

**Gymnázium Přírodní škola, z.ú**  
**profilová práce — třída KsÍ**  
**vyšší stupeň studia**  
**2023/2024**

**Šimona Spěváčková**

**Smrt a umírání v naší  
společnosti**

**Vedoucí práce: PhDr. Jaroslav Najbert**

**Datum odevzdání: 7. ledna 2024**

## Obsah

Úvod .....	1
Metody.....	3
Teoretická část .....	6
Paliativní péče .....	6
Dostupná péče pro nevléčitelně nemocné .....	9
Organizace poskytující paliativní péči v ČR .....	11
Proces umírání .....	13
Vyhodnocení dotazníku .....	19
Program pro třídu GPŠ .....	34
Závěr.....	37
Použitá literatura.....	39
Přílohy .....	40
Záměr profilové práce .....	40
Dotazník .....	41

## Úvod

Smrt se týká nás všech. Naše životy začínají narozením, které bývá oslavováno, a končí smrtí, které se většina z nás obává. Smrti jsme se báli vždycky, ale nesnažili jsme se jí vyhýbat tak moc jako dnes.

Dříve lidé neměli tolik možností, jak smrti vzdorovat, a proto pro ně bylo snazší se s ní smířit, zkrátka jim nic jiného nezbylo. Dnes nám medicína poskytuje možnosti, pomocí kterých jde smrti utéct nebo ji jde oddálit. Máme tak pocit, že se smrti dá vyhýbat, a tak přesně to děláme. Snažíme se na ni nemyslet, vytěsňujeme fakt, že jsme smrtelní a že smrt může přijít kdykoli. Přirozeně se jí tak vyhýbáme i v komunikaci s ostatními.

Je ovšem důležité o tématu smrti a umírání mluvit, a to pro dobro naší společnosti i dobro naše vlastní. Pokud téma přestaneme vytěsňovat a ignorovat, stane se pak otevřenějším. Díky tomu se nebudeme muset smrti bát sami. Když budeme sdílet své pocity s ostatními, budeme se s náročným tématem vypořádávat společně. Bát se společně je mnohdy lepší než každý sám. Nemusíme se trestat za to, že na smrt pomyslíme, můžeme si přát hezkou smrt stejně jako hezký porod a život. Je dobré si v životě uvědomovat naše přání a hodnoty, které jsou pro nás v závěrečné fázi života důležité.

Tím, že se téma stane otevřenějším, lépe porozumíme tomu, co nás v těchto fázích života čeká. Budeme schopni se tak lépe vyrovnávat s emocemi, které se smrtí přicházejí a bude pro nás snazší si uvědomit naše vlastní přání. Když smrti lépe porozumíme, odejde s tím i nějaký strach z nejistoty a uleví se nám, bude pro nás snazší o tématu mluvit. A když se v konverzaci zmíníme našim blízkým o našich přáních ohledně konce života, budou nám je pak schopni vyplnit.

Také lidé, kteří někoho ztratí, si o tom často chtějí s někým promluvit, ale ne vždy je v tom ostatní podpoří, protože nevědí, jak se o smrti bavit. Můžou to myslet dobře, nechtějí pozůstalému smrt připomínat, ale tím, že se chtějí vyhnout tématu smrti se začnou někdy vyhýbat i té samotné osobě, protože jsou nejistí z konverzace, která by mohla přijít.

Mluvení o tématu smrti a umírání také může zlepšit kvalitu a kapacitu péče o umírající, protože větší povědomí o umírání a s ním spojenou paliativní péčí může vést k více dobrovolníkům a pracovníkům, čímž se navýší kapacita péče. A když budou tyto služby slýchat o tom, co je pro lidi na sklonku života důležité, budou schopny se na to do budoucna lépe připravit a být více v souladu s přáním klientů.

Já osobně jsem se setkala s úmrtím všech svých prarodičů, a tak jsem měla šanci pocítit, jak je téma ve společnosti tabuizované. Z velké blízkosti jsem viděla, jak probíhá paliativní péče v domácím prostředí a proces odcházení. Uvědomila jsem si, jak je důležité být o tématu informován pro dobro moje vlastní i dobro mých blízkých. Poznala jsem tak, jak na téma pohlížím já a moje rodina, ale chtěla jsem o tématu zjistit více informací a zajímalo mě, co si o něm myslí naše společnost. Když jsme si tedy měli vybrat záměr na profilovou práci, měla jsem jasno, čemu bych se chtěla věnovat.

Cílem práce bylo shromáždit dostupné informace o smrti a umírání, popsat, jak vypadá proces umírání, jaké jsou možnosti v péči o umírajícího a stručně shrnout historický kontext.

Dalším cílem bylo vytvořit dotazník na téma smrti a umírání a získat odpovědi nejlépe od 100 respondentů.

Touto prací jsem chtěla přispět k tomu, aby se téma smrti a umírání stalo otevřenějším a přirozenějším v naší společnosti a také rozvinout otázku potřeby paliativní péče.

## Metody

Svou práci jsem začala tím, že jsem si sehnala dostatek odborné literatury na doporučení od mé odborné konzultantky a vedoucí osvěty Cesty domů Mgr. Věry Ondřichové. Po nastudování odborné literatury (Použitá literatura) a důvěryhodných webových stránek jsem začala psát svou teoretickou práci, kde jsem téma představila, popsala jsem jaká je v naší společnosti dostupná péče o umírajícího a jaké nejznámější organizace tuto péči poskytují. Dále jsem popsala, jak vypadá proces umírání, jak se během něj proměňuje tělo i psychika a zároveň potřeby umírajícího.

Během své rešerše jsem si důkladně nastudovala již proběhlé výzkumy na téma smrti a umírání, které proběhly v minulých letech, abych věděla, co už se zkoumalo, s čím novým bych mohla přijít a čím bych se mohla inspirovat. Stanovila jsem si tři hypotézy, které jsem chtěla dotazníkem ověřit či vyvrátit: H1: Tabuizace smrti, která se projevuje neochotou o ní hovořit se svým okolím, se projeví u respondentů, kteří si smrt spojují s pocity strachu a smutku. H2: Obeznamenost respondentů s dostupností podpory pro pečující ovlivňuje jejich názor na důstojné umírání doma. H3: Respondenti budou vyjadřovat potřebu navýšení kapacity paliativní péče.

Poté jsem vytvořila svůj vlastní dotazník (Dotazník) skládající se ze 31 otázek, kde jsem se zaměřila na to, jak lidé pohlíží na téma smrti, zda je pro ně těžké o ní mluvit, zda přemýšlejí o tom, jak by měly vypadat poslední chvíle jejich života, čeho se na smrti nejvíce obávají, v jakém prostředí by si přáli umírat, co pro ně znamená důstojné umírání a jak pohlíží na paliativní péči. Pomocí dotazníku jsem chtěla zjistit, jak na téma pohlíží společnost v Praze. Stanovila jsem si, že oslovím nejméně 100 respondentů z Prahy, a to formou internetového dotazníku, který jsem šířila přes internet a také přímo v terénu na území města Prahy.

Dotazník vyplnilo 182 respondentů, z nichž 34 % bylo ve věku 15-29 let, 33 % ve věku 30-44 let, 29 % ve věku 45-59 let a 4 % ve věku 60 a více let. Celkem 63 % respondentů byly ženy, 36 % muži a 1 respondent zvolil možnost jiného pohlaví. Respondenty v terénu jsem hledala v časovém rozmezí od 15:00 do 18:00 a snažila jsem se je oslovovat tak, abych měla vyrovnaný počet respondentů u každé věkové kategorie a u obou pohlaví. Získání většího procenta lidí ve věku nad 60 let, bylo problematické, kvůli nedostatečným digitálním kompetencím lidí k vyplnění internetového dotazníku. Celkově jsem oslovila podobný počet žen a mužů, ale ženy dotazník vyplňovaly ochotněji než muži, a proto v procentech převažují.

K tomu, aby se téma smrti a umírání stalo otevřenějším a přirozenějším v naší společnosti a k rozvinutí otázky potřeby paliativní péče jsem přispěla, krom dotazníku, také programem, který jsem uskutečnila pro mladší třídu Gymnázia Přírodní školy. O tom, jak program probíhal a jak byl vyhodnocen se dozvíte v podkapitole

Program pro třídu GPŠ.

## Teoretická část

### Paliativní péče

Paliativní péče je péče o nemocné, jejichž nemoc je ve stádiu, kdy se již nedá léčit. Principem paliativní péče není urychlit nebo oddálit smrt, ale zvýšit kvalitu života pacientů a jejich rodin. Snaží se o zachování pacientovy důstojnosti a poskytnutí podpory jeho blízkým. Hlavním cílem je řešení a tišení bolesti a dalších obtíží, včetně psychických, sociálních a spirituálních.

Součástí péče je paliativní tým, ve kterém úzce spolupracují lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník, psycholog a duchovní. Ti, společně s rodinou pacienta, hledají, jak v dané situaci nejlépe zvýšit kvalitu života pacienta. Paliativní lékař pacienta přijímá do péče a nastavuje jeho léčbu na základě pacientových příznaků, potřeb a přání. Tuto léčbu mění podle toho, jak se nemoc vyvíjí. Paliativní sestra je v neustálém kontaktu s pacientem i jeho rodinou a vykonává péči, kterou lékař předepsal. Soustředí se na zdravotní ale i psychický stav pacienta a jeho rodiny a na základě toho koordinuje ostatní služby poskytované týmem. Sociální pracovník rodině pomáhá s praktickými záležitostmi, uzavíráním smluv, zajišťováním finančního příspěvku apod. Psycholog poskytuje pacientovi i jeho blízkým možnost mluvit o náročné situaci, pomáhá při vyrovnávání se se smrtí a s urovnáváním vztahů. Duchovní se zapojuje, pokud si to pacient či jeho rodina přeje, pomáhá se spirituálními obtížemi, pomáhá v hledání naděje a víry.

S paliativní péčí jsou také často spojeny odlehčovací služby, které poskytují pomoc pečujícím o nemocného. Jejich cílem je umožnit pečujícím nezbytný odpočinek tak, že dočasně přebírá péči o nemocného. Může mít formu umístění nemocného do pobytového zařízení nebo přímé pomoci pečujícím v jejich domácnosti.

Paliativní péče je poskytována prostřednictvím hospicové péče a nemocniční paliativní péče.

#### Historický kontext ve světě

Vznik paliativní péče datujeme do první poloviny 19. století, kdy byl v roce 1847 založen první hospic. Nacházel se v Lyonu a o jeho založení se zasloužila Jeanne Garnierová, která již o několik let dříve založila společenství žen, které se věnovalo péči o nevléčitelně nemocné pacienty. Právě s tímto společenstvím brzy otevřela první dům s názvem hospic. Slovo „hospic“ tak získalo svůj význam jako místo, kam jsou přijímáni pacienti na konci života. To



ale neznamená, že se do té doby o umírající nikdo nezajímal, útulky pro těžce nemocné a zmrzačené vznikaly již ve středověku a byli součástí některých klášterů.

V roce 1878 v Dublinu zbudovala Marie Aukenheadová kongregaci Sester lásky, jejíž úkolem bylo doprovázet pacienty při umírání. Tato komunita později založila několik domů v Irsku a v Anglii. V jednom z těchto domů pracovala po 2. světové válce Cicely Saundersová, nejdříve jako zdravotní sestra a později jako lékařka. V 50. letech 20. století měla výrazný vliv při formulování zásad paliativní péče. Přestože se v těchto letech medicína velice rychle rozvíjela, Cicely Saundersová na nemocné, kterým medicína vyléčení nabídnout nemohla, nezapomínala. Do dnes jsou významné její výzkumy o použití perorálního morfinu v léčbě chronické nádorové bolesti. Ve své práci byla silně ovlivněna známým psychologem Carlem Rogersem, který se zabýval komunikací s pacienty a potřebě jim naslouchat. Právě absence tohoto přístupu snesla na péči o umírající vlnu kritiky, která kritizovala upřednostňování přístupu ohledně nemoci a upozadovala ostatní potřeby nemocného. Saundersová přišla s konceptem péče o „celkovou bolest“, která popisuje, že tělesná bolest se vzájemně ovlivňuje s bolestí v oblasti psychické, sociální a duchovní. Tato péče kladla důraz na multidisciplinaritu a nezanedbávala žádné pacientovy potřeby. Toto období je považováno za počátek moderního hospicového hnutí.

Postupem času se hospicové hnutí rozvíjelo více formami, po lůžkových hospicích si našly v paliativní péči místo také domácí hospicové služby. Ty se rozvinuly především na území USA a Velké Británie. V 70. letech se objevovaly pokusy o spojení paliativní péče s prostředím nemocnic a začaly vznikat první paliativní týmy s lůžkovými odděleními v rámci nemocnic. Pojem „oddělení paliativní péče“ poprvé použil ve své nemocnici kanadský lékař Belfour Mount v roce 1975.

#### Paliativní péče v Česku

V České republice se paliativní péče začala výrazněji rozvíjet až v období 90. let 20. století. Mnoho našich lékařů a sester mělo možnost navštívit zahraniční pracoviště, a tak bylo v 90. letech vybudováno několik hospiců a paliativních oddělení. Prvním hospicem byl hospic Anežky České v Červeném Kostelci, který byl otevřen v roce 1995. První oddělení bylo založeno v roce 1992 v nemocnici v Babicích nad Svitavou. V roce 2004 byl zřízen samostatný atestační obor „Paliativní medicína a léčba bolesti“. V roce 2007 začaly vznikat mobilní hospici jako je například Cesta domů. První odborná konference na téma paliativní péče u nás proběhla až v roce 2014.

