

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Péče o pozůstalé v nemocnici

Anna Manková

Vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková, Ph.D.
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Péče o pozůstalé v nemocnici“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 13. 7. 2016

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá tématem podpory a pomoci pozůstalým v nemocnici, konkrétně se věnuje pozůstalým po pacientech, jejichž smrt byla očekávána. Vysvětluje, jak funguje proces truchlení a jaké jsou jeho fáze. Dále popisuje principy svépomoci, laické a profesionální pomoci pozůstalým a zdůrazňuje funkci pohřbu v procesu vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby. Na dané téma hledí i z pozice nemocnice a popisuje postup práce s mrtvým tělem, kde vysvětluje, jak probíhá ohledání těla s cílem konstatování smrti a jeho pozdější zaopatření. Zdůrazňuje zde právní zakotvení a ustálené postupy. Jelikož v nemocnici probíhá i primární kontakt s pozůstalými, je v práci popsáno, jak je příbuzným sdělena skutečnost úmrtí pacienta a jakým způsobem probíhá rozhovor s lékařem po pacientově smrti. Nakonec se práce věnuje výzkumu, který proběhl v Ústřední vojenské nemocnici v Praze a jehož smyslem bylo zjišťování, jaké služby jsou pozůstalým poskytovány a jak nemocniční personál chápe svou roli v pomoci pozůstalým.

Klíčová slova

Pozůstalí, proces truchlení, nemocnice, péče o pozůstalé, úmrtí v nemocnici

Summary

The topic of this Bachelor thesis is the bereavement care in hospitals, with focus on the situations that arise when a patient is expected to die.

Firstly, the thesis explains the process of grieving and its phases. Then it looks at principles of self-help and support from non-professional and professional care services. Emphasizing the valuable function of a funeral in the process of dealing with loss of a close person.

Secondly, the role of the hospital is explained, including the procedure of treatment of the dead body and the corresponding laws and settled practices.

The thesis explains how the patient's death is communicated to the bereaved ones whilst still in hospital.

Finally, a survey research was conducted in the Ústřední Vojenská Nemocnice hospital in Prague, with the goal of finding out the services offered to bereaved people. Also the survey investigated the way in which the hospital's staff understand their role in bereavement care.

Keywords

Bereaved people, process of grieving, hospital, bereavement care, death in a hospital

Poděkování

Ráda bych poděkovala celé své rodině a svému příteli Jonášovi za pomoc a podporu, kterou mi poskytovali během přípravy a zpracování této bakalářské práce. Též bych chtěla vyjádřit dík vedoucí své práce za její ochotu a podnětné připomínky.

Obsah

Úvod	9
1 Smrt a její pojetí	11
2 Truchlení	14
2.2 Proces truchlení	14
2.1 Anticipované truchlení a první reakce na úmrtí	17
3 Pomoc pozůstalým	21
3.1 Svépomoc	21
3.2 Laická pomoc	23
3.3 Formalizovaná pomoc	25
3.3.1 Konkrétní příklady	26
3.4 Pohřeb jako pomoc pozůstalým	29
4 Postup práce s mrtvým tělem po úmrtí pacienta v nemocnici.....	32
4.1 Konstatování smrti a úprava těla zemřelého	33
4.2 Pitva a manipulace s tělem zemřelého	35
5 Postup práce s pozůstalými po úmrtí pacienta	37
5.1 První reakce pozůstalých a rozhovor s lékařem	37
5.2 Předání pacientova majetku.....	40
6 Příprava a průběh výzkumu v Ústřední vojenské nemocnici	41
6.1 Cíl	41
6.2 Popis metody	42
6.3 Popis zkoumaného vzorku.....	43
7 Výsledky výzkumu v Ústřední vojenské nemocnici	45
7.1 Pracovníci nemocničního oddělení	45
7.2 Nemocniční kaplan a sociální pracovník.....	47
7.3 Další možnosti pomoci a plány do budoucna.....	48
7.4 Diskuze	49
7.5 Shrnutí	51
Závěr.....	52
Seznam literatury.....	55
Přílohy	57
Příloha 1 – Dotazník pro lékaře.....	57
Příloha 2 – Dotazník pro sestry.....	66

Úvod

Tématem mé práce je pomoc a podpora pozůstalých v nemocnici. Domnívám se, že se jedná o téma, které je osobní a blízké mnoha lidem. Každý z nás se během svého života setkává se smrtí svých blízkých, s kterou se musí nějakým způsobem vypořádat. Smrt člověka je přirozený jev, který patří do našich životů, myslím si ale, že naše současná společnost se tématu smrti a umírání vyhýbá, a snaží se ji odsunout mimo dosah svého běžného žití. Pravděpodobným důsledkem takového přístupu je fakt, že většina úmrtí se v současnosti odehrává v nemocničním prostředí, které je vyčleněno z našeho běžného života, a nedotýká se nás tedy tak intenzivně. Umírá-li většina lidí v nemocnicích, je zřejmé, že i pozůstalí přicházejí do kontaktu s nemocnicí a jejím personálem. Zde se nabízí otázka, jak tento kontakt vypadá. Důležité je si uvědomit, že se zde setkává osoba pozůstalého s institucí, která je ale zastoupena osobou konkrétního pracovníka. Každá z těchto osob má v tomto vztahu jiné nastavení a jiná očekávání. Pro pozůstalého je situace, kdy se setkává s nemocnicí, tedy při úmrtí svého blízkého, velmi náročná, potřebuje vstřebat svou ztrátu a prožít si období truchlení. Člověk, kterého právě ztratil, byl pro něj důležitý a neumí si ještě představit svůj život bez jeho přítomnosti. Naproti tomu stojí zdravotníci, jejichž úkol ve vztahu k pacientovi skončil, pacient zemřel, nemohou ho tedy již léčit a mají se už jen postarat o jeho tělo. Pozůstalí prožívají jednu z krizových situací svého života, zatímco zdravotníci uzavřeli jeden případ a přecházejí k dalšímu. Domnívám se, že tato byt' logická, ale přesto poměrně zásadní ambivalence mezi situací pozůstalých a zdravotníků může, pokud s ní není vhodně pracováno, působit problémy v tom, jak se pozůstalí vyrovnávají se svou ztrátou. Myslím si, že nemocnice by si měla být vědoma toho, že smrt blízkého člověka je pro pozůstalé velmi tíživou situací a vycházet z toho při svém postupu týkajícím se úmrtí pacienta. Z tohoto důvodu jsem si jako cíl své bakalářské práce stanovila úkol zjistit,

jaký je postup nemocnice v případě úmrtí dospělého pacienta, u něhož byla smrt očekávána, a popsat, jak tento postup vstupuje do procesu truchlení a pomoci pozůstalým. Pacienti, jejichž smrt byla očekávána, patří též mezi nejčastější případy. Domnívám se zároveň, že sociální pracovníci mohou v péči o pozůstalé hrát poměrně výraznou roli.

Pro lepší uchopení svého cíle jsem si stanovila tři podcíle. Prvním z nich je popsání teorie spojené s truchlením a pomocí pozůstalým, druhým je zjistit, jak nemocnice postupuje v případě úmrtí pacienta, jehož smrt byla očekávána, a třetím je zjistit, jak nemocnice pracuje s pozůstalými.

Teorii spojené s truchlením se tedy budu věnovat v první části své práce. Pro správné pochopení toho, jak nemocnice pracuje s pozůstalými, je nutné vědět, co pozůstalí aktuálně prožívají a co je pro ně důležité. Pro lepší orientaci v tématu nejprve popíši, jak lze přistupovat ke smrti, a vysvětlím proces truchlení. Poté popíši typy možné pomoci pozůstalým v závislosti na tom, jaké jsou jejich potřeby. V druhé části práce se budu věnovat svému druhému podcíli, tedy zjištění jak nemocnice postupuje v případě úmrtí pacienta, jehož smrt byla očekávána. Popíši, jaké jsou ošetrovatelské postupy vztahující se k tělu zemřelého a jakým způsobem jsou do těchto postupů zapojeni lékaři a zdravotní sestry. Následně prozkoumám, co je obsahem komunikace mezi pozůstalými a zdravotníky. Zde se budu částečně věnovat svému poslednímu podcíli, tedy zjištění, toho, jak nemocnice podle výše popsaného postupu pracuje s pozůstalými. Ten ale ještě více rozvinu v poslední části práce, kde se budu zabývat svým praktickým výzkumem v Ústřední vojenské nemocnici v Praze a popíši svá zjištění.

1 Smrt a její pojetí

Ve své práci se zabývám truchlením a tím, jak nemocnice přistupuje k pozůstalým. Pozůstalým se člověk stane ve chvíli, kdy zemře osoba, která je mu blízká. Průběh truchlení pozůstalého může být do značné míry ovlivněn okolnosti smrti. Smrt je tedy pro účely mé práce klíčová, proto na začátku definuji, co přesně tento pojem znamená, a popíši, z jakých pohledů se na smrt můžeme dívat.

Slovník sociální práce definuje smrt z medicínského hlediska, jedná se o stav, kdy u jedince dojde k nezvratným změnám v mozku, které vedou k selhání center řídících dýchání a krevní oběh.¹ Špatenková toto doplňuje tvrzením, že medicínská definice je klíčová, neboť v naší společnosti a historicko-kulturním kontextu je lékař jedinou osobou, která je kompetentní konstatovat smrt.² Také ale připomíná, že definice smrti se mohou lišit podle toho, který obor se snaží smrt popsat. Upozorňuje na to, že budeme-li se dívat na definici smrti skrze biologii, filozofii, sociologii, psychologii, nebo teologii, tak v těchto pojetích uvidíme rozličné akcenty. Psychologie se zabývá smrtí jako zakončením života ve smyslu ukončení životních stadií, teologie naproti tomu zdůrazňuje konec života na zemi a jeho pokračování v jiné podobě. Sociologie nahlíží na smrt jako na konec životního cyklu s důrazem na její přirozenost, normálnost a cykličnost.³ Pro účely své práce budu vycházet z medicínské definice smrti, přesto je dobré si uvědomit, jak ke smrti přistupují další obory. Mohou nám pomoci při pochopení procesu truchlení pozůstalých, protože pozůstalí se musí otázkou smrti zabývat, snaží se ji pochopit a k tomu jim pouhá medicínská definice nemusí stačit.

¹ Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*, 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 272 s., ISBN 978-80-7367-368-0, str. 192

² Špatenková, Naděžda et al. *O posledních věcech člověka, vybrané kapitoly z thanatologie*, Praha: Galén, 2014, 315 s., ISBN 978-80-7492-138-4, str. 35

³ Špatenková, ref. 2, str. 35

Haškovcová uvádí dělení smrti podle rychlosti skonu, věku, kdy k úmrtí došlo, a očekávanosti úmrtí. Jako první popisuje smrt náhlou a rychlou, tyto pojmy jsou si dosti blízké, náhlá smrt ale bývá častěji spojována s tragickými úmrtími (úraz, autonehoda) a rychlá smrt spíše s nemocí, která se projevila náhle a rychle díky ní dojde k úmrtí (např. infarkt myokardu).⁴ Tento rozdíl popisuje i Špatenková, jen místo pojmu rychlá smrt používá termín neočekávaná smrt. Tvrdí, že neočekávané úmrtí nastává, při již známé chorobě, kdy se zdravotní stav pacienta zlepšil a tedy se cítí celkem dobře, ale pak se jeho stav náhle zhorší a dojde ke smrti. Naproti tomu náhlá smrt může nastat kvůli nemoci, která se zatím neprojevovala nebo se může jednat o tragické úmrtí.⁵ Haškovcová ještě dělí smrt na předčasnou a přiměřenou,⁶ u toho Špatenková uvádí, že 75% lidí, kteří ročně umírají v ČR, jsou starší než 65 let. Smrt v těchto případech tedy bývá chápána jako přiměřená a přirozená, většina z těchto úmrtí je očekávaná a vyplývá z nějaké nemoci.⁷ Haškovcová v tomto kontextu hovoří o termínu „lékařská smrt“, kterým označuje smrt, jež je závěrem nějakého patologického procesu, tedy nemoci. Důležitý je i fakt, že takováto úmrtí se nejčastěji vyskytují v nemocnicích a podobných zařízeních.⁸ O tomto termínu mluví i Špatenková, která doplňuje tím, že se většinou jedná tzv. avizovanou smrt, tedy úmrtí, které je zvěstované pomocí různých příznaků např. zhoršení zdravotního stavu pacienta.⁹ S tímto pojmem operuje i Haškovcová, tvrdí, že umírání je na jedné straně vnímáno jako nezměrné utrpení, ale že se na něj dá nahlížet i jako „poslední úkol“ či „fázi posledního zrání“, domnívá se, že nemoc a dlouhodobé umírání může člověka připravit na smrt. Myslí si, že může pomoci i příbuzným, aby se připravili na obrovskou

⁴ Haškovcová, Helena. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*, 2. vyd., Praha: Galén, 2007, 244 s., ISBN 978-80-7262-471-3, str. 90

⁵ Špatenková, ref. 2, str. 39

⁶ Haškovcová, ref. 4, str. 90

⁷ Špatenková, ref. 2, str. 36

⁸ Haškovcová, ref. 4, str. 90

⁹ Špatenková, ref. 2, str. 37

ztrátu, dodává ale, že i přes tuto možnost zažívají pozůstalí smrt blízkého jako skutečnost, které v onu chvíli nemohou uvěřit.¹⁰ Špatenková toto doplňuje tvrzením, že pozůstalí z případů anticipované smrti blízkého se se svým zármutkem vyrovnávají lépe než ti, kteří zažili smrt náhlou a nečekanou, to ale neumenšuje intenzitu jejich zármutku. Také upozorňuje na fakt, že ne všichni příbuzní skutečně přijmou to, že jejich blízký umírá, i přes to, že jim to sdělí lékař. Někteří místo smířování se s touto skutečností dále doufají v uzdravení, a proto jsou poté úmrtím zaskočeni i přes to, že bylo očekáváno. Tvrdí, že těmto situacím je možné předejít vhodnou komunikací mezi příbuznými a lékařem.¹¹ Ta je samozřejmě potřeba i v ostatních případech.

Na smrt se můžeme dívat pohledem různých oborů a také podle toho, jak vypadá umírání člověka. To nám může pomoci k lepšímu uchopení pomoci pozůstalým. Ve své práci se zabývám pozůstalými po pacientech, jejichž smrt byla očekávána, přičemž tato skutečnost může pozůstalým pomoci ve vyrovnávání se se svou ztrátou. Z výše popsaného lze ovšem také dovodit, že mohou nastat i situace, kdy pozůstalí nejsou schopni skutečnost očekávané smrti přijmout a jsou po úmrtí jejich blízkého šokováni stejně, jako kdyby se jednalo o smrt náhlou. V další kapitole již konkrétně popíši jak smrt blízkého člověka ovlivní prožívání pozůstalých.

