

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FILOZOFICKÁ FAKULTA**

ETIKA V STAROSTLIVOSTI O DLHODOBO CHORÝCH

BAKALÁRSKA PRÁCA

2012

Linda Hudecová

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FILOZOFICKÁ FAKULTA**

ETIKA V STAROSTLIVOSTI O DLHODOBO CHORÝCH

Bakalárska práca

Študijný program: učiteľstvo slovenského jazyka a literatúry a etickej výchovy

Školiace pracovisko: katedra všeobecnej a aplikovanej etiky

Školiteľ: RNDr. Alena Minárová, PhD

Oponent: Prof. PhDr. Cyril Diatka CSc.

Nitra 2012

Linda Hudecová

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Linda Hudcová
Študijný program: učiteľstvo slovenského jazyka a literatúry a etickej výchovy
(Učiteľské štúdium, bakalársky I. st., externá forma)
Študijný odbor: 1.1.1 učiteľstvo akademických predmetov
1.1.3 učiteľstvo umelecko-výchovných a výchovných predmetov
Typ záverečnej práce: Bakalárska práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský

Názov: Etika v starostlivosti o dlhodobo chorých

Anotácia: Práca v kontexte ošetrovateľskej etiky upriami pozornosť na starostlivosť o dlhodobo chorých pacientov, poukáže na jej etické východiská v duchu kultúry ústretovosti a prívetivosti, ktorá rešpektuje jedinečnosť a nedotknuteľnosť ľudského života. Poukáže na pracovné riziká súvisiace s výkonom ošetrovateľskej praxe, zvládanie stresu a záťaž ako dôsledok práce v prostredí plnom utrpenia a bolesti.

Školiteľ: RNDr. Alena Minárová, PhD.
Oponent: prof. PhDr. Cyril Diatka, CSc.
Katedra: KVAE - Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky
Vedúci katedry: prof. PhDr. Cyril Diatka, CSc.
Dátum zadania: 15.10.2009
Dátum schválenia: 13.09.2010


prof. PhDr. Cyril Diatka, CSc.
vedúci/a katedry

ABSTRAKT

Hudecová Linda: Etika v starostlivosti o dlhodobo chorých. Bakalárska práca, Univerzita Konštantína Filozofa. Filozofická fakulta, Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky. Školiteľka bakalárskej práce: RNDr. Alena Minárová, PhD. Nitra: Filozofická fakulta UKF, 2012

Cieľom našej práce bolo poukázať na starostlivosť o dlhodobo chorých ľudí, ktorí trpia chronickou chorobou. Táto starostlivosť je veľmi dôležitá. Napomáha chorým a umierajúcim ľuďom prežiť plnohodnotne svoj čas aj na sklonku svojho života. K tomu, aby to tak bolo prispieva zdravotnícky personál a ostatní ľudia, ktorí sú dôležití v procese uzdravovania, respektíve v procese zmiernovania bolesti. Touto prácou sme chceli priblížiť osobnosť dlhodobo chorého človeka, ktorý bohužiaľ aj v dnešnej dobe často stojí na okraji spoločnosti. Postupne sme analyzovali potreby dlhodobo chorých a prešli sme na problematiku komunikácie s dlhodobo chorými a s ich rodinou. Ďalej sme sa venovali právam pacienta, ktoré mu majú zabezpečiť dôstojnosť a vlastnú hodnotu, aby sa aj v posledných dňoch života cítil byť potrebný a milovaný. Podarilo sa nám vytvoriť komplexný obraz na starostlivosť o dlhodobo chorého pacienta z etického hľadiska a to najmä vyzdvihnutím etických aspektov v paliatívnej starostlivosti. Jeden z dôvodov prečo sme sa rozhodli pre túto tému bolo, že téma bolesti a utrpenia je veľmi aktuálna, už aj preto, že choroba sa nevyhýba žiadnemu človeku a postihuje každého z nás. Význam práce spočíva v tom, že sme sa snažili priblížiť osobu chronicky chorého, prežívanie jeho bolesti a utrpenia počas choroby a chceli sme poukázať na to, že choroba nepostihuje iba postihnutého, ale celú rodinu. Taktiež sme nezabudli vyzdvihnúť osobnosť zdravotnej sestry a ostatného personálu, ktorý je v dennodennom kontakte s chorým v liečebniach dlhodobo chorých a napomáha im k plnohodnotnejšiemu životu, často na úkor vlastných potrieb. Dalo by sa povedať, že zdravotníctvo u nás má ešte veľa nedostatkov a problémov, ale nesmieme zabúdať na to, že pre náš život je natoľko dôležité, že má nezastupiteľné miesto v spoločnosti.

Kľúčové slová: Dlhodobo chorý. Zdravotná sestra. Sociálny pracovník. Etické princípy.

ABSTRACT

Hudecová Linda: Ethics in the care of chronically ill patients. Bachelor thesis, Constantine the Philosopher University. The Faculty of Philosophy, The department of common and applied ethics. The adviser of bachelor thesis: RNDr. Alena Minárová, PhD. Nitra: The Faculty of Philosophy UKF, 2012

Aim of this thesis was to show a care about seriously ill people, which deal with chronicle illness. This care or attention is very important. It helps to seriously ill and dying patients to live full-value life at the end of their life. This process is made through hospital staff and others, whose are important in process of treatment or in process of easing pain. This work will take closer look on the personality of seriously ill patient, who is nowadays on the edge of society. We analyzed needs of seriously ill patients and the issues or matters of communication with seriously ill patients and their families. In next chapters we were focused on the rights of patients, which helps them to hold own and this is necessary for seriously ill, because they will feel needed and loved. We successfully created complex picture of care of seriously ill patient from ethical point of view with the importance on ethical aspects in the palliative care. One of the main reasons why we deal with this topic was that topic of pain and suffering is very actual, because the illness can affect everyone. Importance of this work is, that we tried to take a closer look on the personality of seriously ill patient, his pain and suffering because of illness, and also it was necessary to show the important fact that this suffering affect not only patient but whole his family. We also tried to take a closer look on the personality of nurses, which are in contact and have to deal with sick patients on daily base and also personalities of other staff which works in medical institution and helps seriously ill patients to live full-value life. It is necessary to state that medical care in Slovakia has lot of problems and negatives but we have to remember that in our life and society, medical care has very important place.

Key words: Seriously ill. Nurse. Social worker. Ethical principles.

OBSAH

Úvod.....	7
1 Charakteristika dlhodobo chorého	8
1.1 Potreby dlhodobo chorých	10
2 Komunikácia s dlhodobo chorými	14
2.1 Komunikácia s rodinou dlhodobo chorých	17
3 Etické aspekty v starostlivosti o dlhodobo chorých	20
3.1 Práva pacientov v Slovenskej republike	23
3.2 Práva nevyliciteľne chorých a zomierajúcich a ich ohrozenie	25
3.3 Rozdelenie práv nevyliciteľne chorých pacientov.....	26
4 Charakteristika zdravotnej sestry a jej roly	29
4.1 Osobnosť sociálneho pracovníka a jeho činnosť pri dlhodobo chorých pacientoch	31
4.2 Charakteristika kňaza – spirituálne potreby a jeho starostlivosť o dlhodobo chorých	32
5 Etické požiadavky na zdravotníckeho pracovníka	33
5.1 Charakteristika hospicu a paliatívnej starostlivosti	35
5.2 Formy hospicovej starostlivosti	35
Záver	37
Zoznam literatúry	38

ÚVOD

Chorí ľudia odkázaní na pomoc druhých tu boli už od počiatku civilizácie. Zdravotníctvo ako aj celá spoločnosť prešla určitým vývojom a zmenami. Práve dnes viac ako hocikedy inokedy je potrebné hovoriť o etických princípoch v lekárskej praxi. Nejde len o prístup lekárov k pacientom, ale aj o celkovú spoluprácu zdravotníckych pracovníkov, pacientov a ich rodín. Práve v dnešnej dobe sa do popredia dostáva čoraz viac problematika zdravotníckej starostlivosti, na ktorú sú stále viac kladené ťažšie a ťažšie požiadavky. Nejde len o holistický prístup k pacientom, kde musia lekári pozerieť na človeka ako na jedinečnú bytosť so všetkými potrebami, ale aj o celkovú liečbu, ktorá je stále čoraz náročnejšia aj na psychiku lekárov.

Tému nasej bakalárskej práce sme si zvolili z viacerých dôvodov. Ako najdôležitejší dôvod by sme radi uviedli stálu rezonanciu tejto témy v našej spoločnosti. Chronické ochorenia (rakovina, duševné poruchy, či fyzická imobilita) sa vyskytujú vo veľkom množstve rodín a nepriaznivo zasahujú do života každého jedinca.

Cieľom a zámerom našej práce bude oboznámiť a upozorniť verejnosť na problematiku zdravotnej starostlivosti o dlhodobo chorých v našej krajine. Pomocou analýzy sa zameriame na potreby dlhodobo chorých, ktoré musia byť naplnené nielen z biologického, ale aj z ľudského hľadiska. Budeme sa snažiť upozorniť na dôležitosť spolupráce a komunikácie s dlhodobo chorými a ich rodinami. Práve komunikácia je článkom v medziľudských vzťahoch, ktoré vytvárajú hodnoty v spoločnosti. U dlhodobo chorých je však komunikácia oveľa dôležitejšia, pretože otvára dušu a srdcia ľudí a napomáha nám prejavieť našu ľudskosť.

V neposlednom rade vyzdvihneme rolu a dôležitosť zdravotníckeho a sociálneho personálu - lekára, sestry, psychológa, sociálneho pracovníka, ktorí sa podieľajú na udržaní nášho zdravia. Poukážeme na ich morálne hodnoty a vlastnosti, ktorými by mali pri výkone svojej profesie disponovať. Ale taktiež upozorníme na to, že práca sestry a ostatných pracovníkov, ktorí pracujú s dlhodobo chorými nie je jednoduchá, a že ochorenia dnešnej doby nepostihujú len pacienta a príbuzných, ale zasahujú aj do života sestier. Ich práca je bezpochyby náročná nielen fyzicky, ale predovšetkým psychicky, keďže sa každodenne ocitajú v prostredí plnom bolesti a utrpenia. Nie je vždy ľahké zachovať si pozitívnu myseľ a úsmev na tvári, hlavne ak si uvedomujeme, že táto profesia na Slovensku nie je finančne dobre ohodnotená.

1 CHARAKTERISTIKA DLHODOBO CHORÉHO

V literatúre sa za dlhodobo chorého pokladá pacient, ktorý je hospitalizovaný v ústavnom zariadení dlhšie ako tridsať dní.

Chronické ochorenie predstavuje bezpochyby jednu z najväčších záťaží, ktoré zásadne ovplyvňuje nie len telesný, duševný a sociálny stav chorého, ale menia sa aj niektoré jeho osobnostné vlastnosti. Ide o určitú sociálnu deviáciu chorého a jeho prežívanie choroby bude závisieť od toho, či a ako prijme úlohu chorého, a aký postoj k chorobe zaujme on sám a jeho okolie. Veľmi dôležitá je práve duchovná dimenzia človeka, ktorá mu pomáha vyrovnáť sa s obmedzeniami, ktoré mu choroba prináša.

