tak sestřička za Vámi přijde?
- R8. Hned, hned.
- T. Hned, ihm, ihm. Dobře.
- T. Co pro Vás znamená víra?
- R8. Tak já jsem byla vychovaná od mládí v katolické rodině. Teď jsem, jak jsem po té narkóze, já jsem se neuměla ani pomodlit. Jsem všechno zapoměla, ale už je to lepší.
- T. Už si vzpomínáte, ihm.
- R8. Jo, jo, jo.
- T. Chtěla byste se s někým setkat?
- R8. Ani ne.
- T. S kým chcete se vidát, za Vámi rodina chodí, jak říkáte. Nemáte potřebu se s někým setkat?
- R8. (paní M. pokývala hlavou, že ne)
- T. A ještě poslední otázka: Máte nějaké přání?
- R8. (paní M. se pousmála) Víte jaké, že?
- T. No asi vím a můžete mi ho říct? Chcete ho říct?
- R8. Nechcu, protože je neuskutečnitelné.
- T. Ale někdy, když člověk moc věří.
- R8. Já jsem totiž bývala kdysi sestřička, pět roků.
- T. Aha, vy jste taky zdravotník.
- R8. Já mám zdravotní školu, takže já vím, co to obnáší.
- T. Ihm, rozumím, rozumím.
- R8. Takže moje přání, víte. Usnout.
- T. Ještě je brzo, ještě tady máte ty krásné vnuky. A oni už jsou ženatí, ti vnuci?
- R8. Ti dva. Ta čeká rodinu, teď v březnu, ta mladší. Ta starší ne, ta je v Praze.

- T. A ten Váš vnuk je ženatý? Není?
- R8. Svobodný.
- T. Svobodný. Takže budete mít první pravnouče? A víte, co to bude? Chlapeček nebo holčička?
- R8. Holčička.
- T. Holčička, já to bude radosti.
- R8. Jestli se dožiju.
- T. Dožijete, určitě ano. To budete mít radosti. Já mám taky miminko, já mám desetiměsíčního syna.
- R8. Jo? Tak to brzo!
- T. Ne, brzo. Já už mám hodně roků (společně jsme se rozesmály). Já sice studuji, ale studuji dálkově, tu vysokou školu.
- R8. Tak, tak jo.
- T. Já už mám dvanáctiletou dceru a desetiměsíčního syna.
- R8. Nevypadáte na to.
- T. Ne, děkuju. Ale už mám víc roků, než Vaši vnuci. O hodně víc.
- R8. To ne.
- T. Mám, mám. A teďko právě dělám třetím rokem tady tu školu a už končím. Právě dělám bakalářskou práci, a proto jsem si přišla za Vámi popovídat.
- T. Takže tak. Tak to byla poslední otázka, mockrát Vám děkuji paní M. Děkuji Vám za ochotu, že jste si se mnou popovídala, bylo to moc příjemné.

S paní M. jsem si povídala na pokoji, kde byla hospitalizována sama. Po celou dobu rozhovoru ležela v posteli a nikdo nás nerušil. Byla klidná, orientovaná místem, časem a nad odpověďmi se zamýšlela. Délka rozhovoru byla přibližně 9 minut, atmosféra byla příjemná, poklidná.

PŘÍLOHA P XIII: ROZHOVOR S RESPONDENTEM R9

Pan D. je v Hospici sv. Lukáše hospitalizován 7. den. Vzhledem k diagnóze má pacient zavedenou tracheostomii a PEG, proto rozhovor nemohl být nahráván na diktafon a byl zaznamenán písemně. Panu D. byly kladeny otázky a on své odpovědi zapisoval na mazací tabulku. Dobrovolně podepsal Souhlas s poskytnutým rozhovorem a současně byl srozuměn s jeho účelem.

T. Bolí Vás něco?

R9. Bolí i nebolí, jak kdy.

T. A kdy Vás bolí?

R9. V noci i přes den.

T. Užíváte na tu bolest nějaké léky?

R9. Oni mně tady dávají tabletky rozmělněné přes PEG.

T. Máte potíže při jídle?

R9. Ne, protože dostávám přes PEG.

T. Jak často dostáváte jídlo?

R9. 3x-5x.

T. Stačí Vám to, nemáte hlad?

R9. Ne.

T. Máte problémy se spánkem a usínáním?

R9. Ne, v noci se vzbudím, jen když musím odkašlat (to mi pacient ukázal grimasou a gestikulací).

T. Jak se cítíte?

R9. Tak všelijak (pacient mi to ukázal gestikulací i grimasou, usmál se).

T. Teď máte dobrou náladu?

R9. Pan D. pokýval hlavou, že ano a usmál se (sedí na kolečkovém křesle, přehozenou nohu přes nohu).

T. Máte dostatek soukromí?

R9. Ano.

T. Vyhovuje Vám být sám na pokoji?

R9. Pan D. pokýval hlavou, že ano.

T. Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu?

R9. Já jsem tu pár dnů, tak jsem nehovořil s nikým. Jenom co mě bolí a trápí sluch a zrak.

T. Znáte s čím se léčíte, to Vám lékaři řekli?

R9. Pan D. zakýval hlavou, že ne. Víم jenom, že rakovina.

- T. Jak dlouho máte tracheostomii a PEG?
- R9. 1 ½ roku.
- T. Chodí za Vámi někdo na návštěvu?
- R9. Manželka a dcera.
- T. Jak často?
- R9. Každý den.
- T. Jaké vztahy máte s rodinnými příslušníky?
- R9. Pan D. pokýval hlavou a gestikuloval rukou, že dobré.
- T. Věnuje Vám ošetřující personál (sestřičky, lékaři, pečovatelky) dostatek času?
- R9. Ano, když potřebuji, zazvoním.
- T. Co pro Vás znamená víra?
- R9. Jsem katolík, ale do kostela nechodím. K Bohu se obracím.
- T. Tady navštěvujete kapli?
- R9. Ne, protože musím odkašlávat.
- T. Chtěl byste se s někým setkat?
- R9. Už za mnou byli, ostatní dojedou a budou jezdit.
- T. A koho myslíte, rodinu?
- R9. Bratr, sestra a další rodina.
- T. Jezdí za Vámi na návštěvu.
- R9. Pan D. pokýval hlavou, že ano.
- T. Máte nějaké přání?
- R9. Umřít, ať se netrápím.
- T. Jak dlouho víte, že máte rakovinu?
- R9. 7 let, jak jsem byl na operaci s uzlinama, chvíli klid 4-5 let a vrátilo se to. Už jsem byl na ozářky, chema a nezabralo to.
- T. Kdy jste byl na ozařování?
- R9. 2 léta.
- T. Teď už Vám dávají jen léky od bolesti?
- R9. Udržují, až se dostanu pod drn (do hrobu).
- T. Jste optimista.
- R9. Tak co mi zbývá.
- T. Mockerát Vám děkuji za poskytnutý rozhovor.

Rozhovor s panem D. probíhal na jednolůžkovém pokoji a trval přibližně 25 minut. Po celou dobu povídání seděl pan D. v kolečkovém křesle, byl dobře naladěný, usmíval se. Jeho odpovědi byly pohotové a zapisoval je vždy na tabulku. Bez sebemenších problémů

dokázal hovořit o svém zdravotním stavu, se kterým je již smířený. Během povídání nás nikdo nerušil a atmosféra na pokoji byla velmi příjemná, uvolněná.