¹⁰ Haškovcová, ref. 4, str. 90

¹¹ Špatenková, ref. 2, str. 37

2 Truchlení

V této kapitole se zabývám procesem truchlení. Slovník sociální práce tento pojem popisuje jako: „psychologické a sociální zpracování ztráty blízkého člověka“¹² Poněkud šířeji popisuje tento pojem Kubíčková. Vysvětluje, že se jedná o náročný psychologický proces. Člověk se musí odpoutat od citů k osobě, která zemřela a přeorientovat je na živé lidi. Používá k tomu vzpomínky na zemřelého a pocity, které tyto vzpomínky vyvolávají. Pozůstalý se musí vyrovnat se svým pocitem viny („Mohl jsem toho udělat víc.“), s hlubokým zármutkem, ale také s možnou zlostí způsobenou náhlým osamocněním po smrti blízkého. Člověk se musí rozloučit se zemřelým a vytvořit si nový model svého života. Takového života, který je schopen žít bez zemřelého.¹³ Z toho vyplývá, že k truchlení patřívají pocity smutku, opuštěnosti a bezmoci. Lidé mohou být zmateni a bát se, zda je jejich reakce vhodná. Z výše uvedeného můžeme pochopit, že truchlení je normální reakcí na ztrátu blízkého člověka, a že je velmi potřebné k tomu, aby se člověk s touto ztrátou dokázal vyrovnat a pokračovat ve svém běžném životě. Abychom tomu porozuměli ještě lépe, podíváme se teď na to, jak truchlení probíhá, zda ho můžeme nalézt již před úmrtím pacienta a jaké jsou jeho projevy.

2.2 Proces truchlení

Truchlení je velmi individuální záležitost a je ovlivňováno mnoha různými faktory, přesto je možné definovat určitá stádia, která probíhají téměř u všech pozůstalých. To ovšem za předpokladu, že se nejedná o tzv. komplikované truchlení, tedy stav, kdy pozůstalí těžce prožívají úmrtí blízké osoby, mají problémy se svým zármutkem, nedokáží se s ním vyrovnat sami a potřebují

¹² Matoušek, ref. 1, str. 231

¹³ Kubíčková, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, Praha: ISV, 2001, 267 s., ISBN 80-85866-82-X, str. 24

k tomu odbornou pomoc. Jedná se o pomoc formou terapie pozůstalých, kterou jim mohou poskytnout psychiatři, psychologové, psychoterapeuti či kvalifikovaní sociální pracovníci. Dále se zabývá tzv. nekomplikovaným truchlením, jak je popisuje Kubíčková. Ta rozlišuje tři stádia truchlení, první nazývá *krátkým obdobím otřesu* neboli též *konfuze*, druhé je *období intenzivního zármutku a žalu (exprese)*, nakonec se zabývá *obdobím rekonvalescence (akceptace)*.¹⁴ Dá se těžko určit, kdy mají jednotlivá stádia svůj začátek a konec, ale někdy trvají i několik měsíců či let.¹⁵

Stadium konfuze začíná bezprostředně po smrti blízké osoby. Pozůstalí cítí různorodé pocity a nedokáží se v nich orientovat. V důsledku toho jsou zmatení, nedokáží se soustředit a i obyčejné činnosti je stojí velké úsilí. Nemohou se smířit se skutečností ztráty, popírají ji, a proto ještě nejsou schopni přijímat projevy soustrasti.¹⁶ Podle Wordena je ale hlavním úkolem tohoto stadia právě uznání reality toho, že milovaný člověk je mrtvý, že odešel a že už se nikdy nevrátí.¹⁷ Neakceptace této skutečnosti je podle Kubíčkové i patrná v tendenci nepoužívání slov týkajících se smrti např. úmrtí, zemřel, zesnulý, raději situaci popisují použitím neurčitého TO („Stalo se TO v pátek., Přišlo TO tak náhle“). Toto stadium může trvat různě dlouhou dobu. U pozůstalých, kteří již nějakou dobu před úmrtím museli žít se změněnými sociálními rolemi a vzory chování např. z důvodu dlouhodobé nemoci zesnulého, bývá trvání kratší, neboť již měli čas si zvyknout na nové rodinné rozložení. Pro většinu lidí končí stadium konfuze pohřbem. Opravdově končí ale teprve tehdy, kdy jsou pozůstalí schopni uznat realitu a pojmenovat situaci

¹⁴ Kubíčková, ref. 13, str. 36

¹⁵ Tamtéž, str. 42

¹⁶ Tamtéž, str. 37

¹⁷ Worden, J. William. *Grief counseling and grief therapy : a handbook for the mental health practitioner*, 4th ed., New York : Springer Publishing Company, LLC, 2009, 314 p., ISBN 978-0-8261-0120-4, str. 39

správnými slovy.¹⁸ Worden dodává, že k uznání reality ztráty dojde až ve chvíli, kdy kromě intelektuálního pochopení situace nastane toto pochopení i v rovině emocionální.¹⁹

Kubíčková uvádí, že ve chvíli, kdy již pozůstalí dokáží „nazvat věci pravým jménem“, se dostávají do druhého stadia tzv. exprese. Nyní se snaží sami sobě odpovědět na otázku „proč?“. To je velmi těžký úkol, ale je velmi důležitý z hlediska zpracování zármutku. V tuto chvíli je již na místě vhodná kondolence. Pozůstalí ji vnímají jako podporu a ujištění, že zemřelý ostatním také schází. Truchlící se také potřebují podělit o to, co prožívají, jde o různorodou směs emocí od pocitu viny přes hněv až k osamělosti. Je důležité, aby mohli své emoce projevit. Potřebují podporu od okolí, pokud se setkají s nepochopením, uzavírají se do sebe. Hlavním úkolem tohoto stadia je vytvoření nového vztahu k zesnulému, sobě a ostatním lidem.²⁰ Worden ještě upozorňuje na to, že je potřeba prožít bolest ze ztráty, a že pokud jsme si s někým byli blízcí, tak je nemožné se této bolesti vyhnout.²¹ Exprese podle Kubíčkové trvá přibližně rok, někdy ale tato fáze může být delší. Zvláštními body v tomto období jsou různé svátky, výročí a příležitosti připomínající zemřelého. Tyto chvíle znovu obnoví bolest ze ztráty, někdy bývá větší než ta původní. Vhodným prostředkem pro zmírnění této bolesti jsou vzpomínkové rituály, které pozůstalým připomínají jejich milovaného a význam, který pro ně měl.²²

Poslední stadium Kubíčková nazývá akceptací, jedná se o pomalé postupné přiznání si toho, že pozůstalý zůstal sám (tedy bez zemřelého) a smíření se s touto situací. Každý k tomuto musí dospět vědomým rozhodnutím.²³ Worden

¹⁸ Kubíčková, ref. 13, str. 38

¹⁹ Worden, ref. 17, str. 42

²⁰ Kubíčková, ref. 13, str. 39

²¹ Worden, ref. 17, str. 44

²² Kubíčková, ref. 13, str. 40

²³ Tamtéž, str. 41

říká, že se pozůstalí musí rozhodnout, že budou zastávat role, na které nejsou zvyklí, rozvíjet schopnosti, které nikdy neměli a postupně přehodnotit svůj osobní smysl a smysl světa.²⁴ DiGiulio a Krausová ještě upozorňují na nebezpečí toho, že nemůže-li truchlící z jakéhokoli důvodu dospět do posledního stadia, budou u něho probíhat nevhodné reakce na skutečnost ztráty blízké osoby např. „udělá ze svého života svatyni či pomník zemřelého“.²⁵ Kubíčková tvrdí, že úkolem tohoto stadia je vytvořit si novou identitu, která není závislá na zemřelém, a mít o něm reálný obraz (v dřívějších stádiích byl zidealizovaný). Také by již měli být pozůstalí schopni navazovat nové citové vazby bez výčitek vůči zesnulému.²⁶ Worden toto formuluje jako potřebu vytvoření trvalého spojení se zesnulým, které nám ale nezabraňuje ve vykročení do nového života.²⁷

2.1 Anticipované truchlení a první reakce na úmrtí

Popsala jsem, čím pozůstalý prochází po úmrtí svého blízkého, ve své práci se ale zabývám úmrtími, která jsou očekávaná, nesmím tedy zapomenout i na možnost truchlení před samotnou smrtí. Je-li pacient nemocný a jeho stav se výrazně zhorší, tak mohou pozůstalí vytušit, že už se blíží konec jeho života, anebo je na tuto skutečnost přímo upozorní lékař. Musí tuto skutečnost přijmout a vyrovnat se s ní (stejně jako umírající člověk), toto vyrovnání se není jednoduché a probíhá v postupném procesu, který charakterizovala Elisabeth Kübler-Rossová. Popisuje čtyři fáze, které lidé prožívají v různé intenzitě, různě dlouho, a které se různě prolínají. Každý člověk je jiný, tudíž je tento proces u každého zcela individuální.²⁸ První fází, kterou příbuzní pacienta

²⁴ Worden, ref. 17, str. 49

²⁵ DiGiulio, Krausová in Kubíčková, ref. 13, str. 41

²⁶ Kubíčková, ref. 13, str. 42

²⁷ Worden, ref. 17, str. 50

²⁸ Svatošová, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, 5. vyd., Praha: Ecce Homo, 2003, 149 s., ISBN 80-902049-4-5, str. 27

procházejí, je negace. V tuto chvíli jsou všichni šokováni zjištěním diagnózy. Popírají pravdivost této skutečnosti. Doufají např. v „zaměnění výsledků“ nebo nějaký jiný omyl. Druhou fází je agrese. Zúčastněné ovládá vztek. Hledají viníky. Zlobí se na všechny kolem a nemohou pochopit tu obrovskou nespravedlnost – „Proč zrovna náš?!“. Při třetí fázi, tzv. smlouvání vyvíjejí zúčastnění velkou snahu při hledání nějakých řešení jejich situace. Hledají zázračné léky, léčitele, diety. Jsou ochotni obětovat mnoho pro jejich blízkého. Předposlední fází je deprese. Při ní se plně projevují všechny strachy a smutky, které zúčastněné trápí. Popisovaný proces končí smířením. Lidé jsou již vyrovnání se svou situací, jsou pokorní a plně si váží každé chvíle se svým blízkým.²⁹ Kübler-Rossová ještě zdůrazňuje, že pokud se nepodaří rodině prožít všechna stádia vyrovnání se s umíráním a smrtí svého blízkého již za jeho života, tak je musí po jeho smrti prožít všechna znovu.³⁰ K tomu může dojít, například pokud ke zhoršení stavu pacienta dojde příliš rychle a jeho blízcí nedokáží tuto změnu dostatečně rychle akceptovat. Kubičková také upozorňuje na častý problém anticipovaného zármutku, tedy snahu blízkých osob pacienta neprojevat svůj zármutek z obavy, aby ho neznepokojovali.³¹ Ať byla smrt blízkého člověka očekávaná nebo ne, vždy je velkým zásahem do života a integrity blízkého člověka. Jak probíhá proces vyrovnání se s touto skutečností a znovunalezení smyslu života jsem již popsala, ale je zapotřebí zamyslet se i nad tím, co pozůstali prožívají těsně po úmrtí jejich blízkého, neboť právě tehdy, se setkávají s nemocničním prostředím. Britská organizace Cruse, která se věnuje péči o pozůstalé, se na svých stránkách zabývá pocity, které člověk může zažít bezprostředně po smrti svého blízkého resp. poté, co je o ní dozví. Mluví o tom, že člověk může pocítit šok spojený s tím, že nemůže

²⁹ Svatošová, ref. 28, str. 29

³⁰ Kübler-Rossová, Elisabeth. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, Turnov: Arica, 1994, 148 s., ISBN 80-85878-12-7, str. 81

³¹ Kubičková, ref. 13, str. 31

uvěřit, že někdo, kdo je v jeho životě tak důležitý, tu už není a nikdy se už nevrátí. Tento šok může trvat nějakou dobu. Lidé se také mohou cítit zcela otupeni a jen pokračovat ve své činnosti, jako kdyby se nic nestalo, nebo naopak mohou být dezorientovaní, protože ztratili místo a smysl svého života a jsou teď jakoby v jiném světě. Další pocit může být ochromující bolest a utrpení, která obvykle provází ztrátu blízkého člověka. Také můžeme očekávat hněv, který je přirozenou emocí a bývá pro žal typický. Lidé mohou cítit hněv vůči osobě, která je opustila, anebo vůči sobě samým, protože např. nestihli zemřelému říct něco důležitého. Pozůstalí mohou mít pocit, že smrt je krutá a neférová, a proto se zlobí na celý svět nebo na Boha. Další velmi typickou emocí je pocit viny, lidé se mohou obviňovat z toho, že se zemřelým měli špatný vztah, nebo že se o něj dostatečně nestarali apod. Pozůstalí také zažívají depresivní pocity, mají pocit, že jejich život bez milované osoby nemá smysl a dokonce mohou pochybovat o tom, zda ho chtějí žít dál. Někdy mají pozůstalí dokonce pocit, že svého blízkého stále vidí nebo slyší a velmi touží po tom, být zase s ním a nedokáží akceptovat to, že on už je mrtvý.³² Worden ještě přidává pocity úlevy, opuštěnosti, úzkosti a bezmoci. Také připomíná fyzické projevy zármutku, jako je nedostatek energie, svalová slabost, potíže se spánkem a pláč.³³

Z výše popsaného vyplývá, že smrt blízkého člověka je opravdu velký zásah do lidského života, a že vyrovnávání se s touto skutečností není snadné. Okamžik, kdy se pozůstalí dozvědí o úmrtí, s sebou přináší mnoho různorodých a někdy dokonce protichůdných pocitů, které musí člověk zpracovat, a které se mohou promítnout i do fyzických problémů. Tuto kapitolu uzavírám metaforou o přehrazené řece, kterou se Tom Gordon snaží přiblížit, jak devastující jsou pro pozůstalé následky smrti jejich blízkého. Gordon popisuje život jako říčku,

³² *Feelings when someone dies* (online), Cruse bereavement care, 2016, (cit. 4. 5. 2016), dostupné z: <http://www.cruse.org.uk/about-bereavement/when-someone-dies>

³³ Worden, ref. 17, str. 21 - 27

kteřá protéká krajinou, v některých částech voda teče rychle, jindy je klidná. Občas neočekávaně zahne, někdy zas plyne předvídatelně vpřed. Když ale člověk někoho ztratí, tak je to jako kdyby na jeho říčku spadl veliký balvan, který ji úplně zastaví. Lidé mají pocit, že jejich život skončil, že nemohou jít dál. Gordon ale říká, že voda si po čase najde místo, kudy balvan obepluje a bude znovu téct. Nejdříve jako malý pramínek, ale postupně bude růst a sílit.³⁴

³⁴ Gordon, Tom. *A need for living*, Glasgow: Wild Goose Publications, 2007, 217 p., ISBN 978-1901557541, str. 135 - 136

3 Pomoc pozůstalým

Úmrtí blízkého člověka je velmi náročnou životní situací. V této kapitole se zaměřím na to, co může pozůstalým v jejich situaci pomoci. V životních krizích, kterými je i úmrtí blízkého člověka, se lidé snaží pomoci si sami a sami se se svou situací vyrovnat a zvládnout ji. Oni sami musí projít truchlením, aby pak mohli pokračovat dál ve svém životě, v první části této kapitoly proto popíši několik způsobů, které mohou pozůstalým pomoci. Úmrtí blízkého člověka je ale velmi komplexní zásah do života člověka a ten tedy nemusí vše zvládnout svými silami a naopak je zde velmi vítaná pomoc od druhých. Základní oporu hledá pozůstalý ve svém sociálním okolí, tedy v rodině, u přátel, sousedů apod. Tato pomoc je velmi cenným článkem v procesu zvládnání zármutku a vyrovnávání se se ztrátou, ale někdy tyto systémy vzájemné pomoci selhávají a je potřeba, aby přišla pomoc z vnějšku, proto kromě vzájemné pomoci popíši i o pomoc formalizovanou. V závěru kapitoly zmíním pohřební obřad jako specifickou pomoc pozůstalým, a zaměřím se na jeho přínosy a rituální charakter.