Veľmi dôležité je aj to, ako človek prežíva svoje chronické ochorenie. Či sa pokladá za vinníka svojej choroby alebo nie. Jeho reakcie na ochorenie môžu prebiehať v známych štádiách ako sú šok, popretie choroby, agresivita, vyjednávanie, depresie až prijatie chronickej choroby.

Emočný postoj chorého k chorobe býva veľakrát spojený s úzkosťou, strachom, smútkom, žiaľom ba dakedy aj s túžbou urýchliť smrť, či túžbou siahnúť si na život. Pocity bezmocnosti patria k najväznejším a vplývajú nie len na prežívanie choroby ale aj na celkový liečebný proces.

Mnoho ľudí, ktorí trpia chronickým ochorením prehodnocujú svoje životné postoje a hľadajú zmysel svojho života a celkovej ľudskej existencie i vtedy, keď je spojená s utrpením (Šoltés a kol., 2008, s. 26 - 27).

Dominantným faktorom, ktorý určuje kvalitu života človeka je predovšetkým zdravie.

Definícia zdravia nie je jednotná. V roku 1947 WHO navrhla takúto definíciu zdravia: „*Zdravie je stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody, a nie iba chýbanie choroby či slabosti*“ (Farkašová a kol., 2009, s. 51).

Opakom zdravia je choroba. Choroba je definovaná ako medicínsky termín, ktorý by sme mohli popísať ako poruchu telesných a duševných funkcií človeka. Choroba ovplyvňuje výkonnosť človeka. Každé ochorenie viac či menej znižuje výkonnosť človeka a skracuje aj dĺžku jeho života. Každé chronické ochorenie má svoje sociálne dôsledky, ktoré vplývajú na život pacienta.

Ako prvý sociálny dôsledok by sme uviedli to, že chronický chorý človek nemôže v plnej miere vykonávať svoju doterajšiu pracovnú činnosť. Častokrát dlhodobé

ochorenie spôsobuje stratu zamestnania, čo mení nielen život chorého, ale celej jeho rodiny. Dlhodobo chorý pacient sa musí naučiť zvládať vo svojom živote nové problémy a životné situácie. Stráca sociálnu, ekonomickú istotu a stabilitu, v kontexte so svojou prácou, nadobudnutou pracovnou, ekonomickou pozíciou. Strata týchto životných istôt vedie často pacientov k pocitu bezmocnosti, zbytočnosti, k depresiám.

Podľa Kozierovej medzi zmeny, ktoré sa môžu v rodine vyskytnúť patria:

„Zmeny roly, zvýšený stres súvisiaci so strachom pred následkami ochorenia, finančné problémy, osamelosť, zmena spoločenských zvyklostí a možnosti“ (Kozierová a kol., 1995, s. 97).

Podľa nášho názoru, dlhodobé chronické ochorenie zasahuje aj do každodenného bežného života chorého. Choroba môže spôsobiť aj to, že do istej miery sa zmenia vzťahy chorého s rodinou. Chronická choroba narušuje aj partnerské vzťahy. Chorý v dôsledku svojej zmenenej funkcie v zmysle plnenia funkcií v rodine môže mať narušené vzťahy s blízkymi. Sme toho názoru, že chronické ochorenie tiež ovplyvňuje trávenie voľného času. Dlhodobo chorý sa nemôže plne venovať svojim koníčkom a záľubám. Nie každý človek znáša takéto zmeny vo svojom živote dobre. Obmedzenie alebo nemožnosť obvyklej činnosti v rôznych spoločenských, kultúrnych, športových a iných organizáciach vedie niekedy človeka k depresiám. Ak sa k chorobe pridruží aj chronická bolesť alebo imobilita, chorý človek môže trpieť pocitmi bezmocnosti a beznádeje. Chceli by sme poukázať na schopnosť pohybu, ktorá je veľmi dôležitá hlavne preto, lebo ovplyvňuje sebaúctu chorého. U väčšiny ľudí sebaúcta a sebakontrola závisí od schopnosti samostatnosti a užitočnosti viesť vlastnú existenciu. Sebaúcta je veľmi dôležitá pre psychické aj fyzické zdravie človeka. Zdravá sebadôvera pomáha človeku byť šťastný v jeho živote a pomáha mu ľahšie sa vyrovnáť so sklamaním aj chorobou. To ako sa človek vyrovná so svojim zdravotným stavom závisí aj od jeho životného postoja a cieľov, ktoré chcel v živote dosiahnuť. Je veľmi dôležité mať pozitívny pohľad na seba a ľudí okolo. Ľudia so slabou sebadôverou v seba samých často prepadávajú pocitu bezmocnosti, nespokojnosti si sebou samým, pocitu nenávisť k sebe aj k ľuďom okolo seba.

Chceli by sme ešte pripomenúť, že po fyzickej stránke je možné stav chorého človeka ovplyvniť a upraviť, nie je však možné odstrániť sociálne dôsledky chronickej choroby. Je však možné zmierňovať a minimalizovať sociálne dôsledky chronickej choroby.

1.1 Potreby dlhodobo chorých

Potrebou by sme mohli nazvať to, čo má pre človeka nejakú cenu. Teda je pre neho určitou hodnotou. „Hodnota je teda to, o čo sa má človek usilovať, čo stojí za to, aby sa stalo predmetom jeho chcenia“ (Farkašová a kol., 2009, s. 64).

K. Lewin chápe potrebu ako „motív, silu, ktorá uvádza do chodu a udržuje správanie“ (Farkašová a kol., 2009, s. 64).

Sme toho názoru, že ak sú potreby človeka dlhodobejšie neuspokojované dochádza k narušeniu vnútornej rovnováhy a pohody jedinca. Ak je pacient v dôsledku svojej choroby pripútaný na lôžko je odkázaný na pomoc iných ľudí. Pacientovi tak nepomáha jeho potreby uspokojiť len rodina, ale aj tím lekárov, zdravotných sestier, ošetrovateľov, sociálnych pracovníkov, duchovných a psychológov. K lepšiemu priblíženiu problematiky uvedieme rozdelenie a naplnenie potrieb z ošetrovateľského hľadiska.

Fyziologické potreby patria k základným potrebám každého človeka, ktoré musia byť uspokojené ako prvé.

- **Spánok** je fyziologickou potrebou každého človeka. Počas ochorenia je prirodzené, že človek vyžaduje oveľa viac času na oddych a spánok ako počas zdravia. Mnoho chronicky chorých ľudí má problémy so zaspávaním, alebo trpí prerušovaním spánkom. Vtedy keď je človek unavený a vyčerpaný z nedostatočného spánku je aj zle pripravený zvládnuť stres z bolesti (Varhaníková, 1994, s. 120 – 121).

Pacienti, ktorí majú v noci poruchy spánku potrebujú často spánok aj počas dňa. Preto si dovoľujeme tvrdiť, že nie je správne, keď sestra budí pacientov ráno príliš zavčasu. Nedostatočný spánok negatívne vplyva na psychiku pacienta a ovplyvňuje aj jeho komunikáciu s okolím.

- **Jedlo a pitie** je tiež veľmi dôležité. Potreba prijímania potravy a tekutín je jednou u najdôležitejších primárnych potrieb. Ľudia, ktorých život sa pomaly blíži ku koncu nemajú takú potrebu jesť a piť ako zdraví ľudia. Častokrát sa príjem potravy a tekutín u chronicky chorých pacientov obmedzí na minimum. Úlohou lekára a sestry je ale upraviť stravu tak, aby čo najviac vyhovovala potrebám daného pacienta.
- **Vylučovanie** je ďalšou fyziologickou potrebou. „Vyprázdňovanie chorých najviac preveruje schopnosti sestry. Táto činnosť je veľmi náročná a môže

byť nepríjemná tak pre chorého, ako aj pre sestru. Chorý však nesmie nikdy pocítiť, že sestre je to nepríjemné, trápne, alebo že sa hanbí. Sestra je povinná za každých okolností udržiavať a rešpektovať dôstojnosť chorého a zabezpečiť mu intimitu, a to aj vtedy keď je v bezvedomí“ (Dluhošová et al., 1994, s. 31).

- **Hygiena a čistota** sú dôležité preto, aby sa chorý cítil dobre a príjemne. Úprava vzhľadu pacienta pozitívne pôsobí nie len na neho, ale aj na okolie, ktoré ho obklopuje. Správna hygiena napomáha aj medziľudským vzťahom. Príbuzných pacienta je treba pripraviť aj na zmenu čuchových vnemov. Aj napriek chorobe treba pacientovi dopriať čo najväčší hygienický komfort. Posilní sa tak jeho sebavedomie a vlastná hodnota (Hatoková, 2007, s. 113).
- **Pohyb** je veľmi dôležitý pre každého človeka. Poskytuje mu slobodu. Aj na konci života pôsobí pohyb na človeka pozitívne ak je ešte možný. Ak je pohyb chorého obmedzený, znižujú sa samoobslužné možnosti a to vplýva negatívne na jeho psychický stav. Človek chce mať pocit, že je schopný urobiť ešte niečo sám, a preto aj malé pokroky a snahy o samostatnosť treba podporovať. Zvýši sa tak sebahodnota pacienta.
- **Dýchanie** je ďalšou potrebou. Dôležité je tu hlavne to, aby bol pacient v správnej polohe a taktiež to, aby miestnosť kde sa pacient nachádza bola dobre vetraná. Dýchacie ťažkosti sú vždy veľmi vážnym, znepokojujúcim problémom.