V současnosti se v rámci českého zdravotního systému obor paliativní péče dynamicky rozvíjí, krom péče pro dospělé se věnuje velká pozornost také péči pro děti. Po České republice poskytuje své služby okolo 20 lůžkových hospiců a 92 mobilních hospiců, aktuální přesný počet nebyl uveden. Nicméně, tato kapacita není pro umírající ve společnosti dostačující.

“V České republice ročně zemře 105 000 lidí, 60 % v nemocnici a 9 % v nemocnici dlouhodobé péče. Většina z nás chce zemřít doma (78 % společnosti), ale jak data ukazují, většině z nás se toto přání nevyplní. Proč tomu tak je? Schází nám dostupná paliativní péče a nastavení systému podpory pečujících osob.”<sup>1</sup>

Dlouhodobým cílem paliativní péče v České republice je rozšíření paliativních služeb do všech zdravotnických zařízení (nemocnice, LDN, geriatry atd.), které pečují o umírající.

---

<sup>1</sup> UMÍRÁNÍ.CZ. Nejnovější data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti [online]. [cit. 2024-01-07]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/data>

## Dostupná péče pro nevléčitelně nemocné

### Nemocniční péče

Lidé s nevléčitelným onemocněním si směr, kterým se bude rozvíjet jejich péče, většinou vybírají v nemocnici. Mají totiž dvě možnosti, rozhodují se mezi léčbou, která by jim mohla poskytnout více času a trávením času, co jim zbývá bez léčení. Samozřejmě záleží na stavu onemocnění a na tom, zda existuje léčba, která by více času poskytla.

Pokud se pacienti léčit chtějí, je na základě jejich nemoci a stavu rozhodnuto, zda potřebují lékařskou péči. Ti, co ji potřebují zůstávají na oddělení v nemocnici, které se jejich nemocí odborně zabývá. Ti, co ji naopak nepotřebují a vystačí jim péče ošetrovatelská jsou posláni na oddělení LDN neboli do léčebny dlouhodobě nemocných.

Pro ty, co se léčit nechtějí nebo pro ně léčba neexistuje, je tu možnost paliativní péče, kterou poskytují hospice a některé nemocnice. Nemocnice, které paliativní péči poskytují, mají své paliativní oddělení a paliativní týmy, které se o umírající starají.

Poskytování paliativní péče v nemocnicích stoupá se zvyšujícím se zájmem o tuto péči. „Bylo zjištěno, že v roce 2020 už 40 nemocnic v ČR deklaruje existenci týmu paliativní péče, což znamená téměř dvojnásobný nárůst oproti roku 2018 (v roce 2018 fungovalo pouze 18 týmů).“<sup>2</sup>

### Hospicová péče

Hospic poskytuje paliativní péči lidem s nevléčitelnou nemocí, přijímají přednostně pacienty, u kterých je onemocnění v závěrečné fázi. Cílem paliativní péče, a tedy i hospice není léčení nemocí, ale zkvalitnění života pacientů a zachování jejich důstojnosti. Snaží se o sledování pacientových individuálních potřeb a přání a následně o jejich splnění.

Hospice se dělí na více druhů, na lůžkový a mobilní hospic a dále na denní stacionář.

#### a) Lůžkový hospic

Lůžkový hospic je zařízení, které pacientům poskytuje ubytování, jak ve dne, tak v noci. Pacienti mají maximální soukromí, obvykle zde jsou jednolůžkové pokoje, ale zároveň nejsou odříznuty od blízkých, a to díky volnému režimu návštěv, takže blízcí mohou pacienta kdykoli

---

<sup>2</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Paliativní péče v nemocnicích má své Standardy [online]. 2022 [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/paliativni-pece-v-nemocnicich-ma-sve-standardy/>

navštěvovat. Ojedinele fungují i lůžkové hospice s možností dlouhodobého ubytování pro blízkého, přímo s umírajícím. Každý lůžkový hospic má svůj paliativní tým, který o umírající pečuje.

#### b) Mobilní hospic

Mobilní hospic neboli domácí hospic poskytuje paliativní péči v prostředí domova. O pacienta se doma stará rodina nebo jiný blízký, ale má k dispozici paliativní tým, kterému může kdykoli zavolat, a který kdykoli přijde k pacientovi domů. Je zde důležitá odborná pomoc pacientovi, ale také podpora pečujícího.

#### c) Denní stacionář

Denní stacionář je hospic, který poskytuje paliativní péči pouze ve dne. Přes noc tedy zůstává pacient doma a od rána do večera se o něj v denním stacionáři stará paliativní tým. Tato forma hospice bývá součástí hospice lůžkového.

#### Léčebny dlouhodobě nemocných

Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN) poskytuje následnou a dlouhodobou zdravotní péči pro pacienty, kteří jsou propuštěni z nemocnice po nemoci, úrazu nebo operaci a jejichž zdravotní stav již nevyžaduje lékařskou péči, ale vyžaduje doléčení nebo poskytnutí ošetrovatelské péče. Léčebny dlouhodobě nemocných jsou dnes postupně přejmenovávány na tzv. Oddělení následné péče, ve zkratce ONP, jde jen o organizační změnu, takže funkce oddělení se tímto nijak nemění. Nicméně, nový název lépe vystihuje faktickou funkci oddělení. Jde o následnou péči spíše než o dlouhodobou, protože následuje právě po propuštění z nemocnice a každý pacient potřebuje jinou délku pobytu, která může být kratší nebo delší, ale nemusí se tedy vždy jednat o dlouhodobou péči.

LDN mohou být součástí nemocnic, nebo mohou existovat samostatně, a to státní i soukromé. Přijímání jsou tedy pacienti propuštěni z nemocnice, což znamená, že mají stanovenou diagnózu, zvládli akutní fázi svého onemocnění a jsou ve stabilizovaném stavu. Může ale také jít o pacienty s nevléčitelnou nemocí, kteří chtějí získat více času pomocí léčení, ale kteří již nepotřebují lékařskou pomoc a stačí jim ošetrovatelská. Tyto pacienty se LDN pořád snaží léčit, neposkytuje tedy paliativní péči, čímž se liší právě od hospiců.

Cílem péče vedle doléčení pacientů je, aby se jim zlepšila soběstačnost, a aby tak mohli být, co nejdříve propuštěni.

## Organizace poskytující paliativní péči v ČR

### Cesta domů

Nejznámější organizací poskytující paliativní péči je Cesta domů. Umožňují péči o umírající v prostředí domova a poskytují podporu jejich blízkým. Po celé České republice mají k dispozici zdarma telefonické poradenství, které pokrývá oblast péče o nevléčitelně nemocné. Na území Prahy provozují mobilní hospic, ve kterém poskytují služby 24 hodin denně 7 dní v týdnu, samozřejmě v domácím prostředí nevléčitelně nemocného. Také provozují mobilní ambulanci, která formou jednorázových návštěv pomáhá řešit obtíže pacientů a jejich pečovateli. Dále poskytují podpůrné a odlehčovací služby a také půjčovnu vybavení.

Usilují o zlepšení informovanosti o tématu smrti a umírání ve společnosti. Formou knih, odborných textů a webových stránek šíří do světa zkušenosti v péči o umírající a jejich blízké.

### Centrum paliativní péče

Provádí vlastní výzkumy, které jsou podkladem pro systémové a legislativní opatření, jež umožňují zlepšovat péči o umírající. Pořádají vzdělávací kurzy pro zdravotnické i nezdravotnické instituce pracující s lidmi na konci života a další spoustu projektů, které dostávají paliativní péči do širší veřejnosti. Jedním z nejznámějších projektů je konverzační karetní hra „Řekni mi“, která přispívá ke komunikaci na téma života a dobrého umírání.

### Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví aktivně podporuje rozvoj paliativní péče, vznikají základní materiály jako standardy a metodika paliativní péče, řeší se financování týmů péče a vznikají specializované vzdělávací kurzy.

„V podpoře budeme pokračovat i nadále. Přímo paliativní péči se bude věnovat projekt na vytvoření národní strategie paliativní péče do roku 2035, který navíc podpoří i rozšíření obecné paliativní péče především směrem k praktickým lékařům,“ uvedla zastupující vrchní ředitelka sekce zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví Venuše Škampová.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Ministerstvo zdravotnictví kontinuálně podporuje paliativní péči [online]. 2023, 2024 [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-kontinualne-podporuje-paliativni-peci/>

## Pallium

Pallium je institut, který propojuje a podporuje paliativní péči pro děti a dospívající. Nabízejí vzdělávací kurzy, které jsou zaměřené na problematiku této péče. Provozují poradnu prostřednictvím formuláře, kde mohou lidé bezplatně konzultovat toto téma s odborníky, a tak možnost získat informace, možnosti řešení problémů či kontakty na služby, které by mohly být lidem nápomocny. Institut také nabízí odbornou a finanční podporu pro vysokoškolské studenty, kteří by se ve svých diplomových a disertačních pracích zaměřovali na oblast dětské paliativní péče.

## Proces umírání

Každá smrt je jedinečná, stejně jako je jedinečný každý člověk. Někomu může trvat déle, než se odtrhne od svého těla, pro někoho to může být naopak snazší. Mohou to být měsíce, týdny nebo dny a po tuto dobu umírající potřebuje někoho, kdo o něj bude pečovat. Pečujícím může být kdokoli, zdravotník, dobrovolník, příbuzný či přítel. Důležité je, aby pečující přijmul a podpořil způsob odchodu, který si pro sebe umírající zvolí. I když by si pečující pro umírajícího přál jinou nebo lehčí cestu, on není tím, kdo o ni rozhoduje. Měl by tu pro umírajícího být, ať už se stane cokoli, což je velmi náročná, ale důležitá role.

### Tělesné změny

#### o Bolest

Chronická bolest se vyskytuje u řady závažných onemocnění, jako jsou nádorové choroby, srdeční selhání, selhání ledvin nebo neurodegenerativní onemocnění (demence). Nicméně, bolest doprovází také prosté stárnutí. Tato chronická bolest může přispívat k emocionálním problémům, jako jsou deprese, úzkost nebo podrážděnost a může vyvolávat pocit bezmoci. Také často narušuje spánek, to vede k nespavosti a snížené kvalitě odpočinku, což může dále zhoršit celkový duševní stav umírajícího. Také může omezovat schopnost pohybu, což může vést k oslabení svalů a k celkovému zhoršení fyzické kondice.

V dnešní době jde skoro pro všechny lidi v poslední fázi života zajistit prostředky, které chronickou bolest zmírní. Když nezabírají slabší analgetika, používají se k tlumení bolesti opiáty. Ty většinou umožňují osvobození od bolesti při zachovaném vědomí. I přesto že se jedná o léky, které jsou efektivní a bezpečné, pacienti se jich často obávají. Tento strach je třeba překonat. Paliativní péče tyto léky používá s jasným cílem: zachovat co nejvyšší kvalitu života umírajícího až do konce. Lékaři dokážou s těmito léky zacházet velmi citlivě a vyváženě, aby nedošlo k nežádoucím účinkům, jako je dočasná spavost, zácpa apod. Pokud bolest odezní, je možné opia bez obtíží vysadit.

#### o Jídlo a pití

Při podávání stravy a tekutin je důležité, aby pečující respektoval potřeby a chutě umírajícího, protože, když člověk umírá, je naprosto přirozené, že mu přestává chutnat, a tak už nechce nadále přijímat potravu. Začíná to vynecháním masa, poté zeleniny a jiných těžko stravitelných potravin, a nakonec dojde i k vynechání měkkých pokrmů. Před pevnou stravou se dává přednost tekuté stravě, a nakonec chuť k jídlu zcela zmizí. Pro pečující je často velmi

obtížné tuto skutečnost přijmout, mívají pocit, že nemocný umírá právě kvůli nedostatku jídla a tekutin.

Přitom je zcela přirozené v tomto období už nic nejíst, protože tělesnou energii, kterou dostáváme prostřednictvím jídla, už umírající nepotřebuje. Navíc proces zpracování jídla může být náročný a zatěžující.

Naopak ale v této poslední fázi života může mít člověk velkou potřebu pít. Nicméně, tekutiny umírajícímu nenutíme, pouze nabízíme. Pokud je pro umírajícího moc náročné pít ze sklenice, nebo pomocí dětského pítka, může mu pečující zkusit podat do úst malé množství tekutiny čajovou lžičkou. Také lze zkusit brčko, kojeneckou lahvičku nebo láhev od minerálky s vysouvacím uzávěrem.

Pokud je umírající ve fázi, kdy už není schopen tekutiny polykat, je mu příjemné, když mu pečující opakovaně zvlhčuje ústa, např. ledovými kostičkami z čaje nebo ovocné šťávy. Někdy lze také otírat rty navlhčeným kapesníkem, ze kterého může nemocný případně sát.