3.1 Svěpomoc

Špatenková definuje svěpomoc jako stav, kdy pozůstalý využívá svých vlastních dovedností, schopností a možností k tomu, aby si pomohl. Používá k tomu vědomou reakci, rezignaci, smíření, obranné mechanismy apod. Špatenková říká, že když se lidé snaží pomoci sami sobě, často čerpají ze svých minulých zkušeností, kromě toho ale také využívají narativní umělecká díla (kniha, film, báseň), která jim poskytují možnost ztotožnit se hrdinou příběhu, dále mohou využívat expresivního umění, jako je hudba a tanec, anebo hledat oporu ve filozofické a náboženské literatuře. Pomoc mohou najít i v populárně psychologických knihách či v průvodcích určených přímo pro

truchlící. Nakonec Špatenková dodává, že svépomocné techniky se objevují především v počáteční fázi, kdy člověk po úmrtí blízké osoby zpracovává svou krizi.³⁵

Způsob, jak člověk může sám pracovat se svým zármutkem, uvádí i Gordon, popisuje konkrétní postup, který vychází z jeho metafory o přehrazené řece: pozůstalý si má najít nový prázdný sešit a nakreslit si do něj potok. Poté si má představit, že tato říčka představuje jeho vlastní život a měl by si nakreslit nebo zapsat všechny důležité momenty svého dosavadního života, všechna přání, plány a modlitby. Nezáleží na tom, jak obrázek vypadá, protože nikdo jiný ho neuvidí. Poté přijde chvíle, kdy si má pozůstalý nakreslit na říčku balvan. Je důležité, aby si prožil všechny emoce, které s ním přicházejí, a napsal si jaké plány a naděje v budoucnosti zmizely a proč se to stalo.³⁶ Pro jeden den tohle stačí, důležité je, že si pozůstalý uvědomil dopady své ztráty, proto by měl teď sešit odložit. Po čase by se k němu měl zase vrátit, otočit na prázdnou stránku a napsat si velký nadpis „Pramínky“ a pod něj si začít zapisovat všechny hezké chvíle a úspěchy, které zažívá. Pokud se děje něco špatného, měl by si to napsat tam, kde měla pokračovat jeho řeka, ale kde kvůli balvanu nic neteče, ale stále by měl pracovat se svou „pramínkovou“ stránkou. Po čase by si měl pozůstalý nakreslit novou říčku a zapsat si k ní své nové naděje, plány a sny - uvidí, že ta říčka zase teče.³⁷

Doporučení pro pozůstalé uvádí na svých stránkách i britská organizace Cruse, radí lidem, že by měli mluvit o osobě, která zemřela a o svých vzpomínkách a pocitech; mohou hovořit s rodinou, s přáteli, s duchovním, s lékařem anebo s lidmi v organizaci, která nabízí podporu pozůstalým. Také by pozůstalí měli dávat pozor na svou životosprávu, pořádně jíst a odpočívat, i pokud jim nejde spát. Měli by sami sobě dovolit truchlit, a pokud potřebují pomoc nebo

³⁵ Špatenková, ref. 2, str. 133 - 134

³⁶ Gordon, ref. 34, 148

³⁷ Tamtéž, str. 149

podporu, měli by ji hledat a říct druhým lidem, co potřebují. Neměli by se izolovat od druhých a skrývat své emoce. Také by se neměli cítit slabí kvůli tomu, že potřebují pomoc, nebo provinile, pokud mají problémy s překonáním svého zármutku. Cruse ještě vyzývá k nepoužívání alkoholu a drog a upozorňuje na to, že úleva, kterou pozůstalým poskytnou, je pouze dočasná.³⁸

3.2 Laická pomoc

Pomoc pozůstalým můžeme rozdělit na pomoc neformální/laickou a pomoc formalizovanou/odbornou. Neformální pomoc, tedy ta, která přichází ze sociálního prostředí pozůstalého (tj. rodina, přátelé, sousedé, kolegové apod.), by měla být pro pozůstalé hlavním zdrojem podpory, a podle Kubíčkové je velmi důležitá, protože jim pomáhá s pocitem opuštěnosti, který je tíží.³⁹ Špatenková uvádí, že nejdůležitější je rodina pozůstalého, protože pozůstalý je zde ve svém přirozeném prostředí, ve kterém se nachází první stupeň pomoci a podpory v podobě ostatních členů rodiny a jejich ochoty a připravenosti vyslechnout pozůstalého.⁴⁰ Podle Kubíčkové ale mívá současná rodina problémy s poskytováním vhodné pomoci. Její členové často zažívají pocity nedostatečné sociální podpory ze strany rodiny, ty bývají způsobené vzájemným obviňováním, změnou sociálních pozic a rolí v rodině a přerozdělováním majetku z pozůstalosti. Problémy mohou nastat i ve vztazích s přáteli, protože lidé často nevědí, jak s pozůstalým komunikovat, a tak se mu raději vyhýbají. Situaci by jim mohly usnadnit ritualizované vzorce chování používané v komunikaci s pozůstalými (např. kondolenční návštěvy), ale ty v současné době neexistují,⁴¹ takže jsou lidé v sociální síti pozůstalých nejistí a bojí se, aby je svým chováním nějak nepoškodili. Špatenková ale připomíná, že

³⁸ *Supporting yourself* (online), Cruse bereavement care, 2016, (cit. 4. 5. 2016), dostupné z: <http://www.cruse.org.uk/supporting-yourself>

³⁹ Kubíčková, ref. 13, str. 188

⁴⁰ Špatenková, ref. 2, str. 135

⁴¹ Kubíčková, ref. 13, str. 179

tyto kontakty mimo rodinu (přátelé, známí, spolupracovníci, sousedé a širší sociální okolí) jsou velmi důležité, neboť poskytují pozůstalým prostor pro projevení emocí a sdílení. Vytváří se tedy sociální síť se zázemím, které pozůstalým pomáhá zvládnout jejich tíživou situaci.⁴² Tvoří tedy základ tzv. sociální opory, kterou potřebuje každý člověk ke zvládnání náročných životních situací.

Cruse se věnuje i těmto situacím a také poskytuje rady pro ty, kteří chtějí pomoci pozůstalým. Nejdůležitější je poskytnout pozůstalým čas a prostor k tomu, aby mohli truchlit, a naslouchat jim ve chvílích, kdy chtějí mluvit. Měli by vědět, že jsou v prostředí, kde mohou projevit své pocity a být sami sebou. Je vhodné jim zavolat, napsat jim dopis, e-mail nebo je navštívit. Mohou být povzbuzováni k tomu, aby mluvili, ale především se jim musí naslouchat. Je důležité myslet na to, že neexistuje žádný „normální“ způsob truchlení, protože každý truchlí jinak, a být tedy připraveni na různé projevy zármutku, a zároveň si být vědomi toho, že celý proces může trvat dlouhou dobu. Blízcí pozůstalých by je měli kontaktovat v době výročí spojených se zemřelým (narozneniny, výročí svatby, výročí úmrtí), protože tento čas pro pozůstalé bývá velmi těžký. Nesmíme zapomenout ani na praktickou pomoc v domácnosti a poskytnutí informací o organizacích nabízejících podporu. Cruse v závěru varuje před používání vět typu: „Vím, jak se cítíš.“, „Dostaneš se z toho.“, „Čas všechno zahojí.“, tyto fráze nepomáhají a spíše situaci zhoršují.⁴³ Na to upozorňuje i Kubíčková, která tvrdí, že problém laické pomoci spočívá v tom, že právě často využívá banálních frází typu: „Vím, co prožíváš.“, „Rozumím ti.“, apod., které mohou truchlící spíše rozčítit a ti, kteří se snažili pomoc, poté nerozumí jejich reakci. Proto doporučuje říci jen: „Nevím, co ti mám říct.“ a nabídnout pomoc např. při organizaci pohřbu,

⁴² Špatenková, ref. 2, str. 136

⁴³ *How to help someone bereaved* (online), Cruse bereavement care, 2016, (cit. 4. 5. 2016), dostupné z: <http://www.cruse.org.uk/about-bereavement/how-to-help>

v domácnosti apod., je-li nabídka pomoci myšlena vážně, tak má pro truchlící velkou hodnotu.⁴⁴ Kubičková nakonec dodává, že pokud jsou tyto klasické zdroje pomoci nefunkční, obracejí se pozůstalí na odborníky.⁴⁵ Tím se tedy dostáváme k formalizované pomoci.

3.3 Formalizovaná pomoc

Formalizovanou pomoc bychom mohli rozdělit podle toho, kým je poskytována. Může se jednat o lékaře (včetně psychiatrů), církevní instituce, anebo o další profesionály z řad pomáhajících profesí např. psychology, psychoterapeuty, sociální pracovníky apod. Kubičková tuto pomoc popisuje jako doprovázení, vzdělávání, poradenství nebo terapii.⁴⁶

Domnívá se, že se pozůstalí se na tyto odborníky obracejí, protože si potřebují promluvit s někým, kdo stojí mimo jejich rodinu. Říká, že pro pozůstalé může být těžké mluvit s členy rodiny o problémech, které narušují jejich integritu, sebeúctu a sebepojetí, protože ostatní jsou v situaci příliš zapojeni a jejich projevy zármutku mohou být pro pozůstalého zranitelné. Kubičková také říká, že v některých rodinách vládne odmítavá atmosféra, která nutí pozůstalé potlačovat projevy svého zármutku, a ti se poté snaží najít místo, kde by mohly své pocity projevit. Takovéto prostředí může nabídnout poradenský vztah.⁴⁷ Tím se dostáváme k myšlence poradenství pro pozůstalé.

Ministerstvo pro místní rozvoj (dále MMR) definuje povolání poradce pro pozůstalé jako toho „*kdo samostatně a systematicky pod dohledem supervizora doprovází klienty v průběhu umírání jim blízké osoby, při přípravě pohřebních obřadů a při jejich ‚práci se smutkem‘, a to prostřednictvím poradenského*

⁴⁴ Kubičková, ref. 13, str. 188-189

⁴⁵ Tamtéž, str. 180

⁴⁶ Tamtéž, str. 191

⁴⁷ Tamtéž, str. 181-182

vztahu.⁴⁸ Kubičková k tomu dodává, že kvalitní poradce pro pozůstalé se musí orientovat v problematice procesu truchlení a znát symptomy jak nekomplikovaného, tak komplikovaného zármutku. Také ovládá přiměřené metody a techniky určené ke zvládnání ztráty a má zpracován svůj vlastní postoj ke smrti.⁴⁹ Cílem poradenství pro pozůstalé je tedy doprovázení pozůstalých v jejich těžké situaci, které reaguje na jejich potřeby. Díky svému poradenskému formátu vytváří pro pozůstalé ozdravný prostor, v kterém mohou svobodně projevit své pocity, také jsou jim ale poskytnuty všechny informace, které ve své situaci potřebují. Toto poradenství většinou probíhá v poradnách pro pozůstalé.

3.3.1 Konkrétní příklady

Poradenstvím pro pozůstalé se zabývá Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. V roce 2010 vytvořilo kvalifikační a hodnotící standard Poradce v poradenství pro pozůstalé a uspořádalo přípravné kurzy ke zkoušce pro Poradce pro pozůstalé.⁵⁰ Na webových stránkách MMR také můžeme najít seznam všech kvalifikovaných poradců pro pozůstalé. Ke dni 23. 3. 2016 získalo kvalifikaci 71 poradců a jejich působíště jsou rozložena napříč celou Českou republikou.⁵¹ Zmíněné standardy definují jako součást dovedností poradce pro pozůstalé schopnost účinné komunikace s pozůstalými, jejich podpory a doprovázení, aplikace principů poradenství pro pozůstalé, pomoc při nekomplikovaném truchlení, poznání rizikových faktorů komplikovaného truchlení a vhodné

⁴⁸ Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, *Základní informace pro pozůstalé* (online), ISBN - 978-80-87147-38-2, (cit. 8. 6. 2016), dostupné z: <http://www.mmr.cz/getmedia/84e7b4c0-1ebb-487c-9773-058d1b429b6f/MMR-brozura-pozustali-design-MMR-DL-final3nahled.pdf>

⁴⁹ Kubičková, ref. 13, str. 182

⁵⁰ Srov. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, *Péče o pozůstalé v ČR* (online), 2010, (cit. 4. 7. 2016), dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Koncepce-Strategie/Pece-o-pozustale-v-CR>

⁵¹ Srov. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, *Kvalifikace poradce pro pozůstalé* (online), (cit. 4. 7. 2016), dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Kvalifikace-poradce-pro-pozustale>

osobnostní rysy poradce.⁵² MMR také vydalo dvě praktické příručky (*Základní informace pro pozůstalé*⁵³ a *Pohřeb a jeho organizace*⁵⁴), které poskytují pozůstalým konkrétní informace a rady o tom, jak postupovat při úmrtí, kde hledat pomoc a jak si počínat při zařizování pohřbu.