Psychické potreby pacientov majú iný charakter ako fyziologické potreby nakoľko sa dotýkajú ľudskej dôstojnosti. Gojdová medzi psychické potreby zahŕňa predovšetkým potrebu rešpektovania ľudskej dôstojnosti, ktorú treba rešpektovať nezávisle od stavu telesnej stránky človeka. Každý človek je jedinečnou, neopakovateľnou bytosťou so svojim nenahraditeľným poslaním. Okrem rešpektovania ľudskej dôstojnosti si každý pacient vyžaduje primeranú verbálnu aj neverbálnu komunikáciu zo strany zdravotníkov a rodiny. Nesmieme zabúdať na to, že človek je spoločenská bytosť a potrebuje kontakt s inými osobami a okolitým svetom i napriek tomu, že je dlhodobo chorý a izolovaný od spoločnosti. Dlhodo chorí pacienti potrebujú aj pocit bezpečia a istoty. Pre sestru je dôležité to, aby vedela pacienta počúvať a povedať mu iba toľko, koľko chce pacient sám počuť. Veľmi dôležité je aj to, aby bol pacient dostatočne informovaný. Iba to mu pomôže vyrovnať sa so svojim stavom. Iba

pravda umožňuje pacientovi zmieriť sa so svojou smrťou. U nás sa často stáva, že pacient nie je informovaný ani vtedy, keď by chcel byť a to je pre neho ako osobu veľmi nebezpečné, pretože je tak ohrozená kvalita jeho života. Nemôže si plánovať veci, ktoré by chcel ešte stihnúť a nemôže sa ani zmieriť so svojim stavom. Do poslednej chvíle života čaká na zmenu, ktorá už ale nepríde. (Gojdová, 2002, s. 12)

- **Potreba lásky je** potrebou, ktorú potrebuje uspokojiť každý žijúci jedinec. Každý človek potrebuje cítiť, že je milovaný a potrebný. Je dobré vedieť, že niekomu na mne záleží, že je tu niekto kto ma vypočuje a javí tak o moju osobu záujem. Takto sa pacientovi uspokojí aj potreba sebaúcty a vlastnej identity.
- **Pocit bezpečia a istoty** ako sme uviedli už vyššie je pre chorého veľmi dôležitý. Počas choroby je človek izolovaný od rodiny a blízkych a to môže u neho vyvolať pocit ohrozenia a neistoty. Mnohokrát sa stáva, že pacient nie je ani poriadne informovaný o svojom ochorení. Práve zdravotnícki pracovníci majú za úlohu ho o tom informovať a ubezpečiť ho, že bude o neho po každej stránke čo najlepšie postarané. Nemalú úlohu tu zohráva komunikácia medzi pacientom a lekárom, ktorou sa budeme zaoberať v nasledujúcej kapitole. Lekár by nikdy nemal zabudnúť prejaviť empatiu a celkový záujem o jeho pacienta.
- **Sociálne potreby**
Ako sme už spomínali vyššie, pacient ktorý je dlhodobo chorý alebo umierajúci sa nachádza v sociálnej izolácii. To na pacienta nevplyva priaznivo nakoľko je to bytosť spoločenská. Úlohou paliatívnej starostlivosti je teda minimalizovať izolovanosť pacienta od blízkych a okolia. Pre uchovanie väzieb s rodinou je vhodnejšie, aby pacient ostal doma, akoby trávil posledné chvíle na nemocničnom lôžku. Nie je to však vždy možné. Chorý človek niekedy ani sám nejaví o spoločnosť veľký záujem. Vyplýva to z jeho choroby. Niekto má potrebu bojovať so svojim ochorením sám. Nechce byť záťažou pre blízkych. Iní zasa potrebujú zvýšený kontakt s blízkymi a okolím. Záleží od charakteru ochorenia a psychického stavu pacienta ako je s danou situáciou zmierený a ako má nastavené svoje vnútorné hodnoty.

Potreba spoločenského styku - zblížovanie a snaha po sociálnom kontakte je potrebou človeka v každom veku. Samotárstvo je zriedkavý jav.

Každý človek potrebuje blízkeho človeka. Veľmi dôležité je priateľstvo. V priateľstve sa učíme altruizmu, nezištnosti a dôvere.

Spirituálne potreby sú potreby človeka, ktoré sa spájajú s vierou človeka a s otázkami transcendentna. Keď je človek chorý začne si oveľa viac klásť otázky o zmysle a o smerovaní vlastného života. Zaoberá sa otázkami, ktoré sa dotýkajú smrti a posmrtného života. Cíti potrebu ešte pred vlastnou smrťou odpustiť blízkym to, čo inak odpustiť nevedel. Súvisí to s tým, že prehodnocuje svoje postoje a hodnoty. Odpovede na svoje otázky môže pacient nachádzať spolu s kňazom.

Viera dokáže človeku pomôcť v tom, aby neprepadol zúfalstvu.

Uspokojovanie duchovných potrieb človeka je úplne prirodzené a práve tak dôležité ako uspokojovanie ostatných potrieb. Aj sestry si musia uvedomovať, že duchovno je súčasť osobnosti človeka. (Madačová, 1994, s. 119).

2 KOMUNIKÁCIA S DLHODOBO CHORÝMI

V širšom kontexte pod pojmom komunikácia chápeme každý kontakt, interakciu s iným človekom. V užšom kontexte je to proces vzájomnej výmeny obsahov, vysielania a prijímania správ. Komunikovať s pacientom môžeme očami, ušami, dotykcom ale najmä srdcom.

Andrášiová delí komunikáciu na dve časti :

Verbálnu časť, ktorú tvorí zafarbenie, intenzita hlasu, rýchlosť hovoru a iné. A na *neverbálnu* časť, ktorá tvorí až 50 percent komunikácie. Táto časť komunikácie sa dá len problematicky ovládať vôľou a prezrádza hlavné postoje a emócie hovoriaceho.

K neverbálnej komunikácii by sme mohli zaradiť výraz tváre, pohyby očí, úst, a tvárového svalstva.

Ďalej k neverbálnej komunikácii patrí *gestika*, ktorá zahŕňa pohyby a gestá rúk, ktoré dopĺňajú charakter citového rozpoloženia rečníka. Napríklad útlm pohybov rúk, ich ochabnutie, signalizuje smútok, apatiu. Naopak výrazná gestikulácia poukazuje na rozrušenie a radosť.

Proxemika čiže vzdialenosť hovoriaceho a počúvajúceho. Posturoológia, ktorá zahŕňa polohy tela, držanie rúk, polohu nôh. Poloha tela signalizuje napríklad intenzitu bolesti a rôzne emocionálne stavy ako smútok, úzkosť, pohodu. Haptika zahŕňa dotyky, podanie ruky, potľapkávanie. Nečakaný a nešetrný dotyk môže spôsobiť negatívne emócie a naopak, príjemný dotyk upokojuje, uvoľňuje. (Andrášiová, 2005, s. 42 - 43).

Efektívna komunikácia má bezpochyby s dlhodobo chorými a umierajúcimi nezastupiteľné miesto. Špecifikom takejto komunikácie je to, že komunikujeme s pacientom, ktorý má veľmi malú nádej alebo žiadnu nádej na uzdravenie. Preto každý zdravotný a sociálny pracovník, ktorý poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, by mal mať určité vlastnosti, ktoré musí vedieť uplatniť vo svojej profesii.

Ako sme už spomenuli vyššie, dobrá komunikácia je základom dôverného vzťahu medzi pacientom a lekárom. Ak je táto komunikácia na dobrej úrovni napomáha aj celkovému priebehu liečby. Ak je však komunikácia nedostatočná, pacient sa môže cítiť ohrozený, môže sa uzavrieť a to sťažuje aj celkový priebeh liečby.

Gulášová uvádza niekoľko dôvodov, prečo je komunikácia s pacientom taká dôležitá.

Dôležité je, aby lekár a sestra vedeli pochopiť pacienta a mohli mu účinnejšie pomôcť.

Taktiež, je dôležité aby pochopili situáciu pacienta, v ktorej sa ocitol, čo prežíva, ako rozmýšľa o prítomnosti a svojej budúcnosti.

Komunikácia má dopomôcť tomu, aby pacient poskytol zdravotníckym pracovníkom potrebné informácie o svojom zdravotnom stave, a aby dokázal vyjadriť svoj hnev ale aj radosť. Je to dôležité preto, aby sa vedel so svojimi negatívnymi ako aj pozitívnymi pocitmi podeliť s ostatnými.

Správne slovo je ako liek. Správne slová sú potrebné pre upokojenie pacienta (Gulášová, 2009, s. 78).

Rybárová a Derňárová zasa uvádzajú základné vlastnosti zdravotného a sociálneho pracovníka, medzi ktoré patrí:

Empatia, ktorá umožňuje lekárovi alebo zdravotnej sestre vžiť sa do pocitov svojho pacienta a vidieť problémy a situáciu jeho očami. Ak vedia lekári a sestry prejavíť empatiu je to pre pacienta signál, že im môže dôverovať a zdôveriť sa im. To napomáha potom celkovej komunikácii a úprimnosti pacienta, ktorý potom nemá problém prejavíť svoje city alebo potreby, pretože vie, že bude pochopený.

Pravdivosť, poukazuje na to, že zdravotný pracovník alebo sestra sú k pacientovi úprimní, pravdiví a otvorení. Lekár aj sestra potrebujú od pacienta spätnú väzbu. Preto od neho potrebujú rovnaké vlastnosti a postoje. Ak vie byť aj pacient k lekárovi otvorení a úprimní napomáha to celkovej liečbe aj vzťahom medzi pacientom a zdravotníckym personálom.

Konkrétnosť vo vyjadrovaní je veľmi dôležitá preto, aby pacient pochopil lekára. Lekár by sa mal vyvarovať nepresnosti vo vyjadrovaní, pretože to pacienta častokrát mátie a privádza do neistoty. Ak pacient zo strany lekára vycíti, že sa vyhýba konkrétnej odpovedi vzbudí to v ňom pocit nedôvery.

Starostlivosť zo strany lekárov a sestier o pacienta je veľmi dôležitá. Ak pacient cíti, že je o neho dobre postarané, a že lekár a sestra prejavujú o neho záujem, tak má k nim dôveru. Pacient by mal vždy cítiť, že nie je záťažou pre lekára ale naopak, že je pre nich jedinečnou bytosťou.

(Rybárová, Derňárová, 2005, s. 108).

Samozrejme, že sa môže stať, že sa komunikácia medzi pacientom a lekárom vždy nevydarí tak ako by sa mala. Niekedy medzi nimi stojí akási bariéra, ktorú by sa mal hlavne lekár snažiť odbúrať. Pacient nemá vždy k lekárovi dôveru, a aby tomu tak bolo

musí lekár využiť všetky svoje schopnosti, aby sa mu pacient vedel otvoriť nie len preto, že musí, ale hlavne preto lebo chce. Lekár by pacientovi mal hovoriť vždy pravdu. Treba si ale uvedomiť, že nie je dobré povedať ju celú. Každý pacient na svoj zdravotný stav môže zareagovať inak. Niekedy môže polopravda o zlom zdravotnom stave zachrániť pacientovi život. Nie je dobré brať mu hneď celú nádej. Veľakrát sa stáva, že pacient, ktorý sa dozvie o svojej chorobe celú pravdu bez toho aby bol na to psychicky dobre pripravený pociťuje potom zlosť aj hnev, ktorý môže namieriť proti lekárom a príbuzným.

Lekár aj sestra by sa mali pokúsiť pacientovi vysvetliť, že žiadne ochorenie nezapríčiňuje iba jeden faktor, ale že je súčtom viacerých faktorov (Rybárová, Derňárová, 2005, s. 109).

Rybárová a Derňárová uvádzajú nasledovné komunikačné zásady z neverbálnej komunikácie:

Nie je vhodné stáť príliš blízko pacienta, a taktiež nie je vhodné vstupovať do jeho fyzického priestoru. Pacient by mohol mať pocit ohrozenia a neistoty, ktoré by u neho vyústili do pocitu úzkosti. Vyvarovať by sme sa mali aj prudkým pohybom a zlostného výrazu tváre. Treba si uvedomiť, že dlhodobo chorý aj umierajúci pacient reagujú na svoje okolie a ľudí oveľa citlivejšie ako zdraví ľudia. Okrem toho by sme sa nemali na pacienta upriamene pozerieť a zazeráť na neho. Pacient si to môže zle vysvetliť a jeho reakcia na to môže byť veľmi prudká. Nie je vhodné ani dávať ruky v bok, zatínať ruky do pästí, dávať ich do vreciek a ani za chrbát. Takýto postoj signalizuje zo strany lekára ľahostajnosť až nezáujem o pacienta. A pacient si to aj napriek svojmu zdravotnému stavu veľmi dobre uvedomuje.