Každopádně, obvykle i potřeba příjmu tekutin postupně klesá. V této chvíli pečující často žádají lékaře, aby umírajícímu dal infuze, aby neměl žízeň. Je dobré vědět, že v bezprostřední blízkosti smrti je podání infuzí často nežádoucí, jelikož necitlivě zasahuje do přirozeného odcházení těla a může nemocnému ještě více přitížit, např. způsobit otoky, ztížit dýchání a přivodit zmatenost. Navíc infuze nesníží pocit žízně, k tomu naopak pomůže péče o dutinu ústní a její zvlhčování, čehož lze dosáhnout právě pomocí kostiček ledu a navlhčených kapesníků.

- Péče o pokožku

Pro umírajícího je péče o pokožku zásadní jak z lékařského hlediska, tak k jeho spokojenosti. Je potřeba, aby bylo zajištěno vhodné polohování. Je dobré střídát polohu na zádech a na boku tak často, jak je to umírajícímu příjemné. Pokud není schopen se v poloze sám udržet, je možné jej šetrně vypočložit s pomocí polštářků. Vypočloženy by měly být také místa, která jsou ohrožena vznikem proleženin, např. paty a kříž. K tomu lze použít měkké polštáře nebo molitanové podložky, která riziková místa ochrání před tlakem.

Polohování by mělo být pro umírajícího příjemné, nemělo by ho vyčerpávat a působit mu bolest, takže pečující by s ním měl všechno provádět po dohodě.

Pokožka by se měla udržovat čistá a suchá, a to hlavně v místech, které jsou ohrožena pocením nebo jinými sekrety. Jde například o oblast genitálií, místa pod prsy a jiné kožní



záhyby. Pokožka, která je pravidelně ošetřovaná a chráněná vhodným krémem je odolnější proti vzniku proleženin, otlaků a opruzenin.

- Teplota

U umírajícího se často mění tělesná teplota. Kvůli zhoršenému prokrvení mohou být ruce a nohy studenější než zbytek těla. Také se mohou objevovat zvýšené teploty a horečky. Pro udržení tělesné teploty lze vyzkoušet použití teplých ponožek nebo ohřívacích lahví. Pokud má umírající naopak vyšší teplotu, může mu pomoci přikrytí jen slabou přikrývkou nebo prostěradlem místo peřinou. Také mu může udělat dobře studený obklad na čelo či do třísel. V tomto stádiu je horečka obvykle známkou selhání termoregulačního centra, většinou nejde o nějaké infekce nebo zápal plic.

- Dech

V posledních dnech dochází k častým změnám dechu, může být rychlejší a velmi povrchní nebo mnohem pomalejší, s dlouhými pauzami mezi nádechy, kdy se může zdát, že každý nádech je poslední. Dech také může být zcela nepravidelný. Běžně se stává, že umírající při výdechu někdy vzdychají. A v důsledku vyměšování hlenů, které už nemocný nedokáže vykašlat, může v hrdle vzniknout chrčení nebo kloktání. Pro pečující to může být nepříjemný zvuk, protože může mít pocit, že se umírající každou chvíli udusí. Je však důležité vědět, že pro ostatní je to mnohem nepříjemnější než pro umírajícího samotného. Jeho to většinou neobtěžuje, můžeme se o tom přesvědčit z jeho drobných náznaků, např. podle mimiky či drobných gest. Pro umírajícího může být dýchání lehčím, když bude mít zvýšenou polohu hlavy či horního těla nebo když bude otočen na bok. Neměl by mít hlavu v záklonu. Rovněž může pomoci dobré větrání místnosti a zvlhčování vzduchu.

#### Změny prožívání

- Obrácení dovnitř

Když člověk umírá, má stále méně tělesné energie. Odpoutává se od vnějšího světa, více spí a odpočívá. Přestává mít zájem o věci a aktivity, o které se předtím zajímal a které měl rád, např. o čtení knih a novin nebo o televizi. Dokonce přestává vyhledávat lidi, s kterými mu bylo dříve dobře. Nepřeje si návštěvy známých, chce kolem sebe jen pár nejdůvěrnějších přátel a někdy chce být úplně sám. Umírající člověk se stahuje z vnějšího světa a obrací se dovnitř do svého nitra. Ve snech, v polospánku i v bdění se ohlíží za svým životem a může se stát, že při

tom objevuje nové souvislosti, řád a smysl. Při ohlédnutí do minulosti mohou být staré události pochopeny v nových pohledech a v nových významech.

Někdo toto ohlédnutí koná v tichosti a zcela sám, někomu pomáhá tichá spoluúčast jiné osoby.

- Ticho

Jelikož se člověk obrací do svého nitra, přestává mít potřebu mluvit a slova pro něj nadále nejsou důležitá. To ale neznamená, že si nepřeje tichou společnost, s kterou může tiše sdílet svou cestu.

- Čas

V procesu umírání zaniká pojem času, tak jak jsme ho znali dřív. Dny už nejsou naplněny aktivitou, ale jen prostým ležením na posteli. Změna vnímání času může v umírajícím vzbudit nejistotu. V hlavě mu pak vyvstávají otázky jako: Kolik času mi ještě zbývá? Půjde to takhle ještě dlouho? Budu ještě dlouho trpět? Jak dlouho budu svým milovaným ještě na obtíž?

V tento moment může pečující umírajícímu pomoci vyjádřením pochopení pro jeho nejistotu a otázky. Také ho může uklidnit prohlášením, že je tu pro umírajícího rád a že s ním zůstane tak dlouho, jak bude potřebovat.

- Doteky

Doteky s pečujícím mohou pro umírajícího být podporující a chtěné, ale také mohou působit rušivě. Pečující by se měl pokusit vycítit, co je umírajícímu příjemné a může se ho i zeptat. Odmítnutí tělesné blízkosti jiného člověka a odstup v tomto ohledu není znamením nedostatečné lásky, ale potřebou klidu. Umírající je obvykle zaměstnán sám sebou a svými myšlenkami a pečující jej jen něžně, někdy zblízka, někdy více zpozvzdálí, doprovází. Je dobré popřemýšlet i o tom, jak umírající ve svém životě vnímal blízkost ostatních, jak vyjadřoval své pocity a jak překonával své bolesti. Pečující tak může lépe porozumět tomu, jak být pro umírajícího nablízku, aby mu to bylo příjemné.

- Neklid

Můžou nastat chvíle či dny, kdy je umírající neklidný. Běžně se stává, že sebou na lůžku hází, dělá bezcílné pohyby rukama a nohama, škuje prsty nebo se snaží odejít. To všechno mohou být znamení, že ztrácí spojení s naším světem. Umírající se může zklidnit pocitem, že není sám, může mu tedy pomoci přítomnost pečujícího u jeho lůžka. Neměli bychom si ale

vyčítat, pokud to nepomůže. Neklid lze léčit i pomocí léků, ale pečující by měl respektovat přání umírajícího a způsob jakým chtěl odejít.

Jeden nebo více dní před smrtí někdy v umírajícím člověku vzniká poslední vzepětí všech sil. To znamená, že i přestože poslední dny skoro stále spal a nekomunikoval, je náhle bdělý, má jasné vědomí, přeje si určitá jídla, a dokonce zkouší lehké aktivity, jako se posadit nebo postavit. Pečující by měl tento čas využít ke splnění přání umírajícího, k popovídání si s ním a k rozloučení se. Tyto chvíle s budou s největší pravděpodobností ty nejsvětější a nejhezčí z těchto posledních dnů života.

- Komunikace

Umírající postupně odchází a ztrácí spojení s naším světem. Stále spí, ztrácí pojem o čase, může se stát, že už ani nerozezná přítomné osoby, což pro ně může být velmi bolestivé. Je důležité, abychom si uvědomovali, že se nejedná o známku odmítnutí, ale že umírající ztrácí spojení s realitou, a obrazně řečeno, mu zbývá už jen krok, aby byl na druhém břehu života.

Také se stává, že umírající mluví k Bohu nebo o událostech a lidech, které blízcí neznají. Někdy vidí osoby, které již zemřeli a mluví přímo k nim, může se cítit jimi odváděn. Blízcí by mu neměli vymlouvat jeho realitu a odhánět ji od něj, ale spíše by se měli do jeho světa zapojit, naslouchat mu a poznávat ho.

Často velmi těžkým ale důležitým úkolem pečujícího je nepodlehnout pokušení rozhodovat za umírajícího. Pečující ho může chtít ochránit před těžkou pravdou o jeho nemoci a o tom, že se blíží smrti, ale musí naslouchat jeho otázkám, i když mohou být nepřímé či nesmělé, a nic před ním neskrývat. Protože umírající chce znát pravdu a nechce být klamán okolím, navíc sám už většinou skutečnost velmi dobře tuší, a když se ostatní budou tvářit, jakože to není pravda, vrhají ho tím do osamělosti, on se z další komunikace stahuje a na vyrovnání s blízcí se smrtí bude nakonec sám. Blízcí jsou tu pro něj, aby ho po této poslední části cesty podpírali a ne, aby mu dávali falešné naděje.

- Rozloučení

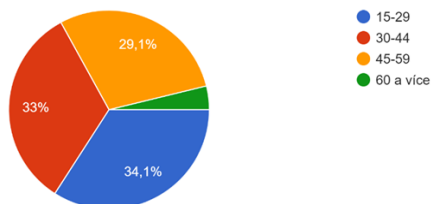
Blízkost smrti se může hlásit různě. Je normální, že umírající vypráví, že se mu zdálo, že už zemřel nebo že se ptá, zda je živý, nebo již mrtvý. Často je také používáno tzv. balení kufrů, což může znamenat touhu umírajícího odjet, sbalit se na cestu a tím ukončit rozdělané věci. Je dobré, pokud jsou v tu chvíli přítomni blízcí a opravdu umírajícímu pomohou věci uzavřít a rozloučit se. Umírající někdy potřebuje, aby jej opravdu ostatní propustili a dovolili

mu odejít. Je pro něj úlevou slyšet ujištění, že to bez něj blízcí zvládnou, že ho mají rádi a že může jít, a také se mu poté odchází snáze.

## Vyhodnocení dotazníku

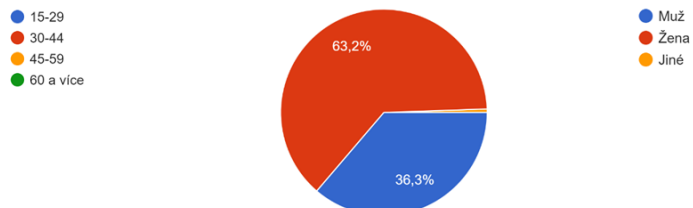
Získala jsem 182 respondentů, z nichž 34 % bylo ve věku 15-29 let, 33 % ve věku 30-44 let, 29 % ve věku 45-59 let a 4 % ve věku 60 a více let (graf č. 1). Celkem 63 % respondentů byly ženy, 36 % muži a 1 respondent zvolil možnost jiného pohlaví (graf č. 2). Respondentů s vysokou školou odpovědělo 43 %, s maturitou 44 % a bez maturity 13 % (graf č. 3).

Věk  
182 odpovědí



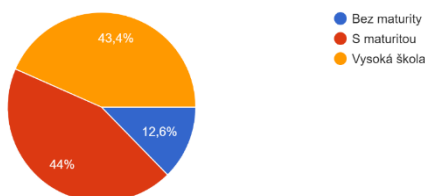
Graf č. 1

Pohlaví  
182 odpovědí



Graf č. 2

Vzdělání  
182 odpovědí

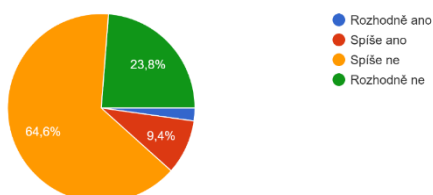


Graf č. 3

Celkem si respondenti mysleli, že se v rámci společnosti se o konci života a umírání nemluví dostatečně, což znamená, že tato témata jsou v naší společnosti stále tabuizována. Mezi respondenty, kteří odpověděli, že se o smrti mluví dostatečně, což je jen 12 %, patřili velkou převahou muži (graf č. 4).

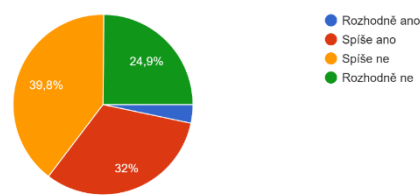
Pro více než polovinu respondentů nebylo těžké o tomto tématu hovořit, snazší to ovšem bylo pro muže a pro lidi ve věkovém rozmezí 45-59 let (graf č. 5).

Myslíte si, že se v rámci společnosti dostatečně mluví o konci života a umírání?  
181 odpovědí



Graf č. 4

Je pro Vás těžké o smrti a umírání mluvit?  
181 odpovědí

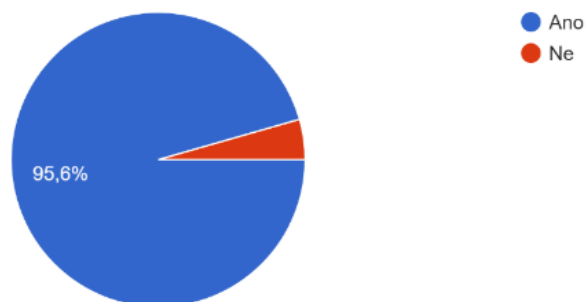


Graf č. 5

Velká většina již ve svém životě ztratila někoho blízkého, jen 4 % respondentů tuto ztrátu ještě nemusela zažít (graf č. 6). Další otázka byla zaměřená na to, zda se během odchodu blízkého člověka setkali s nějakými potížemi, u této otázky mohli označit více možností (graf č. 7).