Péčí o pozůstalé se také zabývá hospicové hnutí, hospicová péče je komplexní a zahrnuje podporu a doprovázení rodiny již za pacientova života, jeho smrtí však tato péče nekončí, naopak pozůstalí mohou v hospici stále najít radu, porozumění a útěchu. Jako příklad můžeme uvést Hospic Anežky České. Po určité době od úmrtí pacientů pozvou rodiny na mši slouženou za zemřelé pacienty, po mši je možné na ně spolu s personálem vzpomínat. Také pozůstalým nabízejí měsíční setkání svépomocné skupiny, kde mají pozůstalí možnost projevit své pocity a podělit se o své zkušenosti. Kromě tohoto si pozůstalí mohou domluvit konzultaci s psychoterapeutkou, se sociální pracovnící anebo s dalšími členy ošetrovatelského týmu.⁵⁵ Vedle kamenných hospiců poskytují služby pro pozůstalé i mobilní hospice, např. Cesta Domů. Tato organizace nabízí jak možnost individuálního poradenství, tak společná setkávání s dalšími pozůstalými v klubu Podvečer, kde se konají setkání vždy jedenkrát měsíčně a tzv. vzpomínková setkání jednou ročně v období svátku zemřelých.⁵⁶

I když se v naší práci nezabýváme umíráním dětí, tak zmíníme organizaci *Dlouhá cesta* a projekt *Jinej svět*. Dlouhá cesta se zaměřuje na podporu rodičů

⁵² Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, *MMR zavádí novou kvalifikaci* (online), 2010, (cit. 4. 7. 2016), dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovnic-ruch/Pohrebnictvi/Informace-Udalosti/MMR-zavadi-novou-kvalifikaci-Poradce-v-poradenstvi>

⁵³ Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, ref. 48

⁵⁴ Pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé při MMR. *Pohřeb a jeho organizace : Praktické rad* (online), 2010, (cit. 8. 6. 2016), dostupné z: <http://www.mmr.cz/getmedia/b9848416-1a46-4462-9164-c6eb97b8b9b5/Pohreb-a-jeho-organizace.pdf?ext=.pdf>

⁵⁵ Hospic Anežky České, *svépomocná skupina* (online), 2016, (cit 4. 7. 2016), dostupné z: <http://www.hospic.cz/svepomocna-skupina.html>

⁵⁶ Cesta domů, *Cesta domů pro pozůstalé* (online), 2016, (cit 4. 7. 2016), dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/cz/pro-pozustale.html>

(a dalších členů rodiny), kterým zemřelo dítě/potomek v jakémkoli věku, a z jakýchkoli příčin.⁵⁷ Může být tedy nápomocná i pozůstalým, kterými se zabývá tato práce. Dlouhá cesta má síť dobrovolníků z řad rodičů, kteří prošli zkušeností ztráty dítěte, a skrze ně poskytuje svépomocné poradenství. Dále pořádá skupinové aktivity, vzpomínkové akce, vytváří pomocná videa a texty a také pořádá besedy a semináře pro veřejnost.⁵⁸ Projekt Jinej svět se zaměřuje na děti a mladé lidi, kterým umírá nebo zemřel někdo blízký. Dále může pomoci jejich rodinám, blízkému okolí a škole.⁵⁹ Jinej svět funguje pomocí internetových stránek, kde poskytuje informace o smrti a umírání, nabízí prostor k diskusi, sdílení a sebevyjádření a také pomáhá se zprostředkováním odborné pomoci.⁶⁰

V péči o pozůstalé je důležitá i role církevních institucí. Pozůstalí mohou hledat sociální podporu ve svém církevním společenství nebo u svého duchovního rádce. Opatrný v této souvislosti hovoří o pastorační péči, kde zdůrazňuje respektující přístup k člověku z pozice křesťanů, kteří doprovázejí člověka v jeho utrpení a snaží se mu pomoci tak, aby zvládl svou životní situaci. Je důležité zachovat jeho lidskou důstojnost a nabízet mu pomoc na jeho úrovni víry.⁶¹

Konkrétních míst, kde pozůstalí mohou hledat pomoc a podporu je mnohem více, popsala jsem zde jen několik organizací tak, abych demonstrovala určité typy. Na závěr ještě zmíním *poradnu Hořec*, a to proto, že je jedinou poradnou pro pozůstalé, která je v ČR poskytována v rámci nemocnice. Jedná se o Fakultní nemocnici Olomouc a poradna zde funguje od června roku 2015 pod

⁵⁷ Dlouhá cesta, *Stanovy*, (online), 2016, (cit 4. 7. 2016), dostupné z:

<http://www.dlouchacesta.cz/stanovy/>

⁵⁸ Dlouhá cesta, *Jak pomáháme*, (online), 2016, (cit 4. 7. 2016), dostupné z:

<http://www.dlouchacesta.cz/jak-pomahame/>

⁵⁹ Jinej svět, *Komu nabízíme pomoc*, (online), 2016, (cit 4. 7. 2016), dostupné z:

<http://www.jinejsvet.cz/o-nas/komu-nabizime-pomoc#.V3wt2eiLQhc>

⁶⁰ Jinej svět, *Programy a služby, které v současnosti nabízíme*, (online), 2016, (cit 4. 7. 2016), dostupné z: <http://www.jinejsvet.cz/o-nas/programy-a-sluzby#.V3wuWeiLQhc>

⁶¹ Opatrný in Kubičková, ref. 13, str. 186

odbornou garancí Naděždy Špatenkové. Své poslání zde definují jako: „*poskytování psychosociální podpory a pomoci nemocným, jejich blízkým, nebo pozůstalým prostřednictvím poradenského vztahu během nemoci, umírání a smrti blízké osoby, smutečních a pohřebních rituálů, zármutku a truchlení.*“⁶² Pomáhají pacientům, jejich příbuzným, příp. pozůstalým, zdravotnickým pracovníkům, pečujícím o nemocné nebo umírající, příbuzným po úmrtí blízkého člověka a dalším zájemcům z řad veřejnosti. Pozůstalým poskytují poradenství a doprovázení, jehož součástí je např. poskytování potřebných informací, pomoc s přípravou pohřbu, vytvoření prostoru a času k truchlení. Také poskytují pastorační poradenství, kde nabízejí četbu Bible, modlitbu, slavení svátostí apod.⁶³ To je možné proto, že spolupracovníky poradny jsou nemocniční kaplani. Nemocniční kaplani mohou pozůstalým kromě duchovních služeb nabídnout prostor a čas k rozhovoru o tom, co pozůstalí právě prožívají. Také by měli být schopni zajistit pomoc jiného duchovního (z jiné církve nebo náboženství), pokud je o to pozůstalí požádají. Dle asociace nemocničních kaplanů nabízí v ČR kaplanskou službu 33 nemocnic.⁶⁴

3.4 Pohřeb jako pomoc pozůstalým

První fáze truchlení, jak jsem uvedla výše, většinou končí pohřbem. Haškovcová pohřeb charakterizuje jako „*souhrn společenských, případně náboženských úkonů, které souvisejí s uložením mrtvého těla.*“⁶⁵ Špatenková to konkretizuje a uvádí myšlenku pohřbu jako „*posledního daru zesnulému*“ a

⁶² Poradna Hořec, *Kdo jsme a co děláme*, (online), 2016, (cit 4. 7. 2016), dostupné z: <http://www.poradna-horec.cz/clanky/kdo-jsme-a-co-delame.html>

⁶³ Tamtéž

⁶⁴ Srov. Asociace nemocničních kaplanů, *Seznam nemocnic s kaplanskou službou*, (online), (cit 13. 7. 2016), dostupné z: <http://www.nemocnicnikaplan.cz/clanek/20-Seznam-nemocnic-s-kaplanskou-sluzbou/index.htm>

⁶⁵ Haškovcová, ref. 4, str. 113

„povinností pozůstalých vůči zemřelému“⁶⁶. Weinert ale zdůrazňuje, že pohřeb je důležitější pro pozůstalé, protože potřebují utěšit.⁶⁷ Kübler-Rossová se domnívá, že významnost pohřbu spočívá v tom, že se pozůstalí ocitají v situaci, kdy stojí „tváří v tvář“ realitě smrti.⁶⁸ To přivádí pozůstalé k pochopení jejich ztráty, lze tedy říct, že pohřeb napomáhá k uskutečnění úkolu prvního stádia truchlení tak, jak jsem jej popsala v kapitole *Proces truchlení*. Pozůstalí si musí uvědomit realitu toho, že jejich blízký je mrtvý a že už se nikdy nevrátí. To považuje Špatenková za psychologickou funkci pohřbu a ještě zde zdůrazňuje, že na pohřbu vzniká vhodné místo pro projevení emocí a společné vzpomínání na zemřelého. Kromě psychologické funkce pohřbu vysvětluje Špatenková ještě funkci biologickou, sociální a kulturně-religiózní. Říká, že pohřeb zajišťuje, co se má udělat s mrtvým tělem, proto biologická. Sociální dopad pohřbu spočívá v tom, že se pozůstalí dostávají do pozornosti lidí, kteří jim mohou nabídnout pomoc a oporu, také jsou oficiálně stavěni do své nové role. Kulturně-religiózní vlastnost pohřbu se promítá do skutečnosti, jakým způsobem si lidé vysvětlují smrt a jaký jí připisují smysl a význam.⁶⁹

Pohřeb tedy pomáhá pozůstalým tím, že je nutí k přijetí reality smrti jejich blízkého, že jim dovoluje veřejně ventilovat svůj zármutek a ukazuje jim, jaká je jejich nová sociální role. Rozhodně nesmíme zapomenout ani na přítomnost druhých lidí, pro pozůstalé je velmi důležité, že vidí, že byl jejich blízký důležitý i pro ostatní, a také jim může být nabídnuta pomoc a podpora, kterou velmi potřebují. Pohřeb, může podle toho, jak je zakotven v dané kultuře, či v náboženství pozůstalých, pomoci svým charakterem k uchopení smrti, a tím vést pozůstalé k zachování jejich integrity. Pro pozůstalé je dle Špatenkové důležitá už samotná příprava pohřbu, zabraňuje jim v poddání se své ztrátě

⁶⁶ Špatenková, ref. 2, str. 165

⁶⁷ Weinert in Špatenková, ref. 2, str. 166

⁶⁸ Kübler-Rossová, ref. 30, str. 86

⁶⁹ Špatenková, ref. 2, str. 166

a zoufalství. Mohou-li se podílet na přípravách pohřbu, dodává jim to pocit, že mohou pracovat alespoň na něčem smysluplném.⁷⁰ V poslední době se ale stále více objevuje tzv. pohřeb bez obřadu, příručka MMR Pohřeb a jeho organizace jej definuje jako akt pohřbení, před kterým neproběhlo žádné veřejné rozloučení pozůstalých s tělem a rakví zemřelého. Může proběhnout úkon piety při příležitosti uložení urny, ale bývají přítomni pouze nejbližší příbuzní.⁷¹ Kotrlý se domnívá, že pouhý pietní akt nemůže substituovat rozloučení se se zemřelým.⁷² Pro vysvětlení používá metaforu, přirovnává pohřební rozloučení k loučení s blízkým na letišti, „*Není v tom jen loučení, ale především potvrzení naší lásky, přiznání smutku z odloučení, vyjádření naděje, že se opět shledáme, ale hlavně slib, že na něj po celou dobu jeho nepřítomnosti budeme myslet, že v duchu budeme pořád s ním.*“⁷³ Také potřebujeme svědky našeho slibu, aby nás podrželi ve chvílích naší slabosti, a samozřejmě si přejeme, aby na nás nezapomněl ani ten, kdo odchází a čekal na nás, až my sami jednou poletíme.⁷⁴ Pohřeb bez obřadu je tedy pro Kotrlého, jako když místo pořádného rozloučení v letištní hale jen máváme na letadlo, které už dávno zmizelo.⁷⁵ I Špatenková považuje pohřeb bez obřadu za nebezpečný, bojí se sociální izolace pozůstalých a problémů s přijetím faktu smrti blízkého.⁷⁶ Pochopitelně nejsou splněny ani další funkce pohřbu, kromě biologické, a to může být velmi problematické, jelikož neexistuje žádný jiný rituál, který by pohřeb dostatečně nahrazoval, a pokud nevznikne na začátku truchlení takovýto prostor, mohou mít pozůstalí s truchlením potíže.

⁷⁰ Špatenková, ref. 2, str. 167

⁷¹ Pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé při MMR, ref. 54

⁷² Kotrlý, Tomáš. *Pohřebnictví : právní zajištění piety a důstojnosti lidských pozůstatků a ostatků*, Praha : Linde Praha, 2013, 308 s., ISBN 978-80-86131-95-5, str. 82

⁷³ Kotrlý, ref. 72, str. 80

⁷⁴ Tamtéž, str. 80

⁷⁵ Tamtéž, str. 82

⁷⁶ Špatenková, ref. 2, str. 169

4 Postup práce s mrtvým tělem po úmrtí pacienta v nemocnici

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách⁷⁷ v § 79 stanovuje úkony, které mohou být provedeny na zemřelém těle. Jde o prohlídku zemřelého těla, pitvu, odběr orgánů určených pro transplantaci, odběr tkání a buněk k léčbě lidských tkání, nebo k výrobě léčiv, odběr částí těla k výzkumným a výukovým účelům a vyjmutí nepevných zdravotních prostředků (např. katétry). Všechny tyto úkony mohou být provedeny až po uplynutí dvou hodin od úmrtí pacienta, výjimkou je prohlídka těla zemřelého, postupy podle transplantačního zákona a pitva nařízená orgánem činným v trestním řízení. V této kapitole se budu primárně věnovat konstatování smrti pacienta, tedy roli lékaře při úmrtí v nemocnici, dále úpravě těla zemřelého, jež provádí zdravotní sestra, ke kterému patří i vyjímání nepevných zdravotnických prostředků, a také vysvětlím, jaké jsou podmínky konání pitvy.

Dle § 16 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon⁷⁸ lze provést odběr z těla zemřelého, pokud tento za svého života nevyslovil prokazatelný nesouhlas. Nesouhlasem zákon rozumí zaevidování v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů nebo nesouhlasné prohlášení vyjádřené ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a ještě jedním svědkem. Ošetřující lékař má dle § 15 téhož zákona vhodným způsobem informovat blízké osoby pacienta o možnosti odběru jeho tkání nebo orgánů, pokud tyto osoby projevují o pacienta zájem a pacient nevyslovil zákaz sdělování informací o svém zdravotním stavu.