Pri verbálnej komunikácii môže dôjsť k situácii, že pacient, ktorý prežíva hnev a zlosť nemá ochotu spolupracovať s lekárom alebo sestrou. Ak sa lekár alebo sestra niečo opýta, môže dôjsť zo strany pacienta útočná alebo aj žiadna odpoveď. Jediným riešením pre lekára alebo sestru je zachovať pokoj. Pokojná a vyrovnaná odpoveď zo strany lekára a sestry pacienta zmätie, pretože takúto reakciu nečakal a to dáva lekárovi čas na to, aby si premyslel čo povie ďalej. Aj keď lekár nemá v takejto situácii ľahké polozenie nemal by zabúdať prejavíť o pacienta záujem. (Rybárová, Derňárová, 2005, s. 110 - 111).

Podľa Kristovej je vhodné pri komunikácii s dlhodobo chorými pacientmi dodržiavať tieto zásady:

Nehovoriť mu „pozviechajte sa“, „spamätajte sa“, „premôžte sa“.

Treba mu umožniť, aby vyjadril svoje pocity a názory a umožniť mu, aby sa vyplakal.

Treba sa vyhýbať kritike a nepopierať jeho smútok.

Pacienta v žiadnom prípade lekár nesmie zaplavovať „prázdny“ optimizmom a tvrdiť mu „bude to dobré“,

Dôležité je udržiavať s pacientom zrakový kontakt, naznačiť nežný úsmev, ktorý nesmie vyzerať ironicky ani ako úškrn.

Myslím si, že pri komunikácii s dlhodobo chorým pacientom by sa okrem uvedených zásad malo ešte:

Vhodne prispôbiť prostredie, v ktorom sa komunikácia lekára s pacientom uskutočňuje. Vyvarovať sa zbytočnému hluku z televízora a iných rušivých vplyvov.

Je dôležité vystihnúť správnu chvíľu na rozhovor s pacientom, aby sme ho nevyrušili v pre neho dôležitej činnosti. To je dôležité pre správnu efektivitu rozhovoru.

Dôležité je aj to, aby lekár hovoril zreteľne a pomaly, aby sa zbytočne neponáhľal.

Na pacienta vplýva aj modulácia hlasu lekára. Mal by hovoriť tak, aby ho pacient dobre počul, aby nešepkal alebo nehovoril príliš nahlas.

Dôležité sú aj gestá, čiže neverbálna komunikácia, ktorá dotvára celkový prejav lekára alebo sociálneho pracovníka,

K pacientovi treba vždy pristupovať priateľsky a otvorene a to aj v tom prípade ak lekár nemá svoj deň.

2.1 Komunikácia s rodinou dlhodobo chorých

Rodina sa s dlhodobou chorobou a neskôr aj so stratou blízkej osoby vyrovnávajú rôznymi spôsobmi. Spôsob, akým človek smúti, závisí od typu jeho osobnosti, vzťahu človeka a osoby, ktorá je chorá alebo zomrela, skúsenosti s ochorením, spôsobu ako ochorenie postupovalo, kultúrneho a náboženského prostredia, sociálneho a finančného zázemia. Smútok a žiaľ sú normálne reakcie na stratu, pretože zasahujú všetky zložky osobnosti človeka. Najčastejšími psychickými reakciami, s ktorými sa stretávame sú smútok, beznádej, hnev, pocit viny. Po fyzickej stránke stráca človek chuť do jedla, trpí nespavosťou, stráca záujem

o sexuálny život. Človek sa začne vyhýbať sociálnym kontaktom, stretnutiam s priateľmi aj s blízkymi.

Je dôležité, aby sa lekári aj sestry vedeli vžiť do pocitov ľudí, ktorí strácajú milovanú bytosť. Každý z nás niekoho stratil, preto je tu empatia oveľa jednoduchšia. Príbuzní zo začiatku pociťujú šok, z ochorenia ich blízkeho. Veľakrát nechcú zobrať túto skutočnosť na vedomie. Je to prirodzená reakcia. Po tejto fáze nasleduje vzburá a hnev voči okoliu. Potom nastupuje fáza, ktorá znamená prijatie skutočnosti, ale je tam snaha o „oddialenie“ smrti blízkeho. V tejto fáze pociťujú pozostalí depresiu strach aj hnev. Akceptácia znamená prijatie pravdy a vyrovnanie sa s nezvratnou skutočnosťou.

Úlohou zdravotného či sociálneho pracovníka ako aj kňaza je pomoc rodine pacienta, aby dokázali prijať danú skutočnosť. Lekár aj sociálny pracovník či kňaz musia vedieť vypočuť rodinu pacienta, ktorý končí svoj pozemský život. Musia ich vedieť povzbudiť rozhovorom alebo objatím v ktorom vyjadrujú empatiu a spoluúčasť. (Slamková, Pavelová, Poledníková, 2006, s. 37).

Mnohí odborníci sa zhodujú, že prvé okamihy po smrti sú pre príbuzných mimoriadne dôležité. Je pravdepodobné, že práve v týchto chvíľach sa rozhodne, či proces smútku bude mať fyziologický alebo patologický charakter.

Vorlíček uvádza štyri fázy smútku:

Prvá fáza: *šok a otupenie*

V tejto fáze pozostalí nemôžu smrti blízkej osoby uveriť, cítia sa ohromení a otupení.

Druhá fáza: *túžba a hľadanie*

V tejto fáze pozostalí nedokážu akceptovať realitu o tom, že pozostalí už nie je medzi nimi. Snažia sa mŕtveho vrátiť medzi živých. Keď zistia, že to nie je možné cítia hnev a beznádej.

Tretia fáza: *dezorganizácia a zúfalstvo*. V tejto fáze sú pozostalí depresívni, nevedia si plánovať budúcnosť, alebo ciele do svojho ďalšieho života

Štvrtá fáza: *reorganizácia*

V tejto fáze by už mali byť pozostalí schopní pomaly sa odpútať od osoby, ktorá zomrela a hľadať nové vzťahy.

Zdravotní a sociálny pracovník by mali pozostalých ubezpečiť o tom, že o ich príbuzného bolo dobré postarané, a že v posledných chvíľach netrpel (Vorlíček, Adam, 1998, s. 380).

3 ETICKÉ ASPEKTY V STAROSTLIVOSTI O DLHODOBO CHORÝCH

Informovať pacienta alebo jeho rodinu o zdravotnom stave, skutočnej diagnóze či prognóze predstavuje jednu z najnáročnejších úloh, ktorú musia zdravotnícki pracovníci vyriešiť. Lekárovi nestačia v tomto prípade len odborné poznatky a poznanie pacienta, ale predovšetkým musí disponovať určitými osobnostnými a morálnymi kvalitami. Dalo by sa povedať, že medzi najdôležitejšie schopnosti pracovníka patrí empatia, čiže vcítenie sa do pocitov druhého a taktiež dobré komunikačné schopnosti.

Pri podávaní informácie pacientovi alebo jeho príbuzným môžu vzniknúť viaceré etické problémy.

Základnou otázkou je kto má v danej situácii *poskytovať informácie*. V prvom rade by mal informácie o zdravotnom stave poskytovať ošetrojúci lekár. Sestra má tiež veľmi dôležitú úlohu pri informovaní pacienta, pretože s pacientom trávi podstatne viac času ako lekár. Pacienti často vyžadujú od sestier, aby im vysvetlila podstatu ochorenia a vyšetrení. Ide o istý prejav dôvery. Sestra môže v rámci svojej kompetencie na otázky odpovedať. Na niektoré otázky však nemôže odpovedať, a preto sa musí obrátiť na ošetrojúceho lekára. Sestra je veľmi dôležitá aj v tom smere, že ošetrojúcemu lekárovi referuje ako pacient prežíva pobyt v nemocnici, ako spáva, či mu chutí jesť a čo ho trápi.

Druhou závažnou otázkou je koho o zdravotnom stave *pacienta informovať*. Prednostné právo na informácie o svojom zdravotnom stave má bezpochyby pacient. Ak má lekár dojem, že by pacientovi mohla úplná pravda o jeho zdravotnom stave uškodiť, môže využiť terapeutické privilégium neúplnej informácie. Niekedy si ani pacient sám neželá byť informovaný o svojom zdravotnom stave. A toto jeho želanie a právo treba rešpektovať.

Ďalšími osobami, ktorí by mali byť o stave pacienta informovaní sú najbližší príbuzní. Ak sú v rodine nejaké nejasnosti treba si dávať pozor koho a do akej miery treba informovať, aby nevznikli etické a iné problémy so zneužitím informácií.

Všetky informácie o zdravotnom stave pacienta sú prísne dôverné. Pracovníci sú zaviazaní povinnou mlčanlivosťou. To znamená, že bez súhlasu pacienta sa

informácie o jeho zdravotnom stave neposkytujú. Porušenie zásady mlčanlivosti svedčí o neprofesionalite a neetickosti personálu.

Ďalšia otázka sa týka obsahu informácie, ktorá sa pacientovi podáva. Pacient má právo na pravdivú a úplnú informáciu o svojom zdravotnom stave. Hlavnou etickou zásadou je teda informovať pravdivo. Veľakrát sa pacient chce poinformovať o svojom zdravotnom stave len preto, aby nadviazal kontakt so sestrou a lekárom. Má potrebu zdieľať s niekým svoje obavy, starosti aj ťažkosti. Práve v takejto chvíli by lekár aj sestra mali prejavovať empatiu, ľudský a poctivý záujem o chorého, aby cítil svoju dôstojnosť a vlastnú hodnotu.

Veľmi dôležitý je aj spôsob, aký lekár alebo sestra zvolia pri poskytovaní informácii. Veľmi dôležité je umenie komunikácie. Je dobré vedieť vystihnúť správny čas a miesto na rozhovor, treba sa vyvarovať aj rušivých vplyvov. Určitú pozornosť bude treba pacientovi venovať aj po oznámení zlej diagnózy. Pacient bude určite potrebovať psychickú podporu.

V medicínskej etike má kľúčové postavenie problematika interpersonálnych vzťahov, ktorý zahŕňa prístup lekárov a sestier k pacientovi, spôsob komunikácie s pacientom a taktiež vzájomné vzťahy zdravotníckeho personálu (Glasa et al., 1998, s. 100 – 101).

Ako sme spomenuli už vyššie, podcenenie osobného kontaktu lekára a sestry k pacientovi môže u pacienta vzbudiť pocit nedôvery. Treba si uvedomiť, že takéto správanie môže u pacienta spôsobiť nespokojnosť, obavy, úzkosť či strach.