Setkali jste se už ve svém životě s odchodem někoho blízkého?

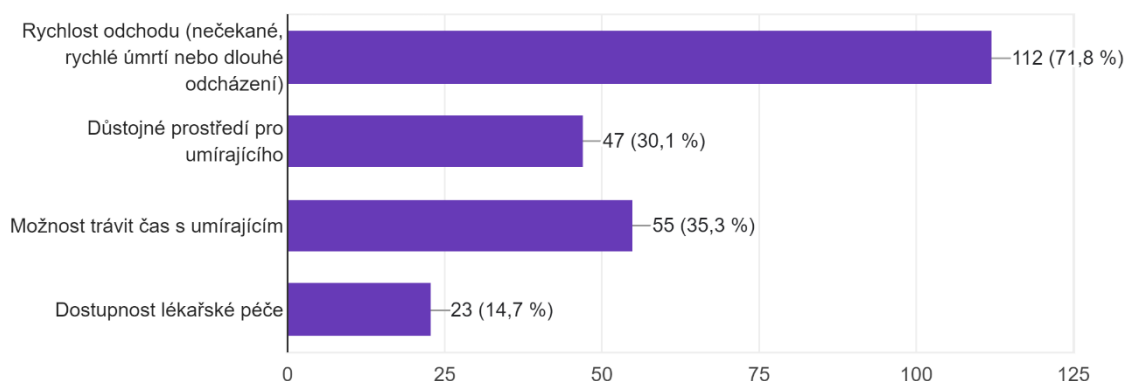
181 odpovědí



Graf č. 6

Pokud ano, setkali jste se s obtížemi v oblasti:

156 odpovědí



Graf č. 7

Mnoho lidí se setkala s obtížemi v oblasti rychlosti odchodu, buď šlo o nečekané a rychlé úmrtí nebo o až příliš dlouhé odcházení. „Obě možnosti jsou pro pozůstalé velmi strhující, nestihnout odchod člověka a nemoci se rozloučit bývá pro pozůstalé významným rituálem a vidět jejich blízkého se trápit na lůžku příliš dlouho, aniž by mu mohli pomoci přináší stejnou bezmoc.“<sup>4</sup>

<sup>4</sup> ŠPINKOVÁ, Martina. Jak být nablízku: provázení posledními týdny a dny života. 10. vydání. Přeložil Aranka GÄRTNEROVÁ. [Praha]: Cesta domů, [2021]. ISBN 978-80-88126-87-4.

Spousta lidí také viděla potíže s možností trávení času s umírajícím, je možné že umírající byl v zařízení, které neposkytovalo volný režim návštěv nebo blízcí neměli čas se s umírajícím vidět kvůli práci a kvůli pečování o svoji rodinu.

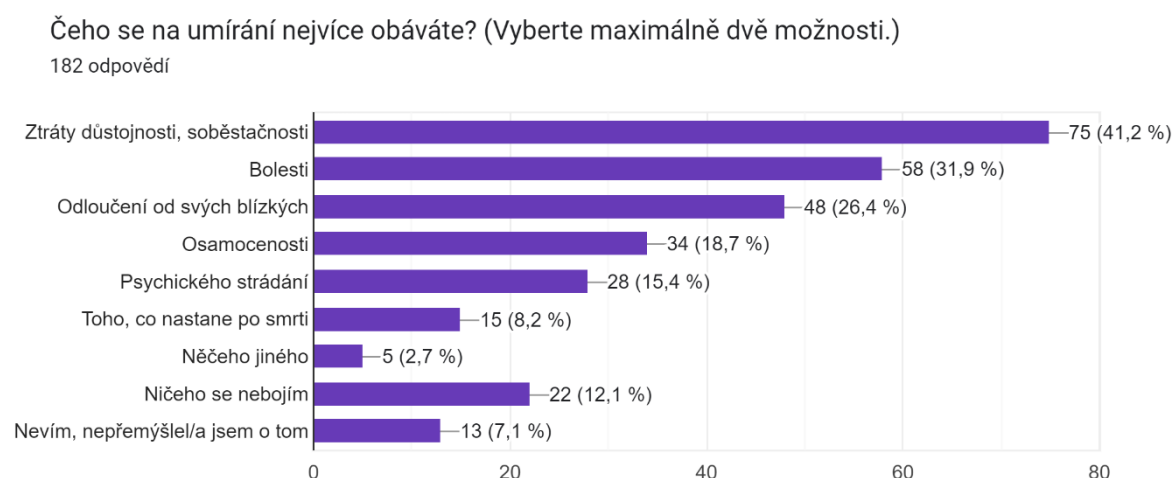
Třetina lidí neměla pocit, že by umírající byl v důstojném prostředí, mohlo jít o prostředí, které umírajícímu neposkytovalo to, co potřeboval. Nemuselo sledovat jeho individuální potřeby a přání a nemuselo s ním patřičně a důstojně zacházet.

Někteří se také setkali s nedostupností lékařské péče, jelikož kapacita paliativní péče je téměř nepřetržitě plná a nedostatečná, v tuto chvíli není možné, aby všichni umírající byli přijati do této péče.

Celkem 46 % respondentů vůbec nemluví o svých přáních a představách o tom, jak by měly vypadat poslední chvíle jejich života (graf č. 8). Bylo zmíněno několik důvodů (graf č. 9), nejčastěji si myslí, že jsou ve věku, kdy na to ještě mají spoustu času, nechtějí na smrt myslet dřív, než je nutné. Takto odpovídali respondenti převážně ve věku 15-29 let, naopak starší lidé zmiňují, že je pro ně o tématu nepříjemné mluvit, vyvolává v nich pocity beznaděje a nechtějí tuto beznaděj, zármutek, strach a smutek přenášet na další lidi.

Někteří si zatím své přání a představy ujasňují, někteří nemají, s kým o nich mluvit či nenašli vhodnou příležitost, někteří si smrt vůbec nechtějí připustit.

Respondenti, kteří s někým o svých přáních a představách mluvili, tak učinili s rodinou či přáteli, nikdo o tématu nemluvil s lékařem (graf č. 8). Respondenti mohli u této otázky opět označit více možností.



Graf č. 8

Pokud ne, jaké jsou hlavní důvody, proč s ostatními o smrti a umírání nemluvíte?

72 odpovědí

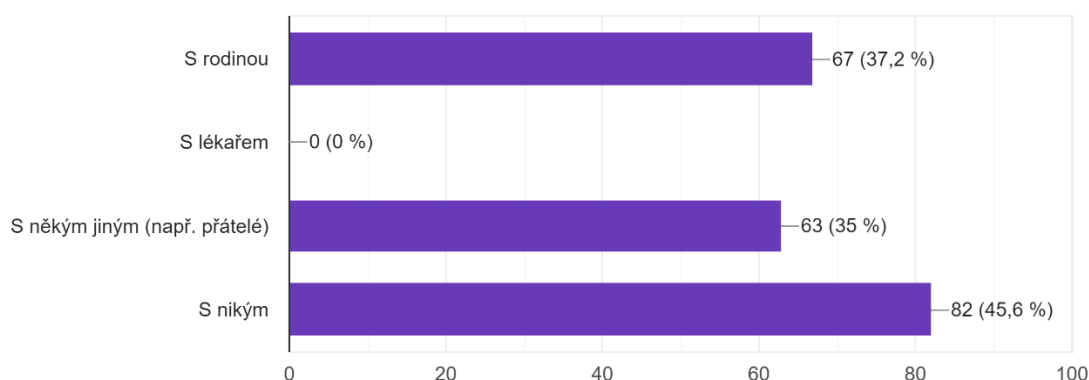
Ani nevím nevyhýbám se tomuto tématu
Nemám potřebu ventilovat své pocity
Vždycky se u tohoto tématu rozpláču, vzpomenu si na babičku, která nedávno odešla.
Strach obava
Resíme jiná prioritnější témata.
nebyla vhodná chvíle
Doufám, že ještě dlouho budu žít
Nenapadlo mě to ... a asi je mi to z téhle pozice jedno.
O svém umírání nemluví, protože k mému věku mi to nepříjde vhodné, a pokud bych měl umřít dřív, tak se hold nedá nic dělat. A o smrti vím jedinou jistou věc: že když umřu, tak lidem kteří mě mají rádi budu

Graf č. 9

U otázky, čeho se nejvíce obávají na umírání mohli vybrat maximálně dvě možnosti. Na umírání se nejvíce obávali ztráty důstojnosti a soběstačnosti, dále pak bolesti, odloučení od blízkých, osamocení a dalšího psychického strádání (graf č. 10). Je pro ně tedy důležité, aby s nimi jejich pečující zacházel jako s dospělým člověkem, který se dokáže sám rozhodovat, a ne jako s dítětem. „Pečující by měl respektovat potřeby a přání umírajícího.“<sup>5</sup>

Mluvili jste někdy s někým o svých přáních či představách o tom, jak by měly vypadat poslední chvíle vašeho života?

180 odpovědí



Graf č. 10

<sup>5</sup> ŠPINKOVÁ, Martina. Jak být nablízku: provázení posledními týdny a dny života. 10. vydání. Přeložil Aranka GÄRTNEROVÁ. [Praha]: Cesta domů, [2021]. ISBN 978-80-88126-87-4.



Bát se bolesti je naprosto přirozené, lidem by tuto obavu mohlo ulehčit ujištění, že budou mít v poslední fázi svého života k dispozici léky na tlumení bolesti, což například právě paliativní péče poskytuje.

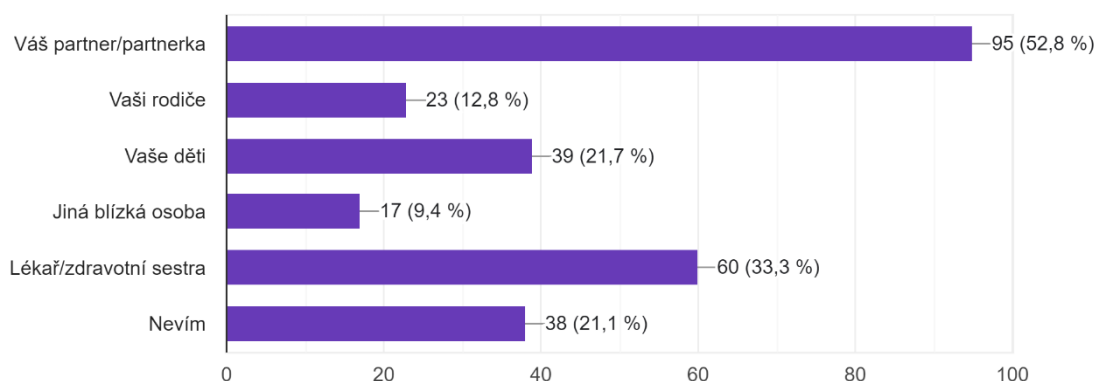
Je tu také obava z odloučení od svých blízkých a z osamocení, což naznačuje tomu, že by si lidé přáli trávit poslední chvíle svého života doma s blízkými spíše než v nějakém zařízení. A když už v zařízení, mělo by blízkým poskytovat volný režim návštěv.

Jedna desetina respondentů odpověděla, že se ničeho nebojí, tuto odpověď uvádějí častěji muži než ženy.

Poté, co si lidé představili, že by trpěli nevléčitelným onemocněním, by si nejvíce přáli, aby o ně pečovali partner či partnerka nebo jejich děti, a to společně s lékařskou pomocí (lékař, zdravotní sestra). Jen malé množství respondentů zvolilo možnost rodičů (graf č. 11). Respondenti mohli vybrat maximálně dvě možnosti.

Představte si, že byste byli nevléčitelně nemocní a odkázání na pomoc druhé osoby, chtěli byste, aby o vás pečoval: (Vyberte maximálně dvě možnosti.)

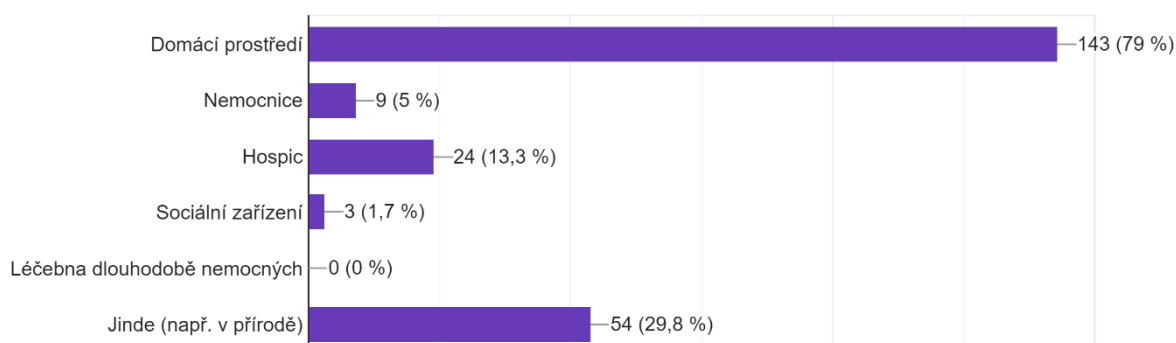
180 odpovědí



Graf č. 11

Kdybyste si měli vybrat, kde chcete umírat, kde by to bylo?