⁷⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů*. 8. 12. 2011

⁷⁸ Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). In: *Sbírka zákonů*. 28. 6. 2002

4.1 Konstatování smrti a úprava těla zemřelého

Dle § 84 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách musí být vždy provedena prohlídka zemřelého těla. Jejím smyslem je zjistit, že je osoba mrtvá, jaké je pravděpodobné datum, čas a příčina úmrtí a určení, zda má být provedena pitva. Poskytovatel zdravotnického zařízení, kde došlo k úmrtí, je povinen zajistit tuto prohlídku, ta je prováděna lékaři se specializovanou působností.⁷⁹ V nemocnici se jedná o pacientova ošetřujícího lékaře, případně toho, který má službu. Haškovcová uvádí, že v běžné praxi je nejčastěji konstatována smrt jako nevratná zástava srdeční činnosti. Je-li zvažován odběr orgánů pro potřeby transplantace, používá se kritérium smrti mozku.⁸⁰ Špatenková popisuje, že lékař musí vyloučit možnost oživení pacienta umělými prostředky a jeho zdánlivou smrt (tj. stav, kdy člověk vypadá jako mrtvý, protože funkce jeho organismu se neprojevují dostatečně zřetelně, je ale stále možné ho oživit). Říká, že poté co lékař ohledá tělo a konstatuje smrt, musí kontaktovat příbuzné, kteří byli zplnomocněni pacientovým informovaným souhlasem. Komunikace s příbuznými o smrti pacienta je lékařova povinnost a nikdo jiný k ní není způsobilý. Oznámení probíhá telefonicky. Lékař nejprve identifikuje příbuzného a poté oznámí úmrtí pacienta. Dále sděluje informace o provedení nebo neprovedení pitvy a doporučí kontaktovat pohřební službu, nesmí ale odkazovat na žádnou konkrétní.⁸¹ Nakonec lékař vyplní všechny potřebné tiskopisy a distribuuje je na správná místa. Kotrlý vysvětluje, že se jedná o List o prohlídce zemřelého, který je rozdělen na část A a B. Část A obsahuje oznámení o úmrtí pacienta a do tří dnů se musí předat matrice (obce příslušné místu, kde pacient zemřel), Ústavu zdravotnických informací a statistiky, Českému statistickému úřadu, vypraviteli pohřbu a provozovateli pohřební služby. Část B, která obsahuje příčiny smrti pacienta, se posílá pouze

⁷⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ref. 77

⁸⁰ Haškovcová, ref. 4, str. 96

⁸¹ Špatenková, ref. 2, str. 49

do Ústavu zdravotnických informací a statistiky.⁸² Matriční úřad po obdržení Listu o prohlídce zemřelého provede dle § 21 zákona č. 301/2000 Sb. o matrikách, jménu a příjmení⁸³ zápis do knihy zemřelých. Úmrtní list poté vydá dle § 25 stejného zákona vypraviteli pohřbu zemřelého, osobě, která žila se zemřelým v době jeho smrti ve stejné domácnosti anebo osobě, která prokáže právní zájem na vydání úmrtního listu.

Kromě konstatování smrti pacienta a zajištění potřebné administrativy je nutné obstarat samotné tělo zemřelého. Haškovcová připomíná, že je třeba bezprostředně po úmrtí zajistit intimitu zemřelého i ostatních pacientů. K tomu pomůže zástěna nebo převoz do speciální místnosti.⁸⁴ Kotrlý dodává, že poté se má tělo očistit, upravit, identifikovat a připravit k transportu. Jako osoby kompetentní k této manipulaci s tělem vidí sestry všech oborů a stupňů vzdělání, pomocný zdravotnický personál, sociální pracovníky a poradce pro pozůstalé.⁸⁵ Sdružení fakultních nemocnic České republiky vypracovalo standardní ošetrovatelský postup pro práci s mrtvým tělem. Jako cíl si vytyčilo ošetření těla zemřelého s úctou ke skončenému životu.⁸⁶ O postupu úpravy těla zemřelého mluví i Haškovcová, která mezi úkony tohoto postupu staví zavření očí zemřelého, podvázání brady, omytí těla a jeho uložení do vodorovné polohy na postel pouze s prostěradlem. Dále vyjmutí snímatelné zubní protézy a ozdobných předmětů, zkrácení případných drénů, cévek a převázání případných ran. Též upozorňuje na potřebu zajištění identifikace zemřelého, jedná se o jméno a příjmení, rodné číslo, datum (případně i hodina) úmrtí a oddělení, kde pacient zemřel. Nakonec je tělo přikryto prostěradlem

⁸² Kotrlý, ref. 72, str. 55

⁸³ Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 7. 9. 2000

⁸⁴ Haškovcová, ref. 4, str. 96

⁸⁵ Kotrlý, ref. 72, str. 46

⁸⁶ Sdružení fakultních nemocnic České republiky, *Standardní ošetrovatelský postup* (online). (cit. 3. 7. 2016), dostupné z: <http://docplayer.cz/17708685-Sdruzeni-fakultnich-nemocnic-ceske-republiky.html>

a ponecháno na oddělení 2 hodiny, pokud možno ve zvláštní místnosti určené k tomuto účelu.⁸⁷

4.2 Pitva a manipulace s tělem zemřelého

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách rozlišuje v § 88 čtyři typy pitev, patologicko-anatomickou, zdravotní, soudní a anatomickou. Pro účely své práce se budu zabývat pouze první z nich, neboť se jako jediná dotýká vytyčené skupiny pacientů, tedy těch, jejichž smrt byla vzhledem k jejich zdravotnímu stavu očekávána a kteří zemřeli v nemocnici. Uvedený zákon stanovuje, že „*patologicko-anatomické pitvy se provádějí za účelem zjištění základní nemoci a dalších nemocí, komplikací zjištěných nemocí a k ověření klinické diagnózy a léčebného postupu u osob zemřelých ve zdravotnickém zařízení smrti z chorobných příčin.*“⁸⁸ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník⁸⁹, v § 113 přiznává člověku právo rozhodnout o tom, jak bude po jeho smrti naloženo s jeho tělem, dále zakazuje provedení pitvy nebo použití lidského těla po smrti člověka pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům bez souhlasu zemřelého. Výjimku stanovuje zmiňovaný § 88 zákona o zdravotních službách, který stanovuje katalog situací, při nichž je patologicko-anatomická pitva povinná, přesto i v některých z těchto případů mohou blízcí zemřelého požádat o neprovádění pitvy, tím se zabývá § 88a stejného zákona.⁹⁰ Neindikuje-li však lékař u zemřelého povinnou pitvu, vychází zdravotnické zařízení z § 115 občanského zákoníku, který jasně stanovuje, že pokud člověk zemřel bez projevení zájmu o vykonání pitvy, přistupuje se k němu tak, jako by s pitvou nesouhlasil.⁹¹

⁸⁷ Haškovcová, ref. 4, str. 96-97

⁸⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ref. 77

⁸⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 22. 3. 2012

⁹⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ref. 77

⁹¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ref. 89

Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví⁹² v § 4 nařizuje důstojné zacházení s lidskými pozůstatky a ostatky s ohledem na ochranu veřejného zdraví a veřejného pořádku. Dále rozlišuje, zda poskytovatel zdravotních služeb má, anebo nemá zřízeno oddělení patologie nebo oddělení soudního lékařství. Pokud nemá tato oddělení zřízena, tak musí zajistit bezplatnou možnost pro úpravu těla zemřelého na vhodné místnosti a umožnit nezbytnou hygienu osob provádějících tuto úpravu. Pokud zdravotnické zařízení provozuje zmíněná oddělení, musí předat tělo zemřelého provozovateli pohřební služby nebo jiné osobě zařizující pohřbení umyté příp. zašité po pitvě, jinak pro něj platí předešlé. V době, kdy nejsou na těle zemřelého prováděny žádné úkony, musí být dle § 90 zákona o zdravotních službách uloženo v zařízení trvale zajišťujícím teplotu 0 °C až +5 °C. Pokud je tělo ve zdravotním zařízení uloženo déle než 1 týden, musí zařízení zajistit teplotu nižší než -10 °C.⁹³

⁹² Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 25. 7. 2001

⁹³ Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ref. 77

5 Postup práce s pozůstalými po úmrtí pacienta

Po úmrtí pacienta je potřeba konstatovat jeho smrt a zaopatřit jeho tělo, jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, kromě těchto povinností je ale ještě potřeba myslet na komunikaci s pozůstalými. Ti přicházejí po smrti svého blízkého do kontaktu s nemocničním personálem několikrát. Nejdříve jim lékař, který provedl prohlídku zemřelého, telefonicky oznámí smrt pacienta a sdělí jim, zda bude nebo nebude provedena pitva. Poté mají pozůstalí možnost setkat se s lékařem v nemocnici, když si přijdou pro věci zemřelého, dále s nimi zdravotní setra vyřizuje pozůstalostní administrativu a konečně poslední možností setkání pozůstalých se zdravotním personálem je rozhovor o výsledcích pitvy. Tento scénář se může trochu lišit. Kromě toho se pozůstalí ještě mohou obrátit na nemocničního kaplana nebo sociálního pracovníka. V této kapitole se pokusím nastínit, jaký je postup při návštěvě nemocnice pozůstalými po pacientově smrti.

5.1 První reakce pozůstalých a rozhovor s lékařem

Jako projev úcty k lidské bytosti vidí Kotrlý potřebu sdělení pozůstalým závažných informací, i přestože u nich mohou vyvolat různé emoce. Domnívá se, že zatajování pro ně důležitých informací by mohlo znevážit jejich důstojnost.⁹⁴ Tím má na mysli situaci, kdy již lékař ví, že pacientova smrt je blízko a musí na tuto skutečnost připravit i pacientovy příbuzné. Také to ale souvisí se sdělováním toho, jak samotná smrt probíhala. Špatenková upozorňuje na to, že to, jak bude pozůstalý reagovat na smrt blízké osoby a jak se u něj bude odehrávat proces truchlení, je do značné míry ovlivněno okolnostmi úmrtí.⁹⁵ A také tím, zda byli pozůstalí u smrti přítomni nebo ne. Haškovcová popisuje první minuty po úmrtí pacienta právě za předpokladu, že

⁹⁴ Kotrlý, ref. 72, str. 48

⁹⁵ Špatenková, ref. 2, str. 36

příbuzní jsou v nemocnici, říká, že bývají naplněni zmateností a nejistotou. Pozůstalí, přestože smrt očekávali, musí pochopit a přijmout, co se stalo. Navrhuje v této chvíli otevřít okno, pomodlit se nebo vzpomínat na okamžiky prožité s umírajícím. Upozorňuje na fakt, že lidé na ztrátu reagují velmi individuálně a není vhodné tyto projevy kritizovat, naopak tvrdí, že je dobré upozornit na možnost paradoxních reakcí (hlasitý smích, motorický neklid).⁹⁶ Špatenková ji doplňuje, když říká, že pozůstalí mohou cítit velké zklamání a hněv a potřebují podporu a citlivý přístup. Upozorňuje na to, že se pozůstalí ptají, zda pacient během umírání netrpěl, a domnívá se, že jediná správná odpověď je říci, že ne, případně že zemřel ve spánku, po kratičkém kómatu.⁹⁷ I Haškovcová uvádí, že pozůstalí potřebují potvrzení toho, co se stalo, ale také chtějí slyšet, že smrt byla klidná a bezbolestná. Říká, že tyto informace očekávají od zdravotníků, nejsou-li jim však poskytnuty, často se vyptávají ostatních pacientů. Pozůstalí jsou velmi vděční za ujišťující sdělení. V některých zařízeních existují záznamové archy, kam se píše případná poslední přání a poslední slova umírajících nebo další nemedicínské okolnosti smrti.⁹⁸ Špatenková se také domnívá, že hněv, který pozůstalí cítí, mohou obrátit proti lékaři, protože se snaží najít viníka („přece měli něco udělat“), je vhodné, aby lékař zabránil plnému propuknutí těchto projevů, může si zde pomoci vstřícnou komunikací („Udělalí jsme vše, co bylo v našich silách. Je mi líto...“).⁹⁹

Z výše popsaného vyplývá, že rozhovor pozůstalých s lékařem je velmi důležitý pro truchlení pozůstalých. Jeho obsahem bývá sdělení okolností smrti pacienta, informování o případném provedení pitvy a doporučení kontaktování pohřební služby (bez odkazu na konkrétní ústav). Pozůstalí mají dle § 33

⁹⁶ Haškovcová, ref. 4, str. 95

⁹⁷ Špatenková, ref. 2, str. 38

⁹⁸ Haškovcová, ref. 4, str. 98

⁹⁹ Špatenková, ref. 2, str. 39

zákona o zdravotních službách právo na informace o zdravotním stavu zemřelého pacienta a o výsledcích pitvy (konala-li se), toto právo obsahuje i nahlížení do zdravotnické dokumentace a dalších zápisů týkajících se zdravotního stavu zemřelé osoby. Pozůstalí si mohou z těchto dokumentů pořizovat i kopie a výpisy.¹⁰⁰ Lékaři také mohou v rámci rozhovoru vybědnout pozůstalé k poslednímu rozloučení se zemřelým, tak jak o tom mluví Haškovcová. Říká, že v některých zařízeních je tělo zemřelého převezeno do zvláštního pokoje, který je svou výzdobou uzpůsoben pietnímu aktu. V případě, že příbuzní byli přítomni při úmrtí pacienta, jsou vyzváni k rozloučení se s blízkým. Totéž by mělo být umožněno i těm, kteří se do nemocnice dostavili později. Haškovcová také zdůrazňuje, že lékař by si měl vždy najít chvíli k rozhovoru s pozůstalými, poté je doprovodit do pietní místnosti a vyzvat je k rozloučení. Není-li možné, aby rozloučení proběhlo v pietní místnosti, mělo by být umožněno provést je modifikovaně přímo v nemocničním pokoji. Pak je potřeba požádat ostatní pacienty, aby opustili pokoj, nebo se odvrátili.¹⁰¹ Rozhovor mezi pozůstalými a lékařem obvykle proběhne v prvních dnech po úmrtí pacienta, vzniká zde tedy otázka, zda mají lékaři projevit pozůstalým soustrast. V kapitole 2 jsem vysvětlila, že v této chvíli se pozůstalí nacházejí v období konfuze, kdy jsou zmatení a ještě nepřijali svou ztrátu, z toho vyplývá, že ještě ani nejsou připraveni kondolence přijímat. To tvrdí i Haškovcová, říká, že součástí rozhovoru s pozůstalými často bývá i kondolence, pochybuje ale o vhodnosti tohoto aktu, protože pozůstalý ještě zcela nepřijal skutečnost, že jeho blízký už nežije, jelikož se nachází v období tzv. ohlušení a není schopen přijmout projevy soustrasti.¹⁰²

¹⁰⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ref. 77

¹⁰¹ Haškovcová, ref. 4, str. 98

¹⁰² Tamtéž, str. 99

5.2 Předání pacientova majetku

Během telefonického rozhovoru s pozůstalými je lékař vyzve k tomu, aby si přišli do nemocnice pro věci svého blízkého. Po jejich příchodu jim tyto věci vydá zdravotní sestra, která předtím, jak popisuje Haškovcová, vyhotoví jejich seznam, který spolu s dalším svědkem podepíše. Pacientovy osobní věci předá jeho nejbližším příbuzným po předložení občanského průkazu a podpisu převzetí věcí. Setra zaznamená, komu majetek předala, v jakém příbuzenském poměru byl k zemřelému, číslo jeho občanského průkazu, adresu a rodné číslo.¹⁰³ Pozůstalí si pro věci pacienta přicházejí v nejbližších dnech po úmrtí, platí tedy to samé jako u rozhovoru s lékařem, že jsou zmatení, svou ztrátu ještě nepřijali a cítí směsici (často i protichůdných) emocí. Od sestry tato situace vyžaduje především citlivý přístup. Bez ohledu na její profesionální jednání je však možné, že dojde ke konfliktům s pozůstalými.