V každom medziľudskom vzťahu sa prelínajú dve roviny interpersonálneho správania. Tou prvou rovinou je sociálna rovina, ktorá zahŕňa vzájomné pôsobenie a komunikáciu medzi osobami v rozličných sociálnych rolách.

Lekár a sestra majú tiež svoju rolu, ktorá zahŕňa ich postoje, názory a hodnoty, ktoré by ich mali charakterizovať, a ktoré od nich spoločnosť očakáva. Človek nemôže žiť v izolácii.

Choroba však človeku zabraňuje žiť v spoločnosti a on sa potom dostáva do sociálnej deprivácie. Ak sa pacient dostane do rúk poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, vstupuje do nových sociálnych vzťahov a získava novú sociálnu rolu.

Druhou rovinou je osobná rovina, v rámci ktorej vstupuje človek do vzťahu ako neopakovateľné individuum. V tejto rovine sa prejavujú jeho osobnostné a sociálne charakteristiky, jeho osobné hodnoty, potreby, postoje, motivácie a záujmy.

Zdravotná starostlivosť sa poskytuje zásadne so súhlasom pacienta. Toto pravidlo o zdravotnej starostlivosti vyplýva z práva pacienta na rešpektovanie jeho osobnej dôstojnosti, autonómie a telesnej a duševnej celistvosti.

„Informovaný súhlas predstavuje jeden z najdôležitejších princípov. Všeobecne sa očakáva, že komplexný informovaný súhlas je určitý typ diskusie, rozhovoru medzi lekárom, sestrou a pacientom. Informovaný súhlas je zavŕšením procesu, pri ktorom lekár oboznamuje pacienta so všetkými alternatívami navrhovaného výkonu alebo procedúry s cieľom získať od pacienta súhlas na vykonanie diagnostiky, liečby a ošetrovateľskej starostlivosti“ (Gulášová, 2009, s. 25).

„Informovaným súhlasom rozumieme autonómne a jednoznačné vyjadrené privolanie kompetentného subjektu na určitý medicínsky alebo ošetrovateľský výkon. Osoba udeľuje informovaný súhlas vtedy, keď po potrebnom pochopení podstaty veci a vonkajšieho nátlaku vedome dovoľuje zdravotníckemu pracovníkovi vykonať určitý výkon v rámci zdravotnej starostlivosti“ (Glasa et al., 1998, s. 100 – 101).

Kompetencia danej osoby môže byť obmedzená, alebo o nej vôbec nemôžeme hovoriť u osôb v detskom veku, u osôb so závažnými psychickými či fyzickými ochoreniami, u osôb mentálne retardovaných. Súhlas v ich prípade môže dať zákonný zástupca.

Bez súhlasu pacienta možno liečebné výkony vykonať v týchto prípadoch:

Ak od pacienta vzhľadom na jeho zdravotný stav alebo od jeho zákonného zástupcu nemožno súhlas vyžiadať, ale možno ho predpokladať.

Ak pacient s duševnou chorobou alebo s príznakmi duševnej poruchy či duševnej choroby ohrozuje seba alebo svoje okolie, prípadne hrozí vážne zhoršenie jeho zdravotného stavu.

Ak je pacient v stave, pri ktorom sú ohrozené životne dôležité funkcie a je nevyhnutné urobiť výkony na záchranu jeho života (Glasa et al., 1998, s. 102 – 104).

Pri prevzatí pacienta do zdravotnej starostlivosti bez jeho súhlasu je zdravotnícke zariadenie povinné oznámiť túto skutočnosť do dvadsaťštyri hodín príslušnému súdu, ktorý rozhodne o zákonnosti dôvodov prijatia pacienta do ústavného zariadenia. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať iba také vyšetrenia a ošetrenia, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života a zdravia pacienta.

3.1 Práva pacienta v Slovenskej republike

Práva pacientov zabezpečuje Charta práv pacienta a deklarácia ľudských práv v Slovenskej republike.

Rozlišujeme práva sociálne, ktoré sa týkajú záväzku, ktorý na seba vzala spoločnosť. Všetkým občanom by mala byť poskytnutá primeraná zdravotná starostlivosť.

Každý človek je zodpovedný za ochranu a podporu vlastného zdravia, ale zároveň sa očakáva, že spoločnosť na to zabezpečí primerané podmienky.

Každý má právo na zdravé životné podmienky a zdravé životné prostredie, na ochranu zdravia, zdravotnú starostlivosť a pomoc pri chorobe, ohrození chorobou alebo pri trvalom poškodení zdravia.

„Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zakazuje akákoľvek diskriminácia na základe rasy, farby pleti, pohlavia, náboženstva, politického zmýšľania, národnostného a sociálneho pôvodu, majetku, rodu, sexuálnej orientácie alebo iného postavenia“ (Nemčeková et al., 2004, s. 206 – 207).

Individuálne práva sú práva, ktoré zahŕňajú také oblasti ako je integrita čiže nedotknuteľnosť, súkromie a náboženské presvedčenie konkrétneho jednotlivca (Kutnohorská, 2007, s. 56).

Jednotlivé práva pacientov v zdravotnej starostlivosti sa zakladajú na práve človeka na ľudskú dôstojnosť, sebaurčenie a autonómiu (Kopecká et al., 2008, s. 33).

Zdravotnícka etika uvádza štrnásť základných práv pacienta:

1. *Právo na prevenciu.* Toto právo zahŕňa to, že každý pacient má právo na primárne služby týkajúce sa prevencie choroby. Povinnosťou zdravotníckych služieb je zabezpečenie bezplatných zdravotných prehliadok pre rizikové populačné skupiny.

2. *Právo na prístup k zdravotníckym službám.* Toto právo hovorí o tom, že každý človek má právo na prístup k takým zdravotníckym službám, aké si vyžaduje jeho zdravie. Zdravotnícke služby musia byť zabezpečené pre každého rovnako a to bez ohľadu na pacientove finančné možnosti, miesto bydliska a druhu choroby. Ten pacient, ktorý nie je schopný hrať jej náklady má nárok na bezplatné služby.

3. *Právo na informácie.* Každý pacient má právo na prístup ku všetkým informáciám, ktoré sa týkajú jeho zdravotného stavu. Pacient má právo na priamy prístup k svojej zdravotnej dokumentácii.

4. *Právo na vyjadrenie súhlasu.* Každý pacient má právo na prístup ku všetkým informáciám, ktoré by mu umožnili aktívnu spoluúčasť pri rozhodovaní o svojom zdraví. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti musia podávať pacientovi všetky informácie súvisiace s plánovanou liečbou alebo operáciou. Pacient má právo odmietnuť liečbu alebo lekárskeho výkon, zmeniť svoj názor počas liečby a odmietnuť jej pokračovanie. Pacient má taktiež právo odmietnuť informácie o svojom zdravotnom stave.

5. *Právo na slobodný výber.* Pacient má právo rozhodnúť sa, akým diagnostickým vyšetreniam a akej liečbe sa podrobí, služby ktorého lekára si zvolí a taktiež má právo na výber nemocnice. Pacient, ktorý nedôveruje svojmu lekárovi má právo, určiť si iného lekára.

6. *Právo na súkromie* a zachovanie dôverného prístupu. Všetky informácie a údaje súvisiace so zdravotným stavom pacienta a s lekárskeým ošetrením alebo chirurgickým výkonom, ktorému sa podrobuje, sa musia pokladať za súkromné a musia sa primerane chrániť. Osobné *súkromie* pacienta sa musí rešpektovať.

7. *Právo na rešpektovanie pacientovho času.* Každý pacient má právo na ošetrenie v krátkom a vopred určenom čase.

8. *Právo na udržiavanie úrovne kvality.* Právo na kvalitu zdravotníckych služieb si vyžaduje, aby ústavy zdravotnej starostlivosti a ich pracovníci podávali uspokojivý technický výkon, úroveň pohodlia a medziľudských vzťahov.

9. *Právo na bezpečnosť.* Každý pacient má právo neutrpieť škodu spôsobenú nedostatočným fungovaním zdravotníckych služieb, zanedbaním lekárskej starostlivosti a chybami. Každý má právo, na taký prístup k zdravotníckym službám, ošetrovaniu a liečbe, ktoré spĺňajú kritéria bezpečnostných noriem.

10. *Právo na inovácie.* Každý pacient má právo na prístup k inovačným metódam.

11. *Právo na predchádzanie zbytočnému utrpeniu a bolesti.* Každý pacient má právo, ak je to možné na predchádzanie utrpenia a bolesti vo všetkých etapách svojej choroby.

12. *Pacienti majú právo aj na liečbu* zohľadňujúcu jeho osobné potreby.

13. *Právo na podanie sťažnosti.* Každý pacient má právo na podanie sťažnosti vždy, keď utrpí škodu, a právo dostať odpoveď, alebo inú formu spätnej väzby.

14. *Právo na náhradu škody.* Každý človek má právo na dostatočnú náhradu škody vždy, keď utrpí telesnú, morálnu alebo psychickú ujmu spôsobenú ošetrovaním alebo liečbou pri poskytovaní zdravotníckej služby (Kopecká et al., 2008, s. 28 – 33).

3.2 Práva nevyliciteľne chorých a zomierajúcich a ich ohrozenie

„Práva nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov vyplývajú zo základných ľudských práv a slobôd človeka. V roku 2000 bola vypracovaná Charta práv pacientov v Slovenskej republike, kde je v článku osem stručne upravená starostlivosť o nevyliciteľne chorých a umierajúcich“ (Gojdová et al., 2002, s. 23).

Gojdová uvádza tieto práva:

1. „Pacient má právo v nevyliciteľnom štádiu ochorenia na takú úľavu od bolesti, ktoré zodpovedajú súčasným vedomostiam a možnostiam zdravotnej starostlivosti o umierajúcich.“
2. „Nevyliciteľne chorý a umierajúci pacient má právo na humánnu starostlivosť.“
3. „Pacient má právo, aby ho v posledných chvíľach života sprevádzala osoba podľa jeho želania.“
4. „Pacient má právo na dôstojné umieranie.“
5. „Pacient má nárok na dôsledné rešpektovanie písomnej žiadosti nebyť resuscitovaný“ (Gojdová, 2002, s. 23)

Práva nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov vychádzajú z presvedčenia, že:

Najväčším prianím väčšiny zomierajúcich pacientov je zomrieť v pokoji a dôstojne, podľa možnosti s útechou a podporou rodiny a priateľov.

Predĺženie života by nemalo predstavovať výhradný cieľ medicínskej praxe, tá sa rovnako musí zaujímať o pomoc pri zmiernení utrpenia.

Povinnosť chrániť a mať v úcte dôstojnosť nevyliciteľne chorých, alebo zomierajúcich osôb vychádza z nedotknuteľnosti dôstojnosti človeka vo všetkých obdobiach jeho života.

Práve tak, ako ľudská bytosť začína svoj život v slabosti a závislosti, potrebuje ochranu a podporu aj pri umieraní (Gojdová et al., 2002, s. 23 – 24).