181 odpovědí

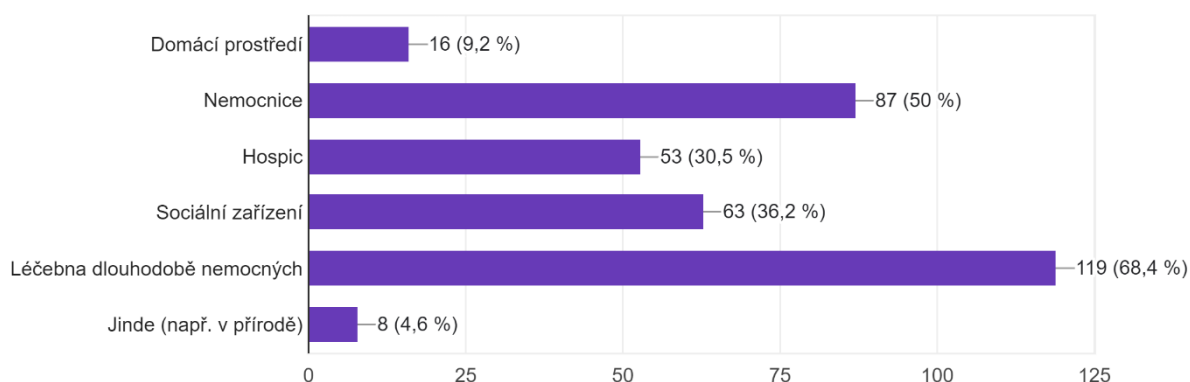


Graf č. 12

Převážná většina, celkem 79 % respondentů, si přála umírat v prostředí domova (graf č. 12). Tito respondenti za svou druhou možnost často označovali jiné prostředí než doma a v zařízení, může jít například o místo v přírodě, nebo o nějaké jiné hezké místo, které pro ně má hlubší význam. Třetí nejčastější odpovědí byl hospic, kde by chtělo umírat celkem 13 %

Kdybyste si měli vybrat, kde nechcete umírat, kde by to bylo?

174 odpovědí



Graf č. 13

respondentů, ale který byl také často označován u otázky, kde by lidé umírat nechtěli (graf č. 13). U této otázky byl hospic na podobném místě jako sociální zařízení, což může znamenat, že tyto instituce jsou populací vnímána podobně. Nejvíce lidí by si ovšem nepřálo být na sklonku života v Léčebně dlouhodobě nemocných (LDN) nebo v nemocnici. U těchto dvou otázek mohli respondenti zvolit více možností.

Lidé si pod pojmem dobré a důstojné umírání představovali umírání, kdy je umírající člověk i jeho blízcí smíření se smrtí, mají prostor pro rozloučení, umírající má svůj klid a je respektován, může se rozhodnout, zda se léčit nebo v klidu odejít, má své soukromí, ale zároveň kolem sebe má své blízké, má k dispozici léky na tlumení bolesti, příliš dlouho se netrápí a má

Co si představíte pod pojmem dobré nebo důstojné umírání?

138 odpovědí

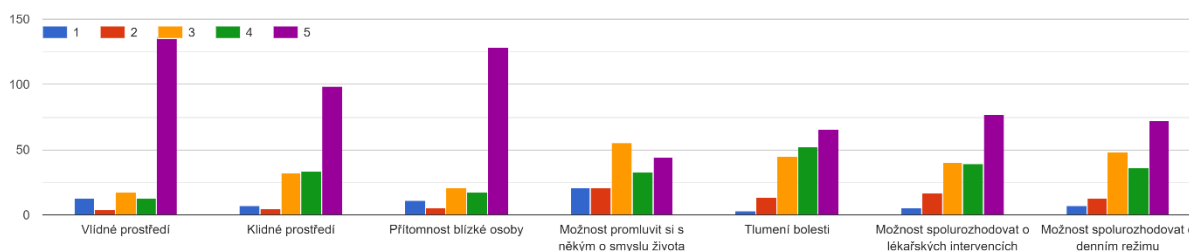


Graf č. 14

možnost uspokojit své duchovní potřeby. Dvakrát byla zmíněna také možnost eutanazie. Pro spoustu lidí byl nejdůstojnější odchod ve spánku, v případě, kdy se stihnou rozloučit a dostat se do vnitřního klidu (graf č. 14).

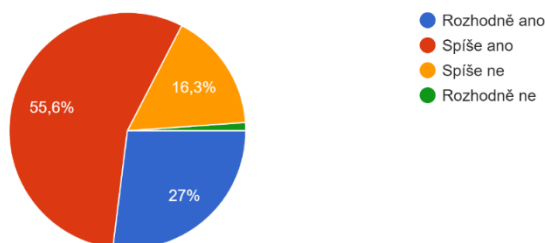
Za nejzásadnější potřeby pro umírajícího respondenti považovali vlivné prostředí a přítomnost blízké osoby. Na druhém místě označili potřebu klidného prostředí, dále možnost spolurozhodování o lékařských intervencích a o denním režimu a možnost tlumení bolesti. Za nejméně důležité byla považována možnost promluvit si s někým o smyslu života (graf č. 15).

Které potřeby považujete pro umírající/nevyléčitelně nemocné za zásadní? (1 = nejméně důležité, 5 = zásadně důležité)



Graf č. 15

Myslíte si, že je možné se o umírajícího/nevyléčitelně nemocného postarat dobře až do konce doma?  
178 odpovědí



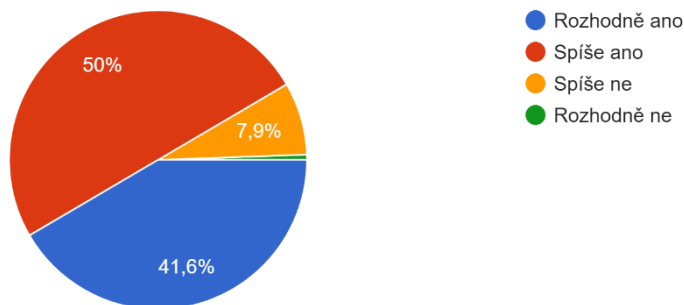
Graf č. 16

Jen čtvrtina respondentů si myslěla, že není možné se o umírajícího člověka postarat dobře až do konce doma (graf č. 16). Mezi překážkami v domácí péči o umírajícího mohli respondenti vidět psychickou a fyzickou náročnost pro pečujícího, velkou zátěž pro celou rodinu, finanční zátěž, obavu ze ztráty zaměstnání nebo absenci odborné pomoci. Tito respondenti často zvolili možnost, že nikdy neslyšeli o paliativní péči (graf č. 19). Ta právě pomáhá ulehčit tyto problémy a poskytuje podporu v domácí péči. Tato nevědomost mohla jejich předchozí odpověď ovlivnit. Dále si tyto respondenti často mysleli, že by se příbuzní spíše neměli do péče o umírajícího zapojovat, což může souviset také s již zmíněnými překážkami.

Tento názor zastávalo celkem 9 % respondentů, ostatní si mysleli, že by se příbuzní do péče zapojit měli (graf č. 17).

Myslíte si, že by se příbuzní měli zapojovat do péče o umírajícího?

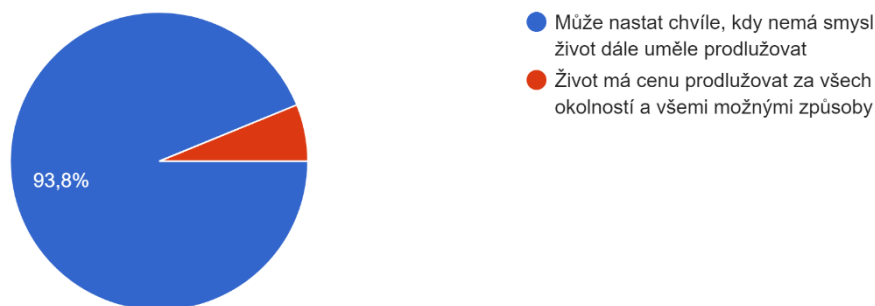
178 odpovědí



Graf č. 17

Který z těchto postojů k léčbě na sklonku života je vám bližší?

178 odpovědí



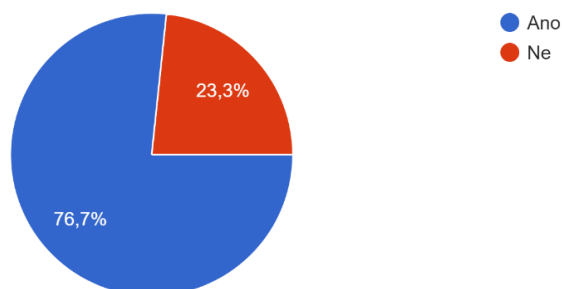
Graf č. 18

Převážné většině byl bližší postoj, že na sklonku života může nastat chvíle, kdy nemá smysl život déle uměle prodlužovat. Pro méně než desetinu respondentů to byl naopak postoj, že život má cenu prodlužovat za všech okolností a všemi možnými způsoby (graf č. 18).

O paliativní péči nikdy neslyšela jen čtvrtina respondentů a ostatní už o ní někde slyšeli (graf č. 19). Paliativní péči vnímali převážně jako komplexní péči o nevyлéčitelně nemocného pacienta i jeho rodinu. Dále pak jako léčbu, která nesměřuje k vyléčení pacienta, ale k zachování jeho kvality života. Menšina respondentů ji vnímala jako péči v situaci, kdy už medicína nemá co nabídnout a jako péči při které se neprovádí resuscitace. Měli možnost zvolit více odpovědí (graf č. 20).

Slyšeli jste někdy o paliativní péči?

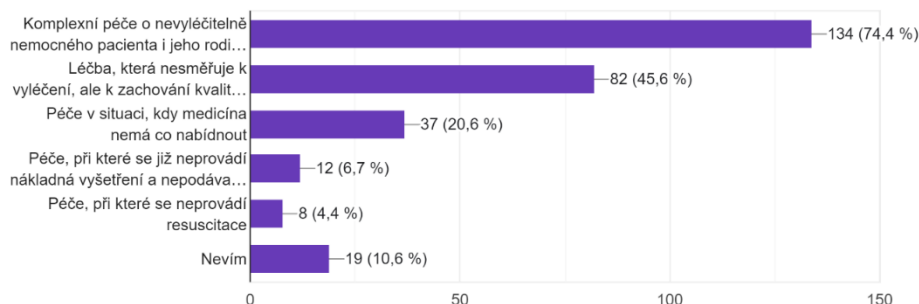
180 odpovědí



Graf č. 19

Co podle vás sousloví "paliativní péče" znamená? (Můžete vybrat více odpovědí.)

180 odpovědí



Graf č. 20

Osobní zkušenost s paliativní péčí mělo celkem 14 % respondentů, z nichž necelé 1 % nebylo s péčí plně spokojeno (graf č. 21). Ostatní respondenti zmiňovali velkou spokojenost a zkušenosti například s organizací Cesta domů<sup>6</sup>, s péčí v domácím prostředí a několikrát byl také zmíněn lůžkový hospic. Také bylo ovšem nejednou zmíněno, že když respondenti začali paliativní péči vyhledávat, měla již zaplněnou kapacitu, které se uvolnila, když už bylo příliš pozdě. To může vypovídat o nedostatečné kapacitě paliativní péče.

Jen 14 % respondentů si myslelo, že lidem je ohledně paliativní péče poskytováno dostatečné množství informací, jsou to převážně lidé, kteří právě s touto péčí měli zkušenost a

<sup>6</sup> CESTA DOMŮ. Cesta domů [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/>

kteří i věděli, kde ji vyhledat (graf č. 22). Je možné, že zde hrála roli jejich vlastní potřeba informace najít a schopnost informace samostatně dohledat.

Máte nějakou osobní zkušenost s paliativní péčí (jejím primárním cílem je zlepšení kvality života u nevyлéčitelně nemocného pacienta)? Pokud ano, jak jste byli s péčí spokojeni?

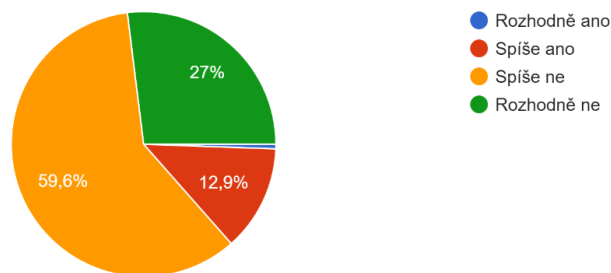
105 odpovědí

Částečně - formou rozhovorů o plánu péče; spokojenost a zásadní pro integraci ztráty blízké osoby
Ano- konzultace s hospicem - nadmíru spokojena
Ano, manželky babička
Ano, byli jsme velmi spokojeni
ano, využil jsem cestu domů, plná spokojenost
Blízký kamarád umíral za přítomnosti a pomoci Cesty Domů
Moc ne, snaha byla, ale bohužel pozdě
nemám
Nemam.

Graf č. 21

Myslíte si, že je lidem poskytováno dostatečné množství informací ohledně paliativní péče?

178 odpovědí

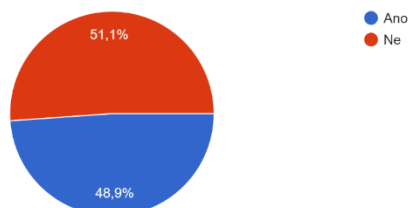


Graf č. 22

Celkem 49 % respondentů by vědělo, jak paliativní péči vyhledat (graf č. 23). Většina zmiňovala organizaci Cestu domů a paliativní péči ve fakulních nemocnicích, dále jsou zmiňovány konkrétní hospice v blízkosti bydliště respondentů (graf č. 25).