¹⁰³ Haškovcová, ref. 4, str. 101

6 Příprava a průběh výzkumu v Ústřední vojenské nemocnici

6.1 Cíl

Truchlení začíná smrtí blízké osoby, případně ji může i předcházet v podobě anticipovaného truchlení, jak jsem popsala v kapitole 2. V každém případě to, jak proběhne smrt a jak je přistupováno k pozůstalým, do značné míry ovlivňuje průběh jejich truchlení a vyrovnávání se s jejich ztrátou. V této práci se zabývám pozůstalými, jejichž blízcí zemřeli v nemocnici, je tedy zřejmé, že jsou ovlivněni tím, jak probíhá jejich kontakt s nemocničním personálem. Pozůstalí jsou také v první fázi truchlení velmi zmatení, a za předpokladu, že se ještě nikdy nesetkali s úmrtím, jim mohou chybět informace o tom, jak by měli postupovat, ať co se týče vypravení pohřbu zemřelého a dalších materiálních záležitostí nebo toho, co aktuálně prožívají, a jak si v této situaci mají počínat. Proto jsem zkoumala, jak vypadá kontakt mezi pozůstalými a nemocničním personálem v jedné konkrétní nemocnici. Zaměřila jsem se tím na třetí část cílu své bakalářské práce, tedy na zjišťování toho, jakým způsobem jsou zohledňováni pozůstalí a jejich truchlení při postupu nemocnice v případě úmrtí pacienta, jehož smrt byla očekávána. To lze chápat jako výzkumný problém, z kterého jsem vycházela při formulování svých cílů. Reichel vysvětluje, že „*cíl výzkumného úkolu určuje, čeho má být jeho splněním dosaženo*“¹⁰⁴ a také uvádí, že cílů může být stanoveno více.¹⁰⁵ Mými cíli bylo zjistit, jaké možnosti pomoci jsou v nemocnici nabízeny pozůstalým po pacientech, jejichž smrt byla očekávána, a jakým způsobem jsou do této pomoci zapojeni zaměstnanci nemocnice, konkrétně zdravotnický personál na vytipovaných odděleních, nemocniční kaplan a sociální pracovníci. Dalším

¹⁰⁴ Reichel, Jiří. *Úvod do sociálního výzkumu*, Praha : Mowshe s.r.o., 2010, 202 s. ISBN 978-80-904426-3-4, str. 50

¹⁰⁵ Tamtéž, str. 50

cílem bylo zjistit, jak velkou zátěž představuje kontakt s pozůstalými pro zdravotnický personál a jaký je jejich názor na pomoc pozůstalým. Domnívám se, že zmiňovaný zdravotnický personál hraje v kontaktu s pozůstalými klíčovou roli, proto jsem se zajímala o jejich názor a pocit zatíženosti.

6.2 Popis metody

Pro své zkoumání jsem si vybrala Ústřední vojenskou nemocnici v Praze (dále ÚVN), z důvodu znalosti jejího prostředí z předchozí praxe a dobré zkušenosti s kvalitou jejích služeb, kde jsem zrealizovala sondážní průzkum. Reichel uvádí, že sondáž neboli hlubší analýza zkoumaného aspektu se může zaměřovat na zkoumání prostředí v určité instituci a zmiňuje její kvalitativní charakter.¹⁰⁶ Má práce se zaměřuje na poměry v ÚVN a popisuje, jakým způsobem tato velká pražská nemocnice přistupuje k pozůstalým, ze všech možných stran. Tomuto jsem i přizpůsobila výběr objektů svého zkoumání.

Do prvního kontaktu s ÚVN jsem přišla v době své praxe. V průběhu jejího konání jsem se seznámila s prostředím nemocnice a v rámci seznamování se s prostředím nemocnice jsem uskutečnila pilotní rozhovor se studentkou lékařské fakulty, která se během své praxe v ÚVN připravovala na své povolání všeobecné sestry. Mým dalším krokem bylo několik polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci nemocnice, konkrétně se jednalo o nemocničního kaplana, vrchní sestru a vedoucí sociálního oddělení (sociální pracovníci). Reichel charakterizuje tento nástroj jako hloubkové interview, kde má tazatel připravené otázky nebo soubor témat, u kterých ale není stanoveno přesné pořadí, také zmiňuje možnost doplňujících otázek. To poskytuje výzkumníkovi větší volnost a pomáhá mu navázat přirozený kontakt s dotazovaným.¹⁰⁷ Další potřebné informace jsem zjišťovala na internetových stránkách nemocnice a na oddělení patologie. Součástí mého průzkumu bylo

¹⁰⁶ Reichel, ref. 104, str. 84

¹⁰⁷ Tamtéž, str.130

také dotazníkové šetření, které proběhlo na oddělení všeobecných interních lůžek, na gastroenterologické interní klinice a na oddělení léčebny pro dlouhodobě nemocné. Tato oddělení jsem vybrala na doporučení sociální pracovnice jako ta, kde se vyskytuje mnou zkoumaný jev, tedy očekávaná úmrtí pacientů. Šetření bylo určeno pro zdravotní sestry a lékaře na těchto odděleních (podrobnější popis zkoumaného vzorku viz dále) a jeho cílem bylo zjistit, jak probíhá komunikace personálu nemocnice s pozůstalými, jak velká je to zátěž pro zdravotníky a zda existuje nějaká možnost, jak by mohl lékařům a sestřím pomoci sociální pracovník. Původně jsem připravila dotazníky, které obsahovaly pouze otevřené otázky, ale na doporučení vrchní sestry interní kliniky jsem je přepracovala do podoby dotazníků strukturovaných s možnostmi volných odpovědí. Jejich návratnost byla vysoká (86 %), získala jsem je téměř od všech respondentů z těchto oddělení. Konkrétně se jedná o 20 dotazníků od sester a o 8 od lékařů. Vzory dotazníků jsou v příloze 1 a 2, do vyplněných dotazníků je možno nahlédnout u autorky této práce, stejně jako do přepisů rozhovorů.

6.3 Popis zkoumaného vzorku

Vzorek osob, na které jsem zaměřila svůj průzkum, tvořili zaměstnanci nemocnice, kteří přicházejí anebo mohou přicházet do kontaktu s pozůstalými po pacientech, jejichž smrt byla očekávána. Zdravotnický personál na odděleních je s pozůstalými v přímém kontaktu, lékaři podle zákona sdělují blízkým pacientů, že pacient umírá, a poté, že zemřel a sestry předávají pozůstalým pacientovy věci. Jak už jsem zmínila výše, šlo o personál oddělení všeobecných interních lůžek, gastroenterologické interní kliniky a na oddělení léčebny pro dlouhodobě nemocné. Důvodem tohoto výběru byla vysoká pravděpodobnost zkušeností personálu s úmrtím pacientů, u nichž byla smrt očekávána, a s komunikací s pozůstalými po těchto pacientech. Sociální

pracovník a nemocniční kaplan nejsou běžně s pozůstalými kontaktu, ale mohou jim nabídnout své služby. Ty se liší od pracovní náplně zdravotníků, a proto jsem se zabývala i těmito zaměstnanci nemocnice.

7 Výsledky výzkumu v Ústřední vojenské nemocnici

Služby pomoci pro pozůstalé mohou být podle výpovědí mých informátorů velmi odlišné, měly by vycházet z konkrétních potřeb pozůstalých a být jim užitečné. V této kapitole rozdělím výsledky výzkumu podle toho, kdo tyto služby v nemocnici poskytuje. Na konci na rozdíl mezi popsanou teorií a zjištěními výzkumu. Poté popíši nejdůležitější poznatky v závěrečném shrnutí.

7.1 Pracovníci nemocničního oddělení

V této práci zabývám situací, kdy byla smrt pacienta očekávána, zjišťovala jsem tedy, jakým způsobem zdravotníci sdělují příbuzným, že pacient umírá. Většina z lékařů se vyjádřila tak, že pozůstalé postupně informují o zdravotním stavu pacienta a tím, se je snaží připravit na skutečnost, že pacient zemře. Výsledky ukazují, že lékaři ale mívají problém s jasným sdělením toho, že pacient umírá. Většinou spíše používají opatrná slovní spojení, že je stav pacienta vážný, čímž ale u pozůstalých neproběhne 100 % uvědomění si situace. Příbuzní stále doufají, že se ještě stane něco nepředvídaného a jejich blízký se uzdraví. Někdy na lékaře, dle sdělení vrchní sestry, vyvíjejí i tlak v tomto smyslu, až jim nakonec dá naději, o kterou si říkají, i když ví, že už žádná není. Většina lékařů popsala, že komunikace s pozůstalými o smrti pacienta je pro ně psychicky náročná. Uvedli, že záleží na blízkosti pacienta a příbuzného/přítele, na jeho citovém rozpoložení, intelektu a schopnosti přijmout skutečnost úmrtí. Všichni s pozůstalými mluví o tom, jaké byly medicínské okolnosti smrti, a vyjádří jim soustrast. Většina také zmiňuje nemedicínské okolnosti smrti například poslední slova pacienta. K rozhovoru v nemocnici, tedy nejen telefonicky, většinou dochází, pouze pokud pozůstalí za lékařem přijdou sami ze své vůle, ten s nimi pak hovoří na chodbě, nebo na

pokoji. Někteří lékaři ale zmiňují i potřebu soukromí a taktu při rozhovoru o úmrtí pacienta.

Zdravotní sestry chápou komunikaci s pozůstalými také jako psychickou zátěž, přesto se většina z nich domnívá, že tuto komunikaci zvládá. Připouštějí ovšem, že občas zažívají situace, kdy nevědí, jak se mají zachovat. Mnoho z nich vidí jako důvod těchto problémových situací jejich vlastní pocit, že je jim situace smrti a komunikace s pozůstalými obecně nepříjemná. S tím souvisí i fakt, že část sester předpokládá jiné chování pozůstalých, než s jakým se setkává. Sestry i lékaři by ocenili, kdyby jim bylo poskytnuto odborné proškolení v oblasti komunikace s pozůstalými, ale především by uvítali spolupráci s odborníky z jiných profesí, jako jsou například sociální pracovník, duchovní a psycholog. Naprostá většina dotazovaných se domnívá, že by nemocnice měla pozůstalým poskytovat podporu a pomoc v jejich těžké situaci. V tom, jakou pomoc konkrétně myslí, se poněkud rozcházejí, zdůvodňují to však faktem, že každý pozůstalý je jiný a potřebuje něco jiného. Jako nejdůležitější aspekty této pomoci označili psychickou podporu blízkých osob umírajících pacientů po jejich smrti ze strany personálu nemocnice, zajištění odborné pomoci pozůstalým (psychologické, sociální, duchovní apod.) a poskytování potřebných informací, především o poradnách pro pozůstalé, o zařizování pohřbu a o praktických dopadech úmrtí blízké osoby na život pozůstalého. Při pohledu na to, kdo by měl tuto pomoc poskytovat, byl fakt, že by to měli být lékaři a sestry na oddělení zastoupen zcela minimálně. Objevovalo se vysvětlení, že tento personál je příliš vytížen, a proto nemá dost času na poskytování této podpory. Také zde shledávali jako problém absenci důstojného místa, kde by toto mohlo probíhat. Převládal názor, že podporou pozůstalých by se měl zabývat pracovník proškolený pro práci s pozůstalými, případně celý tým pracovníků. Též by byla uvítána větší spolupráce se sociálními pracovníky a nemocničním kaplanem. Toto potvrzuje i předchozí

vyjádření, že by lékaři a sestry rádi spolupracovali s odborníky z jiných oborů. A to proto, že za stávajících podmínek pociťují, že péče o pozůstalé je nedostatečná a někdy probíhá necitlivě a v nedůstojném prostředí.

7.2 Nemocniční kaplan a sociální pracovník

V ÚVN neexistuje žádný vnitřní předpis, díky kterému by byl nemocniční kaplan volán ke každému úmrtí pacienta. S pozůstalými tedy přichází do kontaktu, pouze pokud za ním přijdou sami, případně se může setkat s rodinou umírajícího pacienta, který si ho nechal zavolat. Mnoho zkušeností s nimi (v nemocnici) ale nemá, protože ho příliš nevyhledávají. Na péči o pozůstalé hledí jako na pastorační péči. Domnívá se, že pozůstalé je potřeba dovést k tomu, aby odpustili zemřelému, přijali jeho odpuštění, a tím ho propustili na věčnost. Říká, že bez odpuštění nemůže nastat pokoj, který potřebují pozůstalí i duše zemřelého. Proto se s pozůstalými společně modlí. Pozůstalí děkují za život zemřelého, odpouští mu a také prosí za odpuštění toho, co mu zůstali dlužni. Kaplan se domnívá, že pokud nedošlo k odpuštění, tak v lidech vzniká zárodek traumatu, který si v sobě nesou. Má s tím zkušenost, neboť se setkává s pacienty psychiatrického oddělení, jejichž problém souvisí se ztrátou blízkého člověka, kterou nebyli schopni zpracovat. Kaplan nemá univerzální metody, jak s pozůstalými pracuje, vychází z individuálních potřeb konkrétního člověka. Za důležité považuje být vnímavý a citlivý, nechá pozůstalé, aby mu vyprávěli o zemřelém/m, aby mu popsali to, jak ho vnímali i přes to, že tento pohled může být zkreslený. Pozůstalým tedy nabízí rozhovor a společnou modlitbu.

Sociální pracovníci v ÚVN se setkávají s pacientovou rodinou ve chvíli, kdy je pacient v terminálním stadiu nemoci (tj. poslední stadium nemoci, kdy je jasné, že pacient v dohledné době zemře). Jejich úkol je zde domluvit se s rodinou na tom, jaký bude další postup, zda bude pacient převezen do hospice anebo zda

jsou schopni zajistit mu domácí péči. K domácí péči se přistoupí přibližně ve 20 % případů pacientů v terminálním stadiu nemoci. Sociální pracovníci spolupracují s mobilním hospicem Most k domovu (případně s mobilním hospicem Cesta domů), jehož pracovníci přijdou do nemocnice, provedou šetření o případu a pak si jej celý převezmou. Dále spolupracují s Diakonií, která realizuje nácvikové kurzy pro pečující, zahrnující teoretickou i praktickou část. Zaměřují se na doprovázení umírajících i na péči o pozůstalé. Účast laických pečovatelských v poslední době, dle výpovědi sociální pracovnice, roste. Pokud pacient zemře v nemocnici, poskytují sociální pracovníci pomoc i přímo pozůstalým. Většinou za nimi pozůstalí přijdou během prvního dne po úmrtí. Nejdříve s nimi sociální pracovník probere jejich situaci. Nabídne jim, že se mohou svěřit, pokud chtějí, mluvit o tom, jak je pro ně jejich ztráta těžká, poté se ptá, s čím by pozůstalí potřebovali pomoci. Sociální pracovníci se snaží být citliví a vyjadřují během rozhovoru pozůstalým soustrast. Poté zdá-li se jim, že by byl pro pozůstalé potřebný, jim poskytnou kontakt na poradce pro pozůstalé, s kterým jsou domluveni na spolupráci, a doporučí jim rozhovor s kaplanem. Sociální pracovníci ale pozůstalým poskytují i praktické rady, předají jim seznam pohřebních služeb a informují je o tom, na jaké dávky a důchody mají nárok. Sociální pracovníci v ÚVN se intenzivně zajímají o paliativní péči a účastní se seminářů a konferencí týkajících se tohoto tématu.