3.3 Rozdelenie práv nevyliciteľne chorých pacientov

Práva nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov môžeme rozčleniť do troch základných skupín:

1. Právo na komplexnú paliatívnu starostlivosť

Toto právo je uznané vtedy, ak spoločnosť prijme také opatrenia, aby bolo možné:

„Zaistiť, aby paliatívna starostlivosť bola uznaná za zákonný nárok každého individua vo všetkých členských krajinách“.

„Zabezpečiť spravodlivý prístup k primeranej paliatívnej starostlivosti pre všetky osoby nevyliciteľne choré alebo zomierajúce“.

„Zaistiť, aby príbuzní a priatelia boli povzbudení sprevádzať nevyliciteľne chorých, a aby boli vo svojom úsilí profesionálne podporovaní“.

„Vybudovať ambulantné tímy a siete pre poskytovanie paliatívnej starostlivosti, aby bola dostupná domáca paliatívna starostlivosť vždy, keď je možné postarať sa o nevyliciteľne chorých alebo zomierajúcich ambulantne“.

„Zabezpečiť spoluprácu medzi všetkými osobami podieľajúcimi sa na starostlivosti o nevyliciteľne choré a zomierajúce osoby“.

„Zabezpečiť, aby nevyliciteľne choré osoby, dostali primeranú paliatívnu starostlivosť a tíšenie bolesti, aj keby táto liečba ako vedľajší efekt mohla prispieť k skráteniu ich života“.

„Zaistiť, aby zdravotnícki pracovníci boli školení a vedení tak, aby každému nevyliciteľne chorému mohli poskytnúť lekársku, ošetrovateľskú a psychologickú starostlivosť v koordinovanej tímovej spolupráci podľa najvyšších možných štandardov“.

„Zriadiť špecializované oddelenia paliatívnej starostlivosti a hospice prinajmenšom vo väčších nemocniciach (Gojdová et al., 2002, s. 25).

2. Právo na sebaurčenie a slobodné rozhodovanie

Toto právo je uznané vtedy, ak spoločnosť prijme také opatrenia, aby bolo možné:

„Uviesť do platnosti právo nevyliciteľne chorých a zomierajúcich osôb na pravdivé, úplné a súciteľné podanie informácie o svojom zdravotnom stave, rešpektujúc aj pranie jedinca, ktorý nechce byť informovaný.“

„Umožniť každému nevyliciteľne chorému a zomierajúcemu človeku konzultovať aj iného lekára, než jeho ošetrojúceho lekára.“

„Zaistiť, aby žiadna nevyliciteľná chorá alebo zomierajúca osoba nebola liečená proti svojej vôli, a aby pri svojom rozhodnutí nebola inou osobou ovplyvňovaná alebo nútená.“

„Zaistiť, aby i napriek konečnej terapeutickej zodpovednosti lekára boli rešpektované želania nevyliciteľne chorej osoby, vyjadrené ohľadne určitých foriem liečebných postupov, pod podmienkou, že nenarúšajú ľudskú dôstojnosť“ (Gojdová et al. 2002, s. 26).

3. Právo na život a ochranu proti úmyselnému usmrteniu

Toto právo je uznané vtedy, ak spoločnosť udržiava prohibíciu eutanázie tým, že:

„Uznáva, že právo na život, obzvlášť s ohľadom na nevyliciteľne chorú alebo zomierajúcu osobu, je garantované členskými štátmi, v súlade s článkom druhej Európskej dohody o ľudských právach, ktorý prehlasuje, že nikto nemá byť zbavený života úmyselne.“

„Uznáva, že želanie zomrieť, vyjadrené nevyliciteľne chorou osobou alebo zomierajúcou osobou, nikdy nepredstavuje právny nárok na smrť prostredníctvom inej osoby.“

„Uznáva, že želanie zomrieť, samo o sebe nemôže predstavovať právne ospravedlnenie činností, ktoré úmyselne zapríčinili smrť“ (Gojdová et al. 2002, s. 27).

Práva nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov, ktoré nie sú zakotvené v právnom poriadku krajiny môžu znamenať nebezpečenstvo, že:

„Pacient bude umierať exponovaný neznesiteľným symptómom (bolesti, uduseniu).“

„Budeme predlžovať proces umierania proti jeho vôli.“

„Pacient bude umierať osamotený a zanedbaný.“

„Pacient bude umierať pod strachom, že je sociálnym bremenom.“

„Budeme limitovať život udržiavajúcu liečbu z ekonomických dôvodov.“

„Budeme nedostatočne zabezpečovať finančné prostriedky a zdroje pre adekvátnu podpornú starostlivosť o nevyliciteľne chorých alebo zomierajúcich.“ (Gojdová et al., 2002, s. 24 - 25).

4 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNEJ SESTRY A JEJ ROLY

Predmetom profesionálnej činnosti sestry je ošetrovateľská starostlivosť o chorých alebo postihnutých. Ak sa človek rozhodne pre povolanie zdravotnej sestry, znamená to, že sa slobodne rozhodla pomáhať druhým ľuďom počas choroby.

Povolanie zdravotnej sestry je bezpochyby veľmi náročné, a preto si vykonávanie takejto profesie vyžaduje určité osobnostné predpoklady. Pri vykonávaní takéhoto povolania sú veľmi dôležité prirodzené danosti človeka ako je intuícia, obetavosť či empatia, osobné hodnoty a postoje, ako aj získané vedomosti a zručnosti. Zdravotná sestra sa veľakrát dostáva do veľmi náročných situácií, ktoré musí zvládnuť nie len odborne ale aj ľudsky. (Kopecká et al., 2008, s. 75 – 76).

Podľa nášho názoru je veľmi dôležité to, aké má sestra morálne hodnoty a nároky. Každá sestra by mala jednať čestne. Vedieť sa obetovať. Dať zo seba maximum po profesionálnej aj ľudskej stránke. Každý deň sa musí sestra rozhodovať a za svoje rozhodovanie brať aj zodpovednosť. Znalosť správnej komunikácie a riadenia sú tiež veľmi dôležité.

Zdravotná sestra má určité povinnosti. Musí sa starať o zdravie pacientov, snažiť sa predchádzať chorobám, musí sa snažiť pacientom navrátiť zdravie a v neposlednom rade musí zmierňovať utrpenie pacientov.

Zdravotná sestra musí mať také vlastnosti, aby bola schopná rešpektovať ľudské práva. Právo pacienta na život a na ľudskú dôstojnosť. Veľakrát musí posunúť do úzadia vlastné potreby a túžby. Musí byť teda schopná sebaobetovania, aby sa jej povolanie stalo pre spoločnosť poslaním.

Podľa nášho názoru sú sestry vystavené veľkému emočnému stresu, pretože sa každý deň stretávajú s ťažko chorými pacientmi. Domnievame sa, že veľa sestier podlieha syndrómu vyhorenia nakoľko sa každodenne ocitajú v prostredí plnom bolesti a utrpenia a veľakrát sa stane, že pacienti nedokážu pomôcť, čo sa potom odráža na ich psychike. Vedieť sa odosobniť od problémov druhých nie je vždy jednoduché a nie vždy sa to dá.

„Rola je očakávané správanie jedinca, ktoré súvisí s jeho postavením v spoločnosti“. Profesionálna rola predstavuje vzor správania určený požiadavkami určitej profesie. Rola sa nevzťahuje len k správaniu jedinca, ale aj k jeho prežívaniu, s ktorým sú spojené emócie a postoje. Profesionálnu rolu ovplyvňuje imidž, ktorý profesia

predstavuje v spoločnosti. Ide o komplex názorov, pocitov a postojov spoločnosti a jednotlivca k určitej profesii“ (Farkašová et al., 2009, s. 207).

Rolu sestry charakterizujú hlavne tieto znaky:

„Sestra pri svojej práci vychádza z potrieb chorého a pochopenia jeho problémov, má schopnosť zabezpečiť chorému pocit istoty.

Je emocionálne neutrálna, t. j. je schopná svoju emocionalitu vždy podriadiť racionálnej kontrole“ (Farkašová et al., 2009, s. 208).

V súčasnosti plní sestra najčastejšie tieto roly:

Sestra – poskytovateľka ošetrovateľskej starostlivosti. Je to rola ľudských vzťahov. Hlavný cieľ sestry v tejto role je prinášať poznanie o tom, čo je dôležité a prinášať podporu. Sestra podporuje pacienta postojmi aj činnosťami, ktorými prejavuje záujem o jeho dobro a jeho uznanie ako osoby, nie len jeho mechanickej existencie. Úprimný záujem o pacienta je základom ošetrovateľskej praxe.

Sestra – manažérka. Sestra je manažérkou ošetrovateľskej starostlivosti o jednotlivcov a rodiny. Sestra - manažérka ošetrovateľskými úkonmi poveruje aj iné sestry a pomocné sily, dohliada na ich činnosť a vyhodnocuje ju. Takáto sestra musí oplývať určitými vlastnosťami. Musí byť autoritatívna, zodpovedná, sestry si ju musia vážiť a v neposlednom rade musí mať organizačné schopnosti a prehľad (Kozierová et al., 1995, s. 28).

Sestra – advokátka. „Sestra je obhajkyňou pacienta, reprezentuje jeho práva a vysvetľuje mu ich, predkladá a tlmočí jeho názory a požiadavky, obhajuje jeho záujmy“ (Farkašová et al., 2009, s. 209). Takto prejavuje záujem o pacienta.

Sestra – výskumníčka. „Rola výskumníčky predpokladá primerané vzdelanie, možnosti a potenciál pre výskumnú činnosť v oblasti opatrovateľstva“ (Farkašová et al., 2009, s. 209).

Sestra – mentorka. Zodpovedá za klinický dohľad nad študentmi ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie.

Sestra – nositeľka zmien. Ošetrovateľstvo ako každá iná činnosť podlieha zmenám. Bez využívania a pôsobenia zmien v ošetrovateľstve sa ošetrovateľstvo stane stagnujúcou profesiou. Sestry by mali byť hnacími silami zmien v ošetrovateľstve.

4.1 Osobnosť sociálneho pracovníka a jeho činnosť pri dlhodobo chorých pacientoch

Sociálnym pracovníkom sa nemôže stať hocikto. Musí to byť osobnosť, ktorá má určité profesionálne znalosti a pozitívne vlastnosti. K jeho vlastnostiam nesmie chýbať humánnosť, schopnosť pracovať v tíme, dynamickosť, morálna integrita a sociálne cítenie. Predstavy o tom, aká by mala byť osobnosť sociálneho pracovníka sú obsiahnuté v Etickom kódexe sociálneho pracovníka, ktorý uvádza tieto požiadavky na jeho osobu:

spravodlivosť, zodpovednosť, dôveryhodnosť, morálna bezúhonnosť, zdvorilosť, úcta a slušnosť, rešpektovanie súkromia a iné (Levická, 2004, s. 46).