Víte jak byste mohli paliativní péči vyhledat?

180 odpovědí



Graf č. 23

Pokud ano, jaké znáte paliativní služby a zařízení dostupné ve vašem okolí?

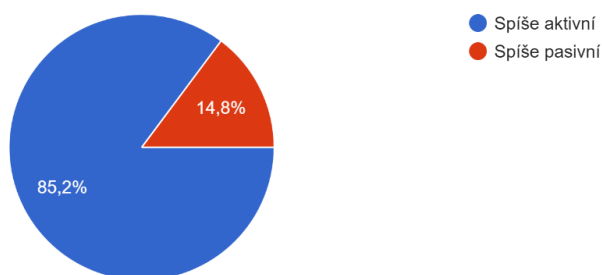
79 odpovědí

Cesta domů, rodina
Domaci hospic
Centrum paliativni pece Praha 2, Cesty domu - hospic, podpora.
Cesta domů, hospicová péče, Klinika paliativni mediciny VFN
Třeba Cesta domů
Nevzpomenul jsem konkrétně, ale asi bych se zeptala v Cestě domů domů
Cesta Domů z.s., nicméně určitě existuje více organizací
Cesta domu Praha, internet
Hospic sv. Jana Neumanna

Graf č. 24

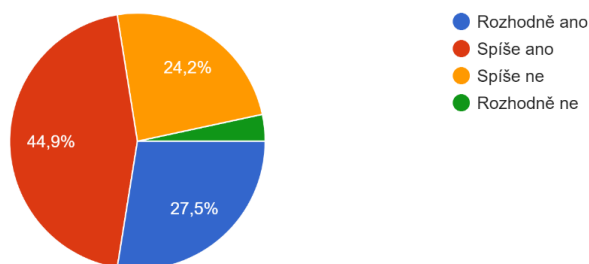
Pokud by respondentům umíral blízký člověk, přáli by si v procesu jeho odchodu být spíše aktivní než pasivní (graf č. 26). Pasivními by si přálo být 15 % respondentů a často šlo o respondenty, kteří si nemysleli, že by se příbuzní měli zapojit do péče o umírajícího (graf č. 17). Ovšem celkem 92 % respondentů si myslelo, že by se příbuzní do péče zapojit měli.

Pokud by vám někdy v budoucnosti umíral blízký člověk, přáli byste si být v procesu umírání:  
176 odpovědí



Graf č. 25

Umíte si představit, že byste pečovali o umírajícího/nevyléčitelně nemocného v domácím prostředí?  
178 odpovědí



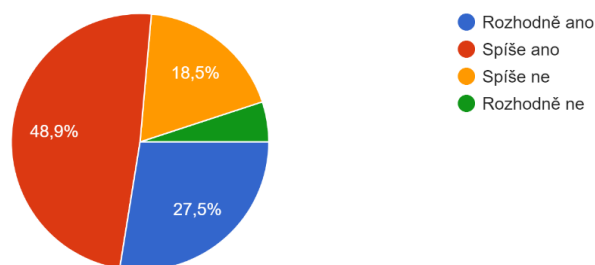
Graf č. 26

Velká většina respondentů by si dokázala představit, že by aktivně pečovali o umírajícího člověka v domácím prostředí nebo že by umírajícího člověka doprovázeli v hospicovém prostředí (graf č. 27). Mysleli si, že by jim při aktivní péči o umírajícího člověka doma nejvíce pomohla dostupná lékařská a psychická podpora, poté finanční jistota (sociální podpora), odlehčovací služby, kde by mohli v případě potřeby umírajícího člověka dočasně umístit, a nakonec jistota návratu na svou pracovní pozici (graf č. 28).

Zdaleka nejvíce by se při aktivní péči o umírajícího člověka doma obávali velké psychické zátěže a zátěže pro celou rodinu. Naopak finanční ztráty a fyzická zátěž by pro ně nepředstavovala velký problém. U této otázky mohli respondenti zvolit maximálně dvě možnosti (graf č. 29).

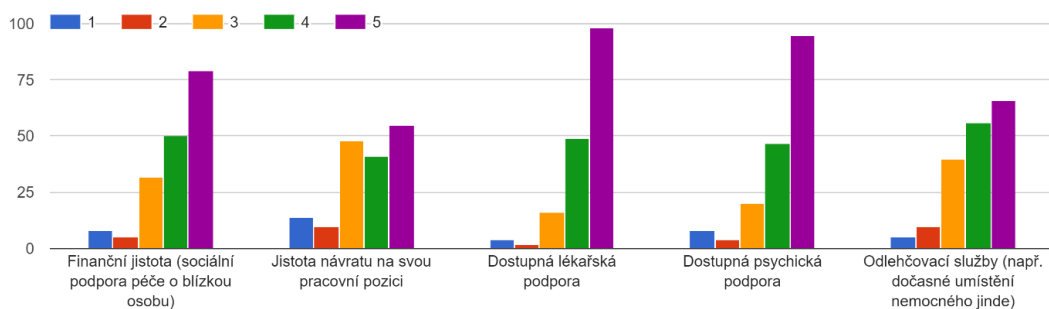
Umíte si představit, že byste doprovázeli (včetně možnosti přespávání) umírajícího/nevyléčitelně nemocného v hospicovém prostředí?

178 odpovědí



Graf č. 27

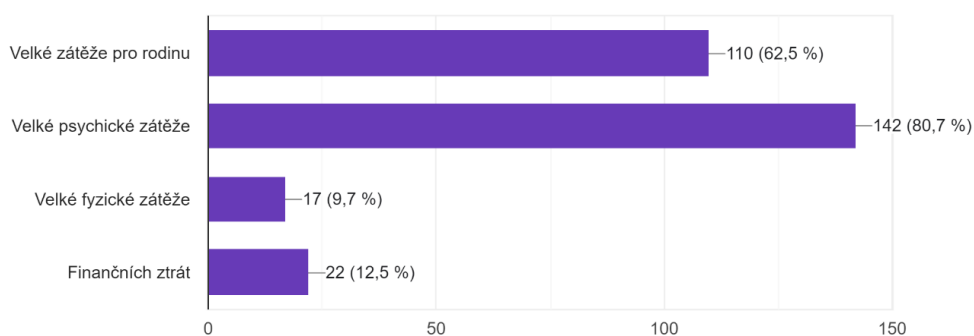
Myslíte si, že by vám při aktivní péči o umírajícího nejvíce pomohlo: (1 = nejméně důležité, 5 = zásadně důležité)



Graf č. 28

Při aktivní péči o umírajícího/nevyléčitelně nemocného se bojíte nejvíce: (Vyberte maximálně dvě možnosti.)

176 odpovědí



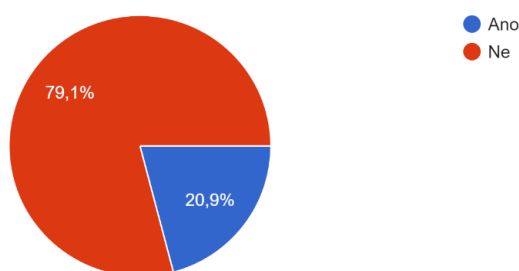
Graf č. 29



Převážně většině respondentů se nezdá, že by v současné době míra podpory pro pečující osobu byla dostatečná, a to ani v oblasti dostupnosti podpůrných hospicových služeb, ani v oblasti dostupnosti finanční a sociální podpory (graf č. 30 a graf č. 31).

Zdá se vám v současné době míra podpory pro pečující osobu dostatečná v oblasti dostupnosti podpůrných hospicových služeb?

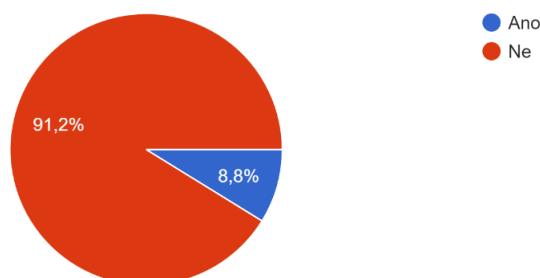
158 odpovědí



Graf č. 30

Zdá se vám v současné době míra podpory pro pečující osobu dostatečná v oblasti dostupnosti finanční a sociální podpory?

159 odpovědí



Graf č. 31

Z dotazníku vyplynulo, že si lidé uvědomují náročnost péče o umírajícího (zejména v oblasti psychické a rodinné zátěže) a že zároveň vyjadřují potřebu být v těchto oblastech podpořeny (graf č. 28 a graf č. 29).

Hypotézy:

H1: Tabuizace smrti, která se projevuje neochotou o ní hovořit se svým okolím, se projeví u respondentů, kteří si smrt spojují s pocity strachu a smutku.

Pro některé respondenty bylo jen pomýšlení na smrt nepřijatelné, neviděli důvod, proč by na to vůbec někdy měli myslet a věřili, že osud si pro ně něco připravil a že až to přijde, tak svůj konec stejně nijak neovlivní. Někteří lidé měli pocit, že na mluvení o smrti a umírání mají

ještě spoustu času, že o tématu stačí mluvit, až když budou vědět, že se smrt opravdu blíží. Většina ovšem vnímala téma smrti a umírání jako něco nepříjemného, protože ho mají spojené s pojmy jako jsou bolest, smutek, obavy, starosti a bezmoc.

I když někteří o svých představách a přáních v souvislosti s koncem života přemýšleli, bylo pro ně velice těžké o nich mluvit s ostatními, protože si byli nejistí, jak na to ostatní budou reagovat a nechtěli, aby kvůli nim pak cítili nepříjemné pocity.

Pro většinu společnosti tedy je složité o tomto tématu mluvit právě kvůli spojení s nepříjemnými pocity jako je strach, smutek, bezmoc a nejistota.

H2: Obeznamenost respondentů s dostupností podpory pro pečující ovlivňuje jejich názor na důstojné umírání v hospicové péči.

Ano, míra povědomosti ve společnosti o dostupné podpoře pro pečující může ovlivnit názory lidí na důstojné prostředí pro umírání. Respondenti, kteří nikdy neslyšeli o paliativní péči, a tudíž nevěděli o dostupné podpoře pro pečující, si často mysleli, že není možné se o umírajícího člověka dobře postarat až do konce doma. Také si nepřáli umírat v hospicích, jejichž hlavním cílem je právě poskytování paliativní péče a ti, co o ní nikdy neslyšeli, tudíž nemohli vědět, jaká je plná funkce hospice. Spíše hospic vnímali jako další sociální zařízení, ve kterém by konec života trávit nechtěli.

Respondenti, kteří naopak o paliativní péči slyšeli a měli s ní zkušenost, si často přáli její služby v budoucnu využít, a to mobilní i lůžkové hospicové služby. Větší povědomost o paliativní péči a tom, co péče poskytuje by tedy mohla pozitivně ovlivnit pohled společnosti na hospice.

H3: Respondenti budou vyjadřovat potřebu navýšení kapacity paliativní péče.

Jak někteří respondenti popsali, setkali se s plnou kapacitou paliativní péče. Místo v hospicové péči jim bylo poskytnuto, až když už bylo příliš pozdě.

Z dotazníku také jasně vyplynulo, že v současné době považuje 79 % respondentů míru podpory v oblasti dostupnosti podpůrných hospicových služeb za nedostatečnou a míru podpory v oblasti dostupnosti finanční a sociální podpory 91 % respondentů za nedostatečnou.

Potřeba větší kapacity paliativní péče tedy opravdu existuje, protože naše populace stárne a lidí s nevléčitelným onemocněním bude přibývat, ale pro všechny tyto lidi nebude

v paliativní péči místo, a proto je důležité, aby se péče nadále rozvíjela a dostávala do povědomí společnosti, aby se takto mohla její kapacita navýšit.

## Program pro třídu GPŠ

### Průběh

K tomu, aby se téma smrti a umírání stalo otevřenějším a přirozenějším v naší společnosti a k rozvinutí otázky potřeby paliativní péče jsem přispěla také programem, který jsem uskutečnila pro mladší třídu Gymnázia Přírodní školy. Program jsem chtěla udělat zábavnou formou, aby toto seriózní téma 13leté žáky bavilo. Již během mé rešerše mě zaujala konverzační hra „Řekni mi<sup>7</sup>“, která pomáhá otevírat důležité životní otázky a diskusi právě na téma hodnot a přání v souvislosti se závěrem života. Napadlo mě, že by si ji žáci mohli v rámci programu zahrát a zkoumat jaký na ně měla vliv. Hru vytvořila organizace Centrum paliativní péče za účelem usnadnění komunikace o tomto tématu, protože je mnohdy těžké o tom sami od sebe začít mluvit.

Na úvod programu jsem třídě představila svou profilovou práci a důvod proč se zrovna touto prací zabývám. Ještě před hraním hry jsem se chtěla dozvědět, jak o tématu přemýšlejí a zda vědí, co je paliativní péče, protože na tu se hra také zaměřuje. Ze začátku jsem se jich tedy zeptala na dvě otázky: co si myslí, že je paliativní péče a proč by mohlo být přínosné o tématu smrti a umírání v naší společnosti mluvit?