7.3 Další možnosti pomoci a plány do budoucna

Při dotazování na možnost rozloučení se s tělem zemřelého, uvedl pouze jeden lékař, že k tomuto rozloučení pozůstalé vybízí. V ÚVN mají pozůstalí možnost strávit se zemřelým čas po jeho úmrtí, anebo, pokud nebyli přítomni v době jeho smrti, mohou požádat o to, aby mohli tělo vidět. To je možné přivést buď do kaple anebo se s ním mohou rozloučit přímo na patologickém oddělení. Možnost vidět tělo zemřelého bývá ale málo využívána, jen asi dvakrát ročně.

Pracovníci pro to mají různá vysvětlení, jedním z nich je, že pozůstalí o této možnosti vůbec nevědí, druhé je, že se lidé vyhýbají smrti a domnívají se, že člověk po smrti zoškliví. Stejně důvody uvádí i kaplan jako vysvětlení faktu, že v ÚVN existuje zhruba rok možnost převozu těla do kaple, ale za tuto dobu ji nikdo nevyužil.

ÚVN poskytuje pozůstalým pomoc též zveřejněním důležitých informací na svých internetových stránkách. Vysvětluje se zde, komu bývá sdělena informace o úmrtí, jaké věci po zemřelém může nemocnice předat pozůstalým, jak získají úmrtní list zemřelého, jaké jsou poplatky za uchování těla zemřelého, jakým způsobem se mohou dozvědět o výsledcích pitvy a také zde mohou nalézt kontakty na sociální pracovníky a na oddělení patologie.

Tato nemocnice, dle výpovědi sociální pracovnice a vrchní sestry, v současné době uvažuje o koncepčních změnách péče o pozůstalé a má v plánu do roku 2018 vytvořit multidisciplinární tým, který by se věnoval paliativní péči napříč celou nemocnicí. Měl by doprovázet pacienta a jeho rodinu od sdělení diagnózy, přes pacientovo umírání až po péči o pozůstalé. V tomto týmu by měl být sociální pracovník, nemocniční kaplan, zdravotní sestra, nutriční poradce, fyzioterapeut a lékař zabývající se léčbou bolesti. Kromě tohoto týmu nemocnice plánuje vybudovat paliativní oddělení s osmi lůžky a ambulancí. Krokem, který by měl proběhnout dříve než v roce 2018, je vytvoření pietní místnosti na patologickém oddělení. Sociální pracovnice dále mluvila o důležitosti větší osvěty personálu nemocnice a o snaze o větší provázanost se službami, které jsou poskytovány mimo nemocnici.

7.4 Diskuze

Zde upozorním na několik momentů, v kterých ve vidět rozdíl mezi tím, co jsem popsala v teoretické části a tím, co jsem zjistila v ÚVN. Prvním z nich je chvíle, kdy lékaři sdělují příbuzným pacienta, že ten brzy zemře. Z výzkumu

vyplývalo, že lékaři často používají slovní spojení „vážný stav“ místo jasného vysvětlení, že pacientovi už nezbyvá mnoho času, a že někdy nechávají příbuzným naději, i když už žádná není.

V kapitole 2.1 jsem popsala, že příbuzní potřebují slyšet pravdu, resp. jasné sdělení o stavu jejich blízkého, protože jinak u nich nemůže započít proces akceptace této situace, který je důležitý i pro pozdější truchlení. V teoretické části jsem také popisovala, že pro truchlící může být důležité vidět mrtvé tělo svého blízkého a rozloučit se s ním - výzkum ukázal, že tato možnost v nemocnici sice je, ale že o ní pozůstalí nejsou příliš informováni. I ono vybídnutí k rozloučení se zemřelým probíhá v nemocnici jen minimálně.

Také jsem popisovala, že pozůstalí jsou v prvních dnech po své ztrátě velice zmatení a nejistí, a že mohou být ve stavu tzv. ohlušení, proto není vhodné, aby jim lékař při rozhovoru po úmrtí pacienta kondoloval, neboť oni ještě nepřijali svou ztrátu a toto projevení soustrasti se tedy naprosto míjí svým účelem. Přesto všichni lékaři sdělili, že při tomto rozhovoru pozůstalým kondolují. Tento rozhovor je problémový i z hlediska místa, kde probíhá. Literatura apeluje na důstojné a citlivé sdělování ve vhodných prostorách, kde je zajištěno soukromí pozůstalých, dle zjištění výzkumu ale naprostá většina dotazovaných hovoří s pozůstalými na chodbě nebo na pokoji, což jsou místa, která nesplňují popsané nároky.

V kapitole 5.1 zmiňuji vhodnost využívání pietní místnosti a zaznamenávání nemedicínských okolností smrti pacienta pro pozdější informování pozůstalých. Výzkum ukázal, že pietní místnost v ÚVN zatím není, ale měla by být zřízena. Nemedicínské okolnosti úmrtí nejsou zaznamenávány, ale jsou-li lékařům známy, tak je pozůstalým sdělují.

7.5 Shrnutí

Mými cíli bylo zjistit, jaké možnosti pomoci jsou v nemocnici nabízeny pozůstalým, jakým způsobem jsou do této pomoci zapojeni zaměstnanci nemocnice, jak velkou zátěž představuje kontakt s pozůstalými pro zdravotnický personál a jaký je jejich názor na pomoc pozůstalým. Zjistila jsem, že u zdravotnického personálu převládá názor, že nemocnice by pozůstalým měla poskytovat pomoc a podporu. Většina zdravotnických pracovníků uvádí, že tuto pomoc a podporu by měl zajišťovat pracovník vyškolený pro práci s pozůstalými či přímo celý tým zabývající se touto problematikou. Vznik takového týmu je v nemocnici plánován. Zdravotnický personál považuje komunikaci s pozůstalými za psychicky náročnou, především kvůli nepředvídaným reakcím pozůstalých a vlastním nepříjemným pocitům způsobeným situací smrti a interakcí s pozůstalými, ale i přesto se většina personálu domnívá, že tuto komunikaci zvládá.

Možnosti pomoci, které nemocnice pozůstalým nabízí, se liší podle toho, který zaměstnanec nemocnice tuto pomoc poskytuje. U zdravotnického personálu mohou pozůstalí zjistit informace o okolnostech úmrtí jejich blízkého, případně informace potřebné k zařazení pohřbu. Nemocniční kaplan nabízí pozůstalým možnost pastoračního poradenství s důrazem na dovedení pozůstalých k odpuštění zemřelému a sobě samému. Sociální pracovníci pomáhají příbuzným ještě za života pacienta. Hledají s nimi možnosti, jak pacientovi zajistit důstojné umírání a také se snaží pozůstalým pomoci v uvědomění si, že pacient opravdu umírá. Po pacientově smrti předávají pozůstalým informace o pohřebních službách, poradci pro pozůstalé, finanční podpoře státu a dalších praktických záležitostech dle konkrétních potřeb pozůstalých.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký je postup nemocnice v případě úmrtí dospělého pacienta, u něhož byla smrt očekávána, a popsat, jak tento postup vstupuje do procesu truchlení a pomoci pozůstalým. Nejprve jsem popsala teorii, která vysvětluje fáze truchlení, a to, čeho musí pozůstalí během truchlení dosáhnout, aby se vyrovnali se svou ztrátou. Poté jsem se věnovala možnostem pomoci pozůstalým, kam jsem zařadila laickou pomoc i svépomoc. Nejsou-li tyto dva zdroje pomoci dostatečné, může pozůstalý vyhledat i pomoc profesionální, zde jsem zmínila především nově vzniklou profesi poradce pro pozůstalé.

V další části práce jsem se zabývala konkrétním postupem nemocnice v situaci, kdy zemře pacient, jehož smrt byla očekávána. Nejprve jsem popsala právní souvislosti a zvyklosti týkající se práce s tělem zemřelého. Vysvětlila jsem, že na tomto těle mohou prováděny pouze vybrané úkony stanovené zákonem a z nich jsem se věnovala prohlídce těla zemřelého a pitvě. Poté, co zdravotníci zajistí péči o zemřelé tělo, přicházejí do kontaktu s pozůstalými. Zde tedy vzniká prostor pro možnou pomoc a podporu pozůstalým a zároveň se jedná i o nejproblematictější okamžik týkající se situace úmrtí pacienta. V rámci svého výzkumu jsem zjistila, že se zdravotničtí pracovníci domnívají, že nemají dostatečný čas a prostor pro to, aby tuto pomoc a podporu mohli pozůstalým poskytovat, a k pozůstalým z tohoto důvodu mohou přistupovat s nedostatečnou citlivostí a bez důrazu na jejich důstojnost. Zaměstnanci nemocnice by uvítali spolupráci s odborníky z jiných profesí, kteří by jim pomohli v komunikaci s pozůstalými a zajistili by, aby celá situace lépe odpovídala potřebám truchlících. Jako další problém nemocniční personál spatřuje nedostatečnou propojenost mezi oddělením, kde došlo k úmrtí pacienta, se službami, které nemocnice pozůstalým nabízí. ÚVN si je těchto

nedostatků vědoma a plánuje opatření, která by je měla řešit. Tuto skutečnost považují za velmi pozitivní. V roce 2018 má v ÚVN vzniknout multidisciplinární tým paliativní péče, který by měl podporovat umírající pacienty a jejich rodiny od okamžiku sdělení diagnózy pacientovi, přes jeho umírání až k péči o pozůstalé. Existence tohoto týmu by měla přispět ke zlepšení současné situace a řešení zmiňovaných problémů. Domnívám se, že tento krok by mohl být inspirací i pro další české nemocnice.

Neopomenutelná je rovněž fáze, kdy je pacient ještě naživu. Lékaři zde stojí před úkolem dovést příbuzné k přijetí skutečnosti, že jejich blízký umírá. V teorii i v rámci výzkumu jsem se ale setkala s názorem, že příbuzní mají problém s tím, tuto zprávu opravdu přijmout. V ÚVN hrají také v komunikaci s příbuznými pacienta v terminálním stadiu důležitou roli sociální pracovníci, neboť s nimi řeší převoz do hospice nebo případnou domácí péči o pacienta a snaží se jim pomoci v přijetí skutečnosti, že pacient má zemřít.

Přínosem této práce je obsáhlý teoretický základ a vhled do fungování péče o pozůstalé v nemocnici. Domnívám se, že tato práce může být využita například jako podklad při zkoumání této problematiky v rozsáhlejších výzkumu zaměřeném na české nemocnice, jehož výsledkem by mohl být návrh opatření směřujících ke zlepšení péče o pozůstalé. V budoucnu by také bylo možné rozšířit ji o analýzu případů úmrtí pacientů, jejichž smrt očekávaná nebyla.

Seznam literatury

Gordon, Tom. *A need for living*, Glasgow : Wild Goose Publications, 2007, 217 p., ISBN 978-1901557541

Haškocová, Helena. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*, 2. vyd., Praha : Galén, 2007, 244 s., ISBN 978-80-7262-471-3

Kotrlý, Tomáš. *Pohřebnictví : právní zajištění piety a důstojnosti lidských pozůstatků a ostatků*, Praha : Linde Praha, 2013, 308 s., ISBN 978-80-86131-95-5

Kubíčková, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, Praha : ISV, 2001, 267 s., ISBN 80-85866-82-X

Kübler-Rossová, Elisabeth. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, Turnov : Arica, 1994, 148 s., ISBN 80-85878-12-7

Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*, 2. vyd. Praha : Portál, 2008, 272 s., ISBN 978-80-7367-368-0

Reichel, Jiří. *Úvod do sociálního výzkumu*, Praha : Mowshe s.r.o., 2010, 202 s. ISBN 978-80-904426-3-4

Svatošová, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, 5. vyd., Praha : Ecce Homo, 2003, 149 s., ISBN 80-902049-4-5

Špatenková, Naděžda. et al. *O posledních věcech člověka, vybrané kapitoly z thanatologie*, Praha : Galén, 2014, 315 s., ISBN 978-80-7492-138-4

Worden, J. William. *Grief counseling and grief therapy : a handbook for the mental health practitioner*, 4th ed., New York : Springer Publishing Company, LLC, 2009, 314 p., ISBN 978-0-8261-0120-4

Právní předpisy

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 22. 3. 2012

Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 25. 07. 2001

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 28. 6. 2002

Zákon č. 301/2000 Sb. o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 7. 9. 2000

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 8. 12. 2011

Elektronické zdroje

Asociace nemocničních kaplanů: <http://www.nemocnicnikaplan.cz/>

Cesta domů: <http://www.cestadomu.cz>

Cruse bereavement care: <http://www.cruse.org.uk>

Dlouhá cesta: <http://www.dlouhacesta.cz>

Hospic Anežky České: <http://www.hospic.cz>

Jinej svět: <http://www.jinejsvet.cz>

Ministerstvo pro místní rozvoj ČR: <http://www.mmr.cz>

Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, *Základní informace pro pozůstalé* (online), ISBN 978-80-87147-38-2, (cit. 8. 6. 2016), dostupné z:

<http://www.mmr.cz/getmedia/84e7b4c0-1ebb-487c-9773-058d1b429b6f/MMR-brozura-pozustali-design-MMR-DL-final3nahled.pdf>

Poradna Hořec: <http://www.poradna-horec.cz>

Pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé při MMR.

Pohřeb a jeho organizace : Praktické rad (online), 2010, (cit. 8. 6. 2016),

dostupné z: <http://www.mmr.cz/getmedia/b9848416-1a46-4462-9164-c6eb97b8b9b5/Pohreb-a-jeho-organizace.pdf?ext=.pdf>

Sdružení fakultních nemocnic České republiky. *Standardní ošetrovatelský postup* (online), (cit. 3. 7. 2016), dostupné z: <http://docplayer.cz/17708685-Sdruzeni-fakultnich-nemocnic-ceske-republiky.html>

Přílohy

Příloha 1

Dotazník pro lékaře, kteří mají zkušenost v komunikaci s pozůstalými po dospělých pacientech, kteří zemřeli v nemocnici a jejichž úmrť bylo očekáváno

Vážená paní doktorko/Vážený pane doktore,

jsem studentkou oboru pastorační a sociální práce na Evangelické teologické fakultě Praze a ve své bakalářské práci se zabývám tématem podpory a doprovázení pozůstalých po pacientech, kteří zemřeli v nemocnici a jejichž smrt byla očekávána. Součástí mé práce je dotazníkové šetření, jehož cílem je zjistit, jak probíhá komunikace personálu nemocnice s pozůstalými, jak velká je to zátěž pro zdravotníky a zda existuje nějaká možnost, jak by mohl lékařům a sestřám pomoci sociální pracovník.