Sociálny pracovník rovnako ako aj zdravotná sestra má záujem o ľudí, o ich individuálne osudy a problémy. Chce pomáhať a má úctu k životu. Tieto vlastnosti vyjadrujú jeho humánnosť.

Činnosť sociálneho pracovníka prispieva k zlepšeniu sociálnych vzťahov v sociálnom prostredí kde sa nachádzajú dlhodobo chorí. Nabáda jednotlivca k správnym postojom k životu. Učí jednotlivcov rozvíjať a zlepšovať ich schopnosť riešiť problémy. Ďalšou vlastnosťou, ktorou by mal sociálny pracovník oplývať je zásadovosť a morálna integrita. To znamená, že sociálny pracovník akceptuje všeobecné zásady, ktoré sú kladené na jeho profesiu. K týmto zásadám patrí: zásada rovnosti klientov, zásada sociálnej solidarity a požiadavka diskretnosti.

Medzi iné požiadavky, ktoré sa týkajú sociálneho pracovníka patrí:

Schopnosť prejavovať pochopenie, motivovať, povzbudiť alebo pochváliť a taktiež tolerancia. Mal by vedieť viesť klienta k spolupráci a k samostatnosti. Vedieť dobre komunikovať a prejavovať empatický či asertívny prístup k pacientom.

Sociálny pracovník rovnako ako aj zdravotná sestra je v každodennom kontakte s dlhodobo chorými. K jeho základným činnostiam patrí aj to, že im poskytuje rady, informácie, pomáha im prekonať rôzne zložité situácie, v ktorých sa pacienti ocitnú. Samozrejme, že musí mať informácie o pacientoch, či ide o ich zdravotný stav alebo rodinné zázemie. Potom sa spolu s ostatnými podieľa na programe a aktivitách pre pacienta a snaží sa mu pomôcť s adaptáciou na nové prostredie, ak sa pacient ocitne v nemocnici. Snaží sa mu pomôcť prekonať pocit vylúčenia z aktívneho života, pocit

nepotrebnosti, straty zmyslu života. Taktiež rieši každodenné problémy pacientov a udržuje kontakt s rodinou. (Levická, 2004, s. 46 - 64).

4.2 Charakteristika kňaza – spirituálne potreby a jeho starostlivosť o dlhodobo chorých

Dalo by sa povedať, že kňaz je človek, ktorý sa stará o dušu človeka. „Pastorálna starostlivosť môže mať najmä u kresťanky veriacich chorých významný podiel na výsledku terapeutického úsilia zdravotníkov o záchranu života a zdravia“ (Madáčová, 2004, s. 116).

Úlohou pastorálnej starostlivosti a kňaza o chorých je podpora liečebného procesu a napomôcť chorému adekvátne sa vyrovnáť s jeho chorobou a situáciou. Kňaz pomáha veriacemu vyrovnáť sa s pocitom osamelosti. Na pacienta bezpochyby dobre vplýva rozhovor s kňazom, ktorý ho nabáda k duchovnu a k Božej prítomnosti. Počas choroby sa často stáva, že aj hlboko veriaci človek sa dostane do stavu duchovnej prázdnoty. Ovládne ho strach a hrôza z osudu. Práve v takýchto situáciách pacientom pomáha duchovná pomoc, ktorá sa snaží odpovedať na otázky o zmysle života a aktuálneho stavu utrpenia. Kňaz spolu s pacientom hľadajú odpovede na otázky o zmysle utrpenia, ktorým práve pacient prechádza. Veľa ľudí sa často nevie vyrovnáť so svojou chorobou a utrpením. Aby vedel kňaz účinne pomôcť je veľmi dôležitý vzťah a hĺbka človeka k Bohu. Veriaci človek zahrňuje Boha do svojho života.

Mnohí pacienti neobviňujú Boha za svoje utrpenie, ktoré ich postihlo. Chápu ho ako spravodlivosť alebo ako výchovný prostriedok, ktorý má za cieľ zlepšiť a očistiť človeka.

Iní pacienti môžu naopak zo svojho utrpenia vinit práve Boha a hádzať na neho vinu. Práve choroba a utrpenie je skúškou viery človeka.

Ďalšia forma postojov pacienta, ktorý hľadá zmysel svojho utrpenia spolu s kňazom je, že sa chorý obracia na Boha a to s naliehavou prosbou o pomoc. Vyzýva ho, prijíma jeho vôľu, prosí o záchranu a vyslobodenie.

Ďalší pacienti podliehajú presvedčeniu, že Boh je solidárny s trpiacim človekom.

Myšlienka o Božej účasti vo svete chorých prináša veľkú útechu. Kňaz by mal pacientovi povedať, že Božia vôľa, pred ktorou je potrebné sa skloniť, znamená vždy dobro a spásu pre človeka (Madáčová, 2004, s. 117).

5 ETICKÉ POŽIADAVKY NA ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA

Poskytovanie lekárskej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach vyžaduje zázemie etických pravidiel a princípov, aby bola realizovaná na zodpovedajúcej etickej rovine (Kořenek, 2004, s. 57).

Medzi najzákladnejšie etické princípy ošetrovateľstva patria:

Úcta a rešpekt k ľudskému životu, autonómia – sebaurčenie jednotlivca, konanie dobra, vyhýbanie sa spôsobeniu škody, zachovávanie mlčanlivosti, pravdovravnosť, spoľahlivosť a spravodlivosť v konaní voči ľuďom.

Na základe týchto základných etických princípov by sme mohli etické normy rozdeliť do ôsmich skupín:

1. Ako sme uviedli už vyššie, sestra si musí vážiť jednotlivca ako jedinečnú ľudskú bytosť s jeho hodnotou a dôstojnosťou a to bez ohľadu na jeho pohlavie, etnickú skupinu, rasu, kultúru a náboženstvo. Je povinná zabezpečovať pacientovi súkromie pri vyšetrení, liečení, ošetrovaní či zaznamenávaní osobných údajov. Pacientovi sa snaží vytvoriť priestor pre vyjadrenie vlastných myšlienok a pocitov, ktoré sa týkajú jeho zdravia. Akceptuje klienta v jeho situácii, v ktorej sa práve nachádza a vyhýba sa hodnoteniu. Podporuje sebaúctu klienta tým, že mu umožňuje podieľať sa na plánovaní starostlivosti, ktorá sa mu poskytuje.

2. Sestra napomáha jednotlivcom a ich rodinám dosahovať a udržiavať optimálne zdravie. To znamená, že sa sestra podieľa na výchove verejnosti k zdravému spôsobu života, podpore a udržiavaní zdravia, a na ochrane verejnosti pred nesprávnymi informáciami.

3. Sestra je spoluzodpovedná za rozvíjanie aktivít, ktoré sú zamerané na upevňovanie zdravia a uspokojovanie potrieb ľudí. Mohli by sme sem zaradiť to, že sestra zbiera a využíva získané údaje o nebezpečenstve, ktoré hrozí zo strany životného prostredia. Zisťuje aktuálne a potencionálne nebezpečenstvo ohrozujúce udržanie zdravia. Monitoruje rizikové životné prostredie. Učí personál praktiky, ktoré minimalizujú, alebo vylučujú riziká zo strany životného prostredia ohrozujúce zdravie. Zasahuje, aby minimalizovala, alebo vylúčila riziká pre klienta zo strany životného

prostredia a poučuje klientov o zmenách spôsobu života, ktoré by minimalizovali alebo vylúčili riziká zo strany životného prostredia.

4. Sestra je zodpovedná za vlastné ošetrovateľské rozhodnutia a výkony. Je zodpovedná za profesionálnu kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti. Zúčastňuje sa na formulovaní, realizácii a hodnotení noriem, štandardov v ošetrovateľstve. To znamená, že kriticky skúma a spochybňuje akceptované modely praxe. Aplikuje nové poznatky tak, aby modifikovala a zlepšila akceptované spôsoby praxe. Zbiera údaje, ktoré sa týkajú problémov ošetrovateľstva. K výskumu pristupuje tak, aby mohla prispievať k tvorbe nových poznatkov v ošetrovateľskej praxi.

5. Sestra koná tak, aby chránila klienta v prípadoch, keď je zdravotnícka starostlivosť a bezpečnosť klienta ohrozená neetickým, nezákonným konaním niektorého člena zdravotníckeho tímu. Sestra vykonáva také zákroky a liečebné úkony, aby pacientovi uľahčila prežitie obdobia choroby, a aby zmiernila umieranie. Pri ošetrovaní vychádza z informácií, ktoré získala o pacientovi. Ide tu o jeho psychologické a fyziologické reakcie. Uspokojuje všetky bio-psycho-sociálne potreby človeka, tak ako to vyžaduje jeho zdravotný stav.

6. Sestra hodnotí účinnosť poskytovanej starostlivosti na základe subjektívneho a objektívneho stavu pacienta a výsledkov ošetrovateľského procesu. To znamená, že využíva neuspokojené potreby pacienta k tomu, aby vytýčila ciele ošetrovateľskej starostlivosti a plánovala ošetrovateľský proces. Predpokladá výsledky ošetrovania na základe reakcií klienta.

7. Sestra spolupracuje so zdravotníckymi pracovníkmi a s inými pracovníkmi v zdravotníctve, s orgánmi štátnej správy a orgánmi územnej samosprávy a s občianskou verejnosťou pri rozvoji a zjednocovaní úsilia spoločnosti o uspokojovanie zdravotných potrieb obyvateľstva.

8. Sestra je povinná sústavne sa vzdelávať, zvyšovať svoju profesionálnu úroveň a prispievať k profesionálnemu rastu iných. Svoje poznatky si rozširuje tým, že vyhľadáva kontakty s inými profesionálnymi skupinami. Zvyšuje svoj profesionálny rozvoj využívaním všetkých možností kontinentálneho vzdelávania. Všetky nové poznatky aplikuje a využíva vo svojej ošetrovateľskej praxi (Kutnohorská, 2007, s. 117 – 120).

5.1 Charakteristika hospicu a paliatívnej starostlivosti

Slovenská legislatíva o zdravotnej starostlivosti definuje hospicu ako „zdravotnícke zariadenie, ktoré poskytuje paliatívnu starostlivosť“ (Gojdová, 2002, s. 9). Z toho vyplýva, že hospicu má poskytovať ambulatnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov. Pre účely zákona sa hospicová starostlivosť chápe ako jedna z foriem paliatívnej starostlivosti. Filozofia hospicu, však vníma toto označenie v širšom ponímaní, nie len ako spôsob a miesto, ale ako koncept, súbor myšlienok a postojov.

Ivica Gulášová charakterizuje hospicu ako útulok. Pod týmto pojmom rozumie zariadenie, ktoré vytvára vhodné miesto pre všetkých pacientov v terminálnom štádiu ochorenia, ktorí chcú zvyšok svojho života dožiť v prostredí, ktoré im poskytuje bio-psycho-sociálny a spirituálny komfort (Gulášová, 2009, s. 90).