Po vyslechnutí jejich poznatků, jsem je doplnila a v pár bodech téma shrnula. Poté jsem jim rozdala krátké dotazníky, které měly reflektovat jejich pocity před a po hraní hry. Žáci vyplili otázky zaměřené na pocity před hraním a poté se rozdělili do skupinek zhruba po pěti tak, aby jim bylo příjemné se navzájem s ostatními svěřovat.

Hra se skládá ze 46 karet, které jsem do skupinek na začátku rozdělila a v průběhu hraní si je žáci mezi skupinkami předávali, aby se všechny dostaly ke každému. Jedno kolo hry vypadalo tak, že se ve skupince otočila karta s otázkou zaměřenou na dobrou kvalitu života či na přání ohledně konce života a žáci na ni ve skupince postupně odpověděli. Samozřejmě nikdo nebyl nucen na otázku odpovídat, pokud byla otázka někomu nepříjemná, mohl to kolo jen naslouchat ostatním. Po hodině hraní si třída opět vzala své dotazníky a vyplnila otázky zaměřené na pocity po hraní.

Na závěr jsem je ještě poprosila o zpětnou vazbu na celý program, kde jsem se jich zeptala na to, co si z programu odnesli a co by pro příště změnili.

---

<sup>7</sup> ŘEKNI MI. Hra pro život a dobré umírání [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://reknimi.cz/>

## Vyhodnocení

Z dotazníků od žáků jsem zjistila, že ještě před začátkem hraní hry se většinou obávali toho, že pro ně téma bude hodně složité a osobní a nebudou vědět, jak na otázky odpovídat. Čtyři žáci se báli, že pro ně bude nepříjemné se o smrti bavit. Dva žáci měli strach, že se dozví o tématu smrti a umírání něco, čeho se poté budou obávat. Dva žáci se neobávali ničeho.

Po dohrání hry většina žáků odpověděla, že se jejich obavy nevyplnili. Čtyři žáci uvedli, že se jejich obavy potvrdili. Tito žáci se rozhodli na některé otázky neodpovídat nebo se někdy během hry necítili příjemně.

Žáci od hry očekávali, že se mezi sebou otevřou a dozví se něco nového o sobě, ostatních a celkově o tématu smrti. Tato očekávání se jim vyplnila.

Skoro všichni žáci se nad tématem smrti již někdy předtím zamysleli, ale jen pár jich tehdy sdílelo své myšlenky s někým dalším.

Během hraní se většinou cítili příjemně a při povídání se i zasmáli, ale pro pár lidí šlo spíše o nepříjemné téma a často na osobní otázky odpovídat nechtěli. Dva žáci v dotazníku vyplnili, že se během hraní rozplakali.

Po dohrání mezi svými spolužáky většina cítila více otevřenosti, blízkosti, uvolněnosti a soucitu. Dva žáci ovšem měli pocit větší uzavřenosti a tři nevnímali žádnou změnu.

Překvapilo je, že se navzájem dokázali s ostatními otevřít a že se při mluvení o tak smutném tématu zasmáli. Někoho překvapilo, že hra nebyla pouze o smrti, ale také o kvalitě života. Pár žáků překvapilo, že se dostali do situace, kdy nechtěli na otázku odpovídat, protože očekávali, že s tím nebudou mít problém.

Na otázku, co jim ve hře chybělo nebo co by změnili, odpovídali většinou tím, že se jim hra líbila a nic by neměnili, několik žáků odpovědělo, že by do hry přidali ještě další otázky, abych jich bylo více.

Na hře oceňovali, že vůbec existuje, že lidem poskytuje možnost se nad tématem zamyslet a dozvědět se více o sobě a ostatních. Také se jim líbila možnost, že nemuseli na otázku odpovídat, pokud pro ně nebyla příjemná.

V poslední otázce jsem se žáků ptala, proč si myslí, že ve hře byly otázky zaměřené nejen na umírání, ale i na kvalitu života (na to, co je baví, co pro ně má v životě smysl). Tuto myšlenku skoro všichni odhalili. Zmiňovali, že smrt úzce souvisí s kvalitou našeho života, protože když v životě děláme to, co nás baví a naplňuje, tak si na konci můžeme říct, že to mělo smysl, že jsme stihli, co jsme chtěli, a tak se nám bude odcházet poklidněji, než když budeme litovat toho, co jsme nestihli. Přišli na to, že tato hra se jich ptá na otázky zaměřené na život a na aktivity, které pro ně hodně znamenají právě proto, aby se nad tím zamysleli a třeba si to v životě lépe uspořádali.

Program se jim celkově líbil, odnesli si z něho nové znalosti ohledně paliativní péče, pocity otevřenosti a soucitu, ale především vlastní zamyšlení nad tématem a nad tím, co pro ně znamená. Na otázku, co by na programu změnili, odpovídali většinou, že nic, ovšem někdo by si přál delší povídání o mé profilové práci, někdo kratší dobu hraní hry, někdo by přidal další aktivitu a někomu byl nepříjemný hluk ve třídě a zmiňoval, že by ke hraní byl příjemnější větší klid.

Pokud by se program měl tedy v budoucnu opakovat, zlepšila bych flexibilitu programu, protože každého může hra bavit po jinak dlouhý čas, a pokud by žáci ve hře nechtěli pokračovat, mohla by pro ně být možnost jiné aktivity. Aby bylo prostředí ke hraní klidnější, byly by potřeba větší prostory než jen jedna třída.

## Závěr

Zvládla jsem popsat, jak vypadá proces umírání a jak se během něj proměňuje psychická i fyzická stránka umírajícího. Rozepsala jsem, jaké nabízí naše společnost možnosti v péči o umírajícího a shrnula jsem historický kontext péče o umírající ve světě a v Česku.

Vytvořila a vyhodnotila jsem dotazník na téma smrti a umírání, pomocí kterého jsem také rozvinula otázku potřeby paliativní péče v naší společnosti.

Z dotazníku vyšlo, že lidé mají pocit, že o tématu smrti a umírání se ve společnosti mluví nedostatečně. Pro muže a pro lidi středního věku je snazší o tomto tématu mluvit než pro ostatní.

Jedním z hlavních důvodů, proč lidé o svých přáních ohledně posledních fází života nemluví je, že jsou ještě mladí a mají pocit, že smrt je daleko. Na druhém místě je důvod, že je pro ně téma citlivé a vyvolává v nich nepříjemné pocity beznaděje, smutku a strachu. Lidé, kteří o svých přáních s ostatními hovoří, tak dělají v kruhu své rodiny a přátel. Na smrti se nejvíce obávají ztráty důstojnosti a soběstačnosti, dále pak bolesti a osamocení.

Převážná většina si přeje umírat v prostředí domova, kde se o ně bude starat partner či partnerka a děti společně s lékařskou pomocí. Nejvíce nechtějí umírat v zařízení LDN a v nemocnicích. Důstojné umírání pro ně znamená, že jsou respektována přání umírajícího, který kolem sebe má své blízké a má k dispozici léky na tlumení bolesti. Jako největší překážku v domácí péči o umírajícího vidí psychickou a fyzickou náročnost pro pečujícího a velkou zátěž pro celou rodinu.

Většina lidí již slyšela o paliativní péči a vnímají ji převážně jako komplexní péči o umírajícího, kdy není cílem léčba.

Většina by si přála být při procesu umírání svého blízkého aktivní. Myslí si, že by byli schopni aktivně pečovat o umírajícího a že by jim nejvíce pomohlo poskytnutí lékařské a psychické podpory. Nemají pocit, že je v současné době míra podpory pro pečující dostatečná.

Zdá se tedy, že společnost v Praze je připravená využít služeb paliativní péče a bude o ně mít zájem.

Dále jsem uskutečnila jsem program pro mladší třídu GPŠ, ve kterém měli žáci možnost si otevřeně povídat na téma kvalitního života a dobré smrti, a tak se dozvěděli více o svých spolužácích a také sami o sobě. Programem jsem přispěla k tomu, aby se téma smrti a umírání stalo otevřenějším a přirozenějším v naší společnosti.

Jsem si vědoma toho, že téma důstojného umírání je emočně i eticky náročné a že se péče o umírající musí ve společnosti vyvíjet a proměňovat dlouhodobě. Věřím ale, že se v současnosti vlivem paliativní péče rozvíjí správným směrem.

Práce bude k přečtení k dispozici ve příspěvku na webu Gymnázia Přírodní školy.



## Použitá literatura

- 1) PALLIUM. Dětská paliativní péče [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://pallium.cz/>
- 2) NAKLADATELSTVÍ PORTÁL. Smrt je přirozenou součástí života [online]. SKOPALOVÁ, Jitka a Jakub HNĚVKOVSKÝ. 2004 [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/psychologie-dnes/82588/smrt-je-prirozenou-soucasti-zivota>
- 3) ŘEKNI MI. Hra pro život a dobré umírání [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://reknimi.cz/>
- 4) CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. Centrum paliativní péče [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/>
- 5) MODRÁ POMNĚNKA. Když se život chýlí ke konci [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://modrapomnenka.cz/kdyz-se-zivot-chyli-ke-konci-2/>
- 6) UMÍRÁNÍ.CZ. Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/>
- 7) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Tiskové zprávy [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/>
- 8) CESTA DOMŮ. Cesta domů [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/>
- 9) ŠPINKOVÁ, Martina. Jak být nablízku: provázení posledními týdny a dny života. 10. vydání. Přeložil Aranka GÄRTNEROVÁ. [Praha]: Cesta domů, [2021]. ISBN 978-80-88126-87-4.
- 10) VOLANDES, Angelo E. Umění rozhovoru o konci života. Přeložil Lenka KAPSOVÁ. V Praze: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-03-4.
- 11) BEAUVOIR, Simone de. Velice lehká smrt. Přeložil Eva PILAŘOVÁ. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1945-3.
- 12) KÜBLER-ROSS, Elisabeth. O smrti a umírání: co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů. Turnov: Arica, 1993.
- 13) PLZÁK, Michal a VOPÁLENSKÁ, Lucie. Pro smrt uděláno: živé rozhovory o posledních věcech. Praha: Kalich, 2021. ISBN 978-80-7017-298-8.

## Přílohy

### Záměr profilové práce

#### Cíle práce:

Shromáždit dostupné informace o smrti a umírání (proces umírání, dostupná péče, historický a kulturní kontext).

Vytvořit dotazník na téma smrt a umírání. Získat odpovědi nejlépe 100 respondentů z terénu. Hypotézy: Je smrt tabuizována, protože se pojí s nepříjemnými pocity strachu a smutku? Může míra dostupné podpory pro pečující ovlivnit jejich názor na důstojné umírání doma/v nemocnici? Existuje potřeba větší kapacity paliativní péče?

Přispět k tomu, aby se téma smrti a umírání stalo otevřenějším a přirozenějším v naší společnosti, aby nedocházelo k tabuizaci a idealizaci smrti.

Rozvinout otázku potřeby paliativní péče v naší společnosti (vysoký věk, přežití na úkor života, důstojnost, utrpení).

#### Jak to udělám:

Budu se zabývat tématem smrti jako přirozené součásti života a reálně popíšu, jak přirozené umírání člověka často probíhá, jak se při něm proměňuje tělo i psychika a zároveň potřeby umírajícího. Rozepíšu, jaké nabízí naše společnost možnosti v péči o umírajícího – prostředí nemocnice, LDN, hospicová péče, domácí hospic. Chci využít např. knihu Jak být nablízku (Cesta domů), Velice lehká smrt (Simone de Beauvoir), Umění rozhovoru o konci života (A. E. Volandes).

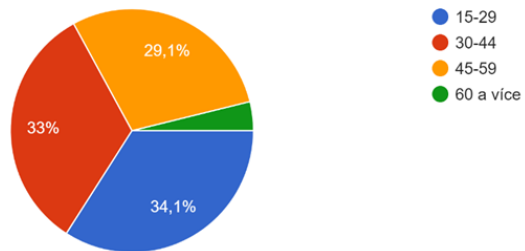
Uskutečním program pro mladší třídu Gymnázia Přírodní škola, kde si žáci zkusí zahrát společenskou hru Řekni mi, která poskytuje prostor ke komunikaci o životě a smrti. Vytvořím dotazník a na základě kvantitativního výzkumu provedu vyhodnocení. Předpokládám, že respondenty budu oslovovat v terénu na území Prahy.