Chtěla bych Vás velmi poprosit, zda byste mohl/a vyplnit tento dotazník. Uvědomuji si, že Vás tím obírám o Váš volný čas, ale bez Vaší spolupráce bych nemohla svou práci dokončit. Doufám, že mé úsilí by mohlo v budoucnu pomoci k usnadnění práce zdravotnického personálu v této oblasti.

Dotazník je anonymní a informace v něm obsažené budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce. V otázkách zvolte možnost, která je Vám nejbližší, někdy můžete volit více odpovědí.

Závěrem bych chtěla vyjádřit velkou vděčnost za Vaši vstřícnost a pochopení. Velmi Vám za vyplnění dotazníku děkuji.

Anna Manková

1. Připravujete blízké pacientů, jejichž úmrtí se očekává, na tuto skutečnost?

- a) Ne, nepovažuji to za důležité
- b) Nevím, jak bych to udělal/a

- c) Ano, postupně jim sděluji informace o stavu jejich blízkého
- d) Ano, nezbytnou informaci sdělím bez okolků
- e) Ano, jiným způsobem:

2. Jakým způsobem sdělujete těmto pozůstalým, fakt že jejich blízký zemřel?

- a) Telefonicky
- b) Osobním rozhovorem
- c) Dopisem
- d) Jiné:

3. Je to pro Vás psychicky náročné?

- a) Velmi náročné
- b) Náročné
- c) Nemám s tím problém
- d) Záleží na situaci – prosím popište

4. Mluvíte s pozůstalými i po jejich příchodu do nemocnice (v případě, že nebyli v době úmrtí přítomni)? (pokud ne, vynechte prosím otázky 5 a 6)

- a) Ano, sám/sama je vyzvu, aby za mnou přišli
- b) Ano, pokud mě sami vyhledají
- c) Ne, zdržuje mě to od práce
- d) Ne, mám s tím problém – prosím napište jaký

5. Co je obsahem tohoto rozhovoru?

- a) Sdělení medicínských faktů o průběhu smrti pacienta
- b) Sdělení nemedicínských okolností smrti pacienta (poslední slova/přání pacienta apod.)
- c) Vyjádření soustrasti pozůstalým
- d) Informování o možnostech pomoci pro pozůstalé
- e) Povzbuzení k rozloučení se zemřelým
- f) Sdělení informace o možnosti vidět tělo zemřelého
- g) Poskytnutí informací potřebných pro zařízení pohřbu
- h) Poskytnutí informace, jak bylo s tělem zemřelého nakládáno po jeho smrti
- ch) Jiné:

6. Kde tento rozhovor obvykle probíhá?

- a) V ordinaci
- b) V kapli
- c) Na pokoji
- d) Na chodbě
- e) Jiné:

7. Jak byste ohodnotil/a svou schopnost komunikovat s pozůstalými?

- a) Domnívám se, že to zvládám perfektně
- b) Domnívám se, že to zvládám dostatečně
- c) Ze zpětné vazby soudím, že to zvládám dostatečně
- d) Mám pocit, že bych se v této oblasti mohl/a zlepšit
- e) Někdy mě to zmáhá
- f) Někdy mám pocit, že se tomu podvědomě vyhýbám

8. Zažíváte při komunikaci s pozůstalými chvíle nebo situace, kdy si nejste jistá, jak se zachovat?

- a) Nikdy
- b) Občas
- c) Často
- d) Vždycky

9. Pokud ano, kde hledáte jejich příčinu?

- a) Situace smrti a komunikace s pozůstalými je mi nepříjemná
- b) Nevím, jak mám s pozůstalými komunikovat

- c) Pozůstalý reaguje jinak, než jak očekávám
- d) Nerozumím tomu, jak se v chování pozůstalých projevuje proces truchlení
- e) Jiné:

10. Co by Vám pomohlo v tom, abyste věděl/a, jak s takovými situacemi pracovat, jak se zachovat?

- a) Odborné proškolení v oblasti komunikace s pozůstalými
- b) Odborné proškolení o průběhu procesu a projevech truchlení
- c) Osobní studium tohoto tématu
- d) Spolupráce s odborníky z jiných profesí (sociální pracovník, duchovní, psycholog, psychiatr)
- e) Metodika pro postup komunikace s pozůstalými
- f) Jiné:

11. Víte, jak probíhá proces truchlení a co je pro truchlící důležité?

- a) Víím přesně, jak tento proces probíhá
- b) Mám přibližnou představu, o co se jedná
- c) Termín znám, ale nejsem si jistý jeho obsahem
- d) Nikdy jsem se s tímto termínem nesetkal

12. Domníváte se, že by v rámci nemocnice mohla/měla být pozůstalým poskytována pomoc/podpora (psychické doprovázení, informování, pomoc při zařizování pohřbu apod.)? (pokud ne, vynechte prosím otázky 9 a 10)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Pokud ano, jaká?

- a) Psychická podpora blízkých osob umírajících pacientů a po jejich smrti ze strany personálu nemocnice
- b) Informování o poradnách pro pozůstalé
- c) Informování o občanských sdruženích zabývajících se podporou pozůstalých
- d) Poskytování informací o postupu zařizování pohřbu
- e) Informování o možnosti posledního rozloučení pozůstalých se zemřelým v kapli nebo na patologickém oddělení
- f) Informování o finanční podpoře od státu
- g) Informování o praktických dopadech úmrtí blízké osoby (vyřizování dědictví, ukončení smlouvy s telefonním operátorem apod.)
- h) Vedení záznamových archů o nemedicínských okolnostech smrti pacienta
- i) Pořádání vzpomínkových rituálů
- j) Následná péče o pozůstalé (zjišťování psychického stavu pozůstalých s odstupem času, provázení pozůstalých truchlením apod.)

k) Zajištění odborné pomoci pozůstalým (psychologické, sociální, duchovní apod.)

l) Poradna pro pozůstalé jako součást nemocnice

m) Jiná:

14. Kým by měla být tato pomoc poskytována?

a) Lékaři na oddělení

b) Sestrami na oddělení

c) Sociálním pracovníkem

d) Nemocničním kaplanem

e) Pracovníkem vyškoleným pro práci s pozůstalými

f) Týmем pracovníků zabývajícím se podporou pozůstalých

g) Nikým – pomocí informačních letáků

h) Skrze internetové stránky nemocnice

i) Jiné:

15. Domníváte se, že by v komunikaci s pozůstalými či při případném poskytnutí další podpory mohl/měl hrát nějakou roli sociální pracovník?

a) Ano, mohl by informovat pozůstalé o poradnách pro pozůstalé

- b) Ano, mohl by informovat pozůstalé o občanských sdruženích zabývajících se podporou pozůstalých
- c) Ano, mohl by poskytovat pozůstalým informace o postupu zařizování pohřbu
- d) Ano, mohl by informovat pozůstalé o finanční podpoře od státu
- e) Ano, mohl by informovat pozůstalé informovat o praktických dopadech úmrtí blízké osoby (vyřizování dědictví, ukončení smlouvy s telefonním operátorem apod.)
- f) Ano, mohl by zajišťovat následnou péči o pozůstalé
- g) Ano, mohl by pozůstalým předávat pozůstalost pacienta
- h) Ano, mohl by být součástí poradny pro pozůstalé nebo týmu zabývajících se podporou pozůstalých
- i) Ano, mohl by zajišťovat psychickou podporu blízkých osob umírajících pacientů a po jejich smrti
- j) Ano, mohl by pořádat vzpomínkové rituály
- k) Ano, mohl by zajišťovat následnou péči o pozůstalé (zjišťování psychického stavu pozůstalých s odstupem času, provázení pozůstalých truchlením apod.)
- l) Ano, mohl by zajišťovat odbornou pomoc pozůstalým (psychologickou, sociální, duchovní apod.)
- m) Ne, protože:

- n) Jiné:

16. Je něco, co byste ještě chtěl/a k tématu sdělit?

Příloha 2

Dotazník pro sestry, které mají zkušenost v komunikaci s pozůstalými po dospělých pacientech, kteří zemřeli v nemocnici a jejichž úmrť bylo očekáváno

Vážená kolegyně/vážený kolego,

jsem studentkou oboru pastorační a sociální práce na Evangelické teologické fakultě Praze a ve své bakalářské práci se zabývám tématem podpory a doprovázení pozůstalých po pacientech, kteří zemřeli v nemocnici a jejichž smrt byla očekávána. Součástí mé práce je dotazníkové šetření, jehož cílem je zjistit, jak probíhá komunikace personálu nemocnice s pozůstalými, jak velká je to zátěž pro zdravotníky a zda existuje nějaká možnost, jak by mohl lékařům a sestřám pomoci sociální pracovník.

Chtěla bych Vás velmi poprosit, zda byste mohla vyplnit tento dotazník. Uvědomuji si, že Vás tím obírám o Váš volný čas, ale bez Vaší spolupráce bych nemohla svou práci dokončit. Doufám, že mé úsilí by mohlo v budoucnu pomoci k usnadnění práce zdravotnického personálu v této oblasti.

Dotazník je anonymní a informace v něm obsažené budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce. V otázkách zvolte možnost, která je Vám nejbližší, někdy můžete volit více odpovědí.

Závěrem bych chtěla vyjádřit velkou vděčnost za Vaši vstřícnost a pochopení. Velmi Vám za vyplnění dotazníku děkuji.

Anna Manková

1. Jak často komunikujete s pozůstalými po pacientech, jejichž smrt byla očekávána?

- a) Každý pracovní den, při každé směně
- b) Asi 1x týdně
- c) Asi 1x měsíčně
- d) Jenom výjimečně, několikrát do roka (méně než 10x)
- e) Dosud jsem se s touto situací nesečkala

2. Jak velkou psychickou zátěž pro Vás představuje komunikace s pozůstalými?

- a) Velmi silnou
- b) Silnou
- c) Někdy silnou, někdy mírnou
- d) Mírnou
- e) Spíš žádnou

3. Jak byste ohodnotil/a svou schopnost komunikovat s pozůstalými?

- a) Domnívám se, že to zvládám perfektně
- b) Domnívám se, že to zvládám dostatečně
- c) Ze zpětné vazby soudím, že to zvládám dostatečně
- d) Mám pocit, že bych se v této oblasti mohl/a zlepšit
- e) Někdy mě to zmáhá
- f) Někdy mám pocit, že se tomu podvědomě vyhýbám

4. Zažíváte při komunikaci s pozůstalými chvíle nebo situace, kdy si nejste jistý/á, jak se zachovat?

- a) Nikdy
- b) Občas
- c) Často
- d) Vždycky

5. Pokud ano, kde hledáte jejich příčinu?

- a) Situace smrti a komunikace s pozůstalými je mi nepříjemná
- b) Nevím, jak mám s pozůstalými komunikovat
- c) Pozůstalý reaguje jinak, než jak očekávám

d) Nerozumím tomu, jak se v chování pozůstalých projevuje proces truchlení

e) Jiné:

6. Co by Vám pomohlo v tom, abyste věděl/a, jak s takovými situacemi pracovat, jak se zachovat?

- a) Odborné proškolení v oblasti komunikace s pozůstalými
- b) Odborné proškolení o průběhu procesu a projevech truchlení
- c) Osobní studium tohoto tématu
- d) Spolupráce s odborníky z jiných profesí (sociální pracovník, duchovní, psycholog, psychiatr)
- e) Metodika pro postup komunikace s pozůstalými
- f) Jiné:

7. Víte, jak probíhá proces truchlení a co je pro truchlící důležité?

- a) Vím přesně, jak tento proces probíhá
- b) Mám přibližnou představu, o co se jedná
- c) Termín znám, ale nejsem si jistý jeho obsahem
- d) Nikdy jsem se s tímto termínem neseťkal

8. Domníváte se, že by v rámci nemocnice mohla/měla být pozůstalým poskytována pomoc/podpora (psychické doprovázení, informování,

pomoc při zařizování pohřbu apod.)? (pokud ne, vynechte prosím otázky 9 a 10)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Pokud ano, jaká?

- a) Psychická podpora blízkých osob umírajících pacientů a po jejich smrti ze strany personálu nemocnice
- b) Informování o poradnách pro pozůstalé
- c) Informování o občanských sdruženích zabývajících se podporou pozůstalých
- d) Poskytování informací o postupu zařizování pohřbu
- e) Informování o možnosti posledního rozloučení pozůstalých se zemřelým v kapli nebo na patologickém oddělení
- f) Informování o finanční podpoře od státu
- g) Informování o praktických dopadech úmrtí blízké osoby (vyřizování dědictví, ukončení smlouvy s telefonním operátorem apod.)
- h) Vedení záznamových archů o nemedicínských okolnostech smrti pacienta
- i) Pořádání vzpomínkových rituálů
- j) Následná péče o pozůstalé (zjišťování psychického stavu pozůstalých s odstupem času, provázení pozůstalých truchlením apod.)
- k) Zajištění odborné pomoci pozůstalým (psychologické, sociální, duchovní apod.)
- l) Poradna pro pozůstalé jako součást nemocnice

m) Jiná:

10. Kým by měla být tato pomoc poskytována?

- a) Lékaři na oddělení
- b) Sestrami na oddělení
- c) Sociálním pracovníkem
- d) Nemocničním kaplanem
- e) Psychologem
- f) Pracovníkem vyškoleným pro práci s pozůstalými
- g) Týmem pracovníků zabývajícím se podporou pozůstalých
- h) Nikým – pomocí informačních letáků
- i) Skrze internetové stránky nemocnice
- j) Jiné:

13. Domníváte se, že by v komunikaci s pozůstalými či při případném poskytnutí další podpory mohl/měl hrát roli sociální pracovník?

- a) Ano, mohl by informovat pozůstalé o poradnách pro pozůstalé
- b) Ano, mohl by informovat pozůstalé o občanských sdruženích zabývajících se podporou pozůstalých
- c) Ano, mohl by poskytovat pozůstalým informace o postupu zařizování pohřbu
- d) Ano, mohl by informovat pozůstalé o finanční podpoře od státu

- e) Ano, mohl by informovat pozůstalé informovat o praktických dopadech úmrtí blízké osoby (vyřizování dědictví, ukončení smlouvy s telefonním operátorem apod.)
- f) Ano, mohl by zajišťovat následnou péči o pozůstalé
- g) Ano, mohl by pozůstalým předávat pozůstalost pacienta
- h) Ano, mohl by být součástí poradny pro pozůstalé nebo týmu zabývajícího se podporou pozůstalých
- i) Ano, mohl by zajišťovat psychickou podporu blízkých osob umírajících pacientů a po jejich smrti
- j) Ano, mohl by pořádat vzpomínkové rituály
- k) Ano, mohl by zajišťovat následnou péči o pozůstalé (zjišťování psychického stavu pozůstalých s odstupem času, provázení pozůstalých truchlením apod.)
- l) Ano, mohl by zajišťovat odbornou pomoc pozůstalým (psychologickou, sociální, duchovní apod.)
- m) Ne, protože:

n) Jiné:

14. Je něco, co byste ještě chtěl/a k tématu sdělit?