Hospicová starostlivosť ako aj z nej vychádzajúca paliatívna starostlivosť je filozofia holistickej starostlivosti, ktorá slúži osobe, ktorá sa približuje k svojmu fyzickému koncu a čelí vlastnej smrti hľadajúc útočisko. Je to systém zdravotnej a sociálnej starostlivosti hľadajúci možnosti ako obnoviť dôstojnosť a zmysel osobného naplnenia zomierajúceho.

Cieľom paliatívnej medicíny je dosiahnutie čo najlepšej kvality života nevyliciteľne chorých pacientov a ich rodín. Táto starostlivosť podporuje život a považuje umieranie za normálny proces. Smrť pacienta ani neurýchľuje, a ani neodďaľuje. Poskytuje úľavu od bolesti a od ďalších obťažujúcich symptómov. Do starostlivosti o dlhodobo chorého pacienta začleňuje psychické a duchovné aspekty. Vytvára taký podporný systém, ktorý umožňuje pacientom žiť čo najaktívnejšie až do smrti (Gulášová, 2009, s. 90).

5.2 Formy hospicovej starostlivosti

Domáca hospicová starostlivosť o umierajúcich má svoje výhody ale aj nevýhody. Za výhodu takejto starostlivosti by sme mohli pokladať to, že pacientovi je daná emocionálna podpora blízkych ľudí. Veľakrát sa ale stáva, že príbuzní nie sú schopní poskytnúť umierajúcejmu možnosť umrieť doma. Je tomu tak preto, lebo príbuzní často podliehajú pocitu bezmocnosti, nespôsobilosti a nemajú na to ani vhodné

podmienky. Napríklad byt je príliš malý, alebo rodina nevie pacientovi poskytnúť vhodnú odbornú pomoc. Ďalším problémom môže byť aj to, že nemá pacient prístup k špeciálnym pomôckam, ktoré potrebuje. V neposlednom rade musíme spomenúť nemožnosť čerpať dlhodobu neplatenú voľno. Je pravdou, že domáca starostlivosť môže spôsobiť vyčerpanie, ba až úplné zlyhanie rodiny. Smutné je to vtedy keď ide z ich strany o neochotu postarať sa o umierajúceho (Nemčeková et al., 2004, s. 144).

Stacionárna hospicová starostlivosť spočíva v denných pobytoch chorých v takzvanom stacionári. Pacient je tam prijatý ráno alebo popoludní a večer ide domov. Dopravu zabezpečuje rodina, alebo hospic. Tento typ starostlivosti je limitovaný vzdialenosťou bydliska chorého od stacionáru. Dôvodov k pobytu v stacionári môže byť niekoľko. Napríklad sú to dôvody diagnostické, liečebné, psychoterapeutické, alebo azylové, kedy si rodina potrebuje oddýchnuť a nabráť nové sily do ďalších náročných dní. Tento druh starostlivosti poznáme aj pod pojmom respitná starostlivosť. Vo všeobecnosti je aj najmenej využívaná (Jankovský, 2003. s. 146).

Lôžková starostlivosť ostáva krajnou možnosťou v prípadoch, keď nestačí domáca ani stacionárna starostlivosť. Je poskytovaná v hospici, alebo v inom zdravotníckom zariadení, kde je zriadené oddelenie paliatívnej starostlivosti. Vždy je tu možnosť ubytovať spolu s pacientom aj člena rodiny. Rodinou je tu každý, kto je pacientovi blízky. Tieto pobyty bývajú spravidla krátkodobé, opakované a za ideálnych podmienok úplne dobrovoľné, kedy sám pacient pochopí, že je to pre neho dobré a slobodne sa rozhodne.

Na to, aby bol pacient prijatý na lôžko v hospici, musia byť splnené určité požiadavky. Pacienta musí jeho choroba ohrozovať na živote. Jeho stav si musí vyžadovať intenzívnu paliatívnu liečbu a starostlivosť. Hospitalizácia v nemocnici už nebola účelná. Pacient nie je v takom stave, aby sa mu poskytovala domáca starostlivosť.

Nesmieme zabúdať na to, že hospicová starostlivosť pacientovi nesľubuje uzdravenie, ale neberie mu ani nádej. Pacientovi však zaručuje, že nebude trpieť neznesiteľnou bolesťou. Bude rešpektovaná jeho ľudská dôstojnosť a v posledných chvíľach neostane osamotený.

ZÁVER

V závere by sme chceli v stručnosti zhrnúť výsledky, ktoré nám prinieslo poznanie témy starostlivosť o dlhodobo chorých pacientov z etického hľadiska. Na začiatku práce sme sa zamerali na všeobecné informácie o dlhodobo chorých pacientoch a na ich potreby. Myslíme si, že sa nám podarilo vystihnúť hĺbku chronického ochorenia, ktoré tak veľmi zasahuje do života pacienta. Poukázali sme na to, ako na neho chronické ochorenia vplývajú a aké zmeny v živote pacienta nastanú po vyskytnutí sa choroby v jeho živote. Naším zámerom bolo oboznámiť sa s potrebami dlhodobo chorých, s ich uspokojovaním a vystihnúť dôležitosť zdravotnej sestry pri týchto úkonoch, ktorá sa o pacienta stará s ohľadom na jeho dôstojnosť. Myslíme si, že sa nám podarilo vystihnúť túto podstatu.

Vy zdvihli sme dôležitosť komunikácie v zdravotníctve a jej zásady. Myslíme si, že sa nám podarilo vystihnúť jej význam v medziľudských vzťahoch a vplyv na pacienta počas choroby. Zaoberali sme sa aj problematikou informovaného súhlasu pacienta a jeho právami. Nesmie sa zabúdať na to že aj pacient, ktorý je veľakrát odkázaný na starostlivosť druhých je do posledného dňa svojho života jedinečnou bytosťou, ktorá si zasluhuje úctu a rešpekt.

V tretej kapitole sme sa zamerali na charakteristiku zdravotnej sestry, sociálneho pracovníka a kňaza. Títo pracovníci sú veľmi dôležitou zložkou v uzdravovaní pacienta. Každý z nich plní svoje úlohy, čím napomáha pacientovi plnohodnotne prežiť zvyšné dni svojho života. Myslíme si, že sa nám podarilo nie len preniknúť do podstaty ich profesie ale poukázať aj na to, ako táto práca vplýva ja na ich osobný život.

V poslednej kapitole sme chceli bližšie charakterizovať a objasniť hospic a paliatívnu starostlivosť o dlhodobo chorých. Myslím, že sa nám podarilo objasniť tieto pojmy. Zamerali sme sa aj na formy hospicovej starostlivosti na Slovensku. Došli sme k názoru, že naše hospice a paliatívna starostlivosť má ešte mnoho nedostatkov a má čo zlepšovať. Bohužiaľ nie sú dostatočné finančné prostriedky na budovanie takýchto zariadení, čo je veľká škoda pre ľudí, ktorí túto pomoc potrebujú. Spoločnosť by sa mala zamyslieť nad týmto problémom, pretože sa dotýka z každého z nás. Preto by sme k tomu nemali byť ľahostajní.

Zoznam použitej literatúry:

ANDRÁŠIOVÁ, M. Komunikácia s pacientom In: zborník Hospic a paliatívna starostlivosť. Bratislava : Palium, 2002. s 42- 43.

DERŇÁROVÁ, Ľ. RYBŠROVÁ, Ľ. *Potreby človeka a ošetrovateľský proces*. Prešov: Prešovská univerzita. 2005, 137 s. ISBN 978-80-8068-891-2.

DLUHOŠOVÁ, V. a kol. Uspokojovanie potrieb vyprázdňovania ako ošetrovateľský problém. In: zborník prednášok zo seminára učiteľov ošetrovateľstva „Ľudské potreby ako ošetrovateľský problém“. Bratislava : Inštitút pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov Ústredné metodicko inšpekčné centrum, 1995. s 30 - 38

FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovateľstvo teória*.3. vyd. Martin: Osveta, 2009. 248 s. ISBN 978-80-8063-322-6.

GLASA, J. a kol. *Ošetrovateľská etika 1*. Martin: Osveta, 1997. 216 s. ISBN 80-217-0594-9.

GOJDOVÁ, M. Napĺňanie potrieb pacienta. In: zborník Hospic a paliatívna starostlivosť. Bratislava : Palium, 2002. s 12.

GULÁŠOVÁ, I. *Právne aspekty zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti*. Martin: Osveta, 2009. 128 s. ISBN 978-80-8063-307-3.

GULÁŠOVÁ, I. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin: Osveta, 2009. 104 s. ISBN 978-80-8063-305-9.

HATOKOVÁ, M. Psychologické aspekty starostlivosti o ťažko chorého a zomierajúceho. Bratislava: Onkológia, 2007. (cit. 25.3.2012.) Dostupné na internete:

http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2388&magazine_id=10%20%96

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 224 s. ISBN 80-7254-329-6.

KOPECKÁ K. a kol. *Zdravotnícka etika*. 2. Vyd. Martin: Osveta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-8063-278-6.

KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. Vyd. Praha: Triton, 2004. 240 s. ISBN 80-7254-538-8.

- KOZIEROVÁ, B. – ERBOVÁ. G. – OLIVIEROVÁ. R. Ošetrovatel'stvo 1. 1. Vyd. Martin: Osveta, 1995. 840 s. ISBN 80-217-0528-0.
- KRISTOVÁ, J. *Komunikácia cvičenia*. Martin: Osveta. 2004, 221 s. ISBN 80-8063-164-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatel'ství*. 1. Vyd. Praha: Grada. 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- MADÁČOVÁ, Ľ. Uspokojovanie spirituálnych potrieb ako ošetrovatel'ský problém. In: zborník prednášok zo seminára učiteľov ošetrovatel'stva „Ľudské potreby ako ošetrovatel'ský problém“. Bratislava : Inštitút pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov Ústredné metodicko inšpekčné centrum, 1995. s 116 - 119.
- NEMČEKOVÁ, M. a kol. *Práva pacientov: Medicínske, ošetrovatel'ské a filozoficko-etické súvislosti*. Martin: Osveta. 2004. 216 s. ISBN 80-8063-162-X.
- LEVICKÁ, J. *Základy sociálnej práce*. Trnava: Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU, 2004. 172 s. ISBN 80-968952-3-0.
- POLEDNÍKOVÁ, Ľ., a kol. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN:80-8063-208-1.
- ŠOLTÉS, L. – DAVIDEKOVÁ. M. – GAŽIOVÁ. M. *Ošetrovatel'ská etika*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, 2008. 66 s. ISBN 978-80-8084-280-2.
- VARHANÍKOVÁ, M. Uspokojovanie potrieb spánku a oddychu ako ošetrovatel'ský problém. In: zborník prednášok zo seminára učiteľov ošetrovatel'stva „Ľudské potreby ako ošetrovatel'ský problém“. Bratislava : Inštitút pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov Ústredné metodicko inšpekčné centrum, 1995. s 120 – 125.
- VORLÍČEK, J. – ADAM, Z. *Paliatívni medicína*. Praha: Grada Publishing, 1998. 480 s. ISBN 80-7169-437-1.