#### Výstupy:

- Teoretická část – představení tématu, popis procesu umírání a dostupné péče (názvy organizací, které péči nabízí), historický kontext
- Vyhodnocení dotazníku
- Program pro mladší třídu
- Práce dostupná na profilu školy

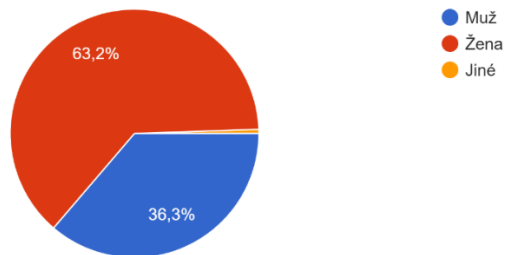
## Dotazník

Věk  
182 odpovědí



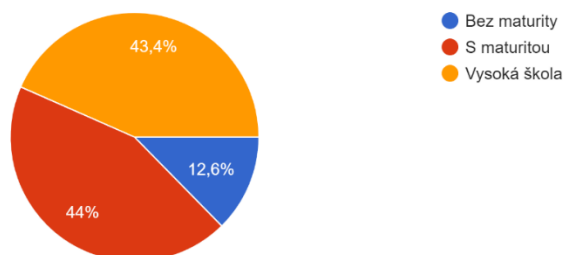
Graf č. 1

Pohlaví  
182 odpovědí



Graf č. 2

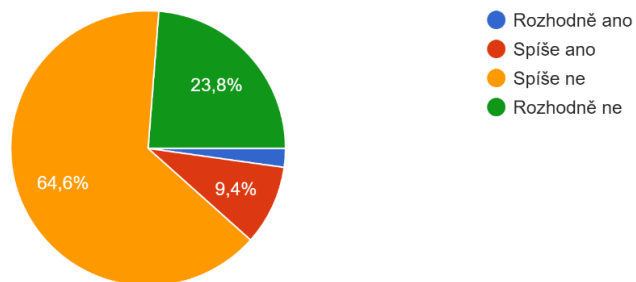
Vzdělání  
182 odpovědí



Graf č. 3

Myslíte si, že se v rámci společnosti dostatečně mluví o konci života a umírání?

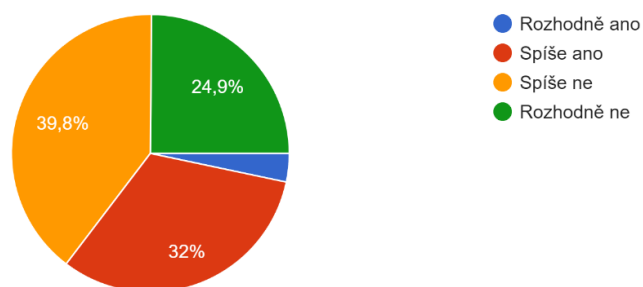
181 odpovědí



Graf č. 4

Je pro Vás těžké o smrti a umírání mluvit?

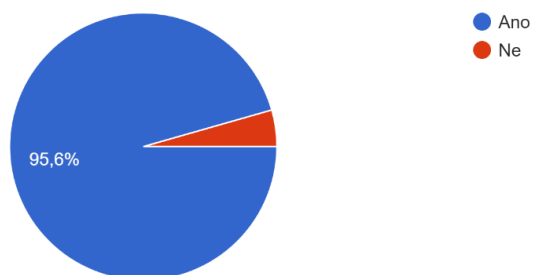
181 odpovědí



Graf č. 5

Setkali jste se už ve svém životě s odchodem někoho blízkého?

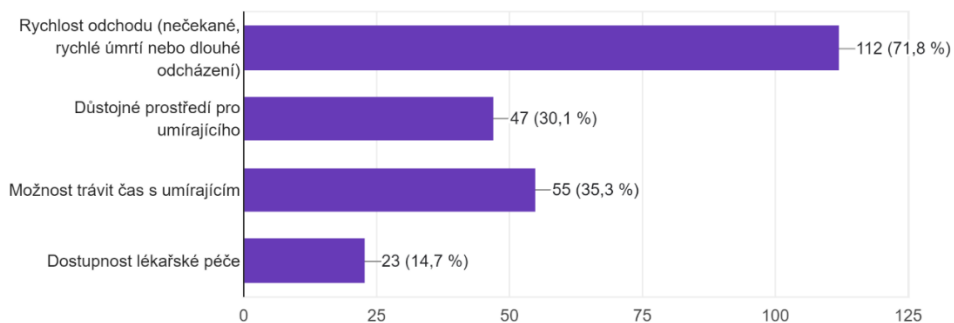
181 odpovědí



Graf č. 6

Pokud ano, setkali jste se s obtížemi v oblasti:

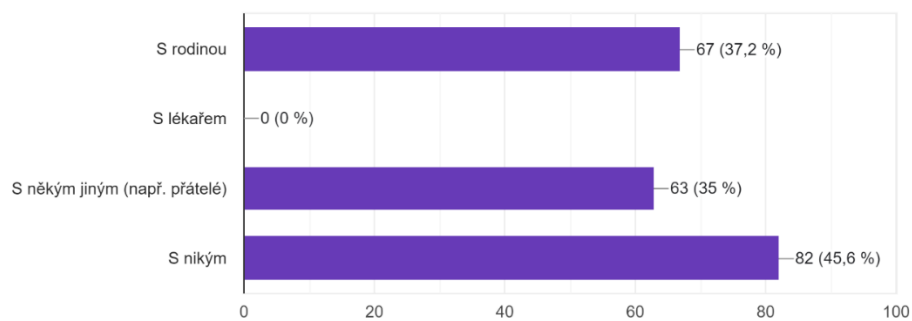
156 odpovědí



Graf č. 7

Mluvili jste někdy s někým o svých přáních či představách o tom, jak by měly vypadat poslední chvíle vašeho života?

180 odpovědí



Graf č. 8

Pokud ne, jaké jsou hlavní důvody, proč s ostatními o smrti a umírání nemluvíte?

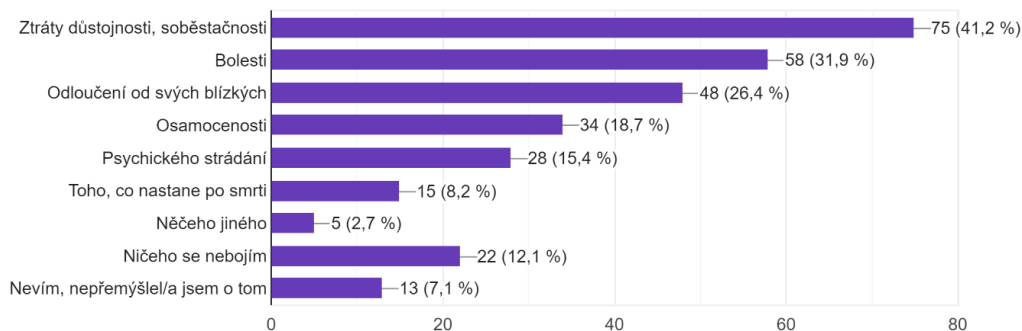
72 odpovědí

- Ani nevím nevyhýbám se tomuto tématu
- Nemám potřebu ventilovat své pocity
- Vždycky se u tohoto tématu rozpláču, vzpomenu si na babičku, která nedávno odešla.
- Strach obava
- Resime jiná prioritnější témata.
- nebyla vhodná chvíle
- Doufám, že ještě dlouho budu žít
- Nenapadlo mě to ... a asi je mi to z téhle pozice jedno.
- O svém umírání nemluví, protože k mému věku mi to nepříjde vhodné, a pokud bych měl umřít dřív, tak se hold nedá nic dělat. A o smrti vím jedinou jistotou věc: že kdýž umřu, tak lidem kteří mě mají rádi budu

Graf č. 9

Čeho se na umírání nejvíce obáváte? (Vyberte maximálně dvě možnosti.)

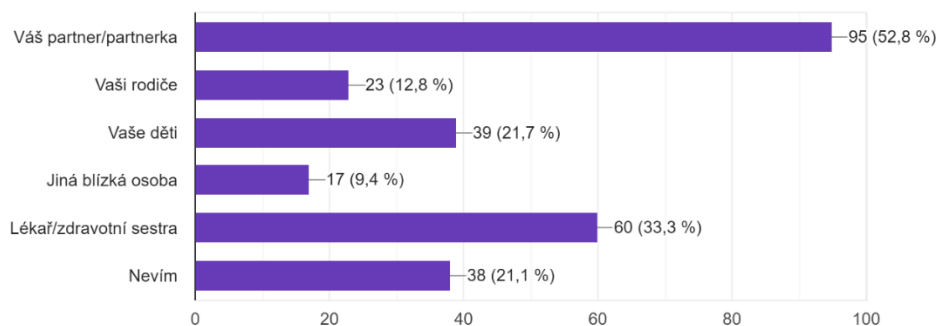
182 odpovědí



Graf č. 10

Představte si, že byste byli nevléčitelně nemocní a odkázání na pomoc druhé osoby, chtěli byste, aby o vás pečoval: (Vyberte maximálně dvě možnosti.)

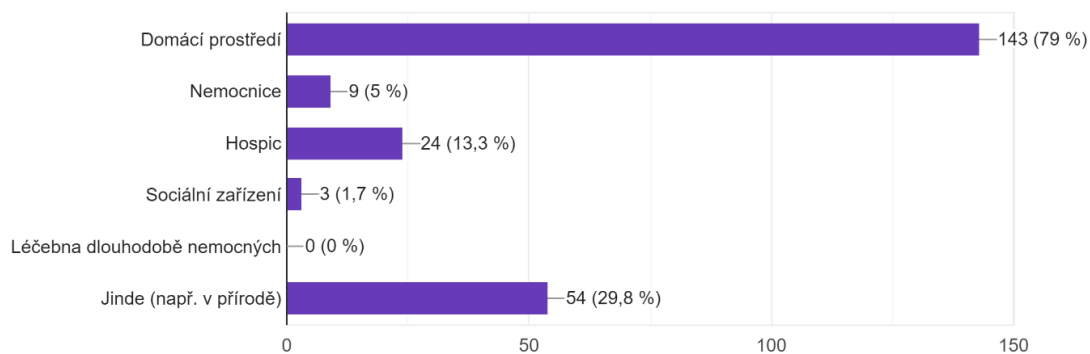
180 odpovědí



Graf č. 11

Kdybyste si měli vybrat, kde chcete umírat, kde by to bylo?

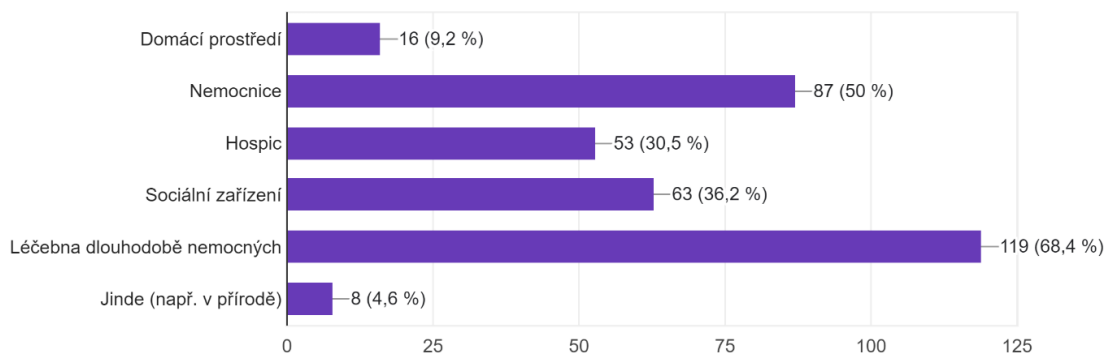
181 odpovědí



Graf č. 12

## Kdybyste si měli vybrat, kde nechcete umírat, kde by to bylo?

174 odpovědí



Graf č. 13

## Co si představíte pod pojmem dobré nebo důstojné umírání?

138 odpovědí

Rychlé

Ve spánku

Empatické okolí. Nemít pocit že obtěžuju

Odchod člověka v prostředí, které pro něj bude komfortní

zřetovanej koukat na serialy a hrát hry

Že člověk umírá rychle bez komplikací a smířený

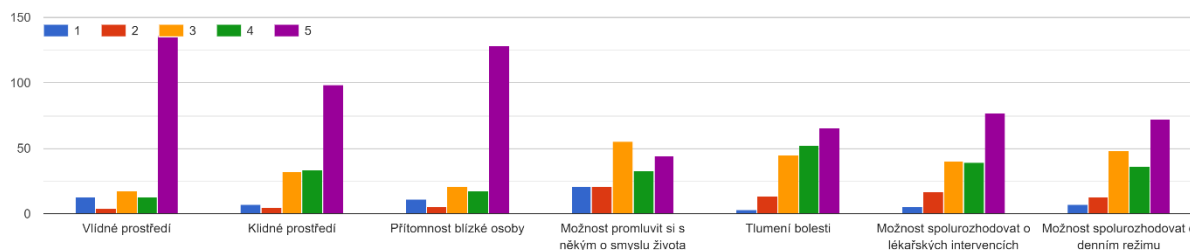
Možnost trávení času s blízkými, nenucení zbytečného prodlužování neplnohodnotného života

Příjemné prostředí, možnost být v přírodě, kontakt s blízkými lidmi, zvířaty. Dostatek financí na péči.

Dobře umírání pro mě osobně je rychle

Graf č. 14

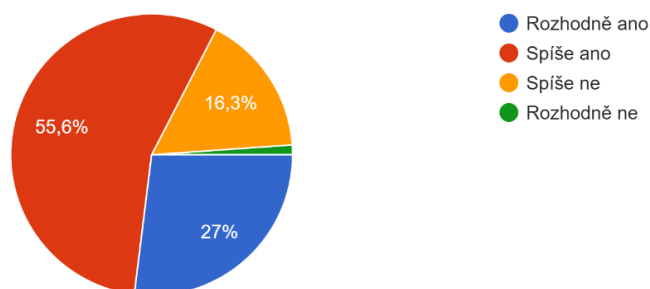
Které potřeby považujete pro umírající/nevyléčitelně nemocné za zásadní? (1 = nejméně důležité, 5 = zásadně důležité)



Graf č. 15

Myslíte si, že je možné se o umírajícího/nevyléčitelně nemocného postarat dobře až do konce doma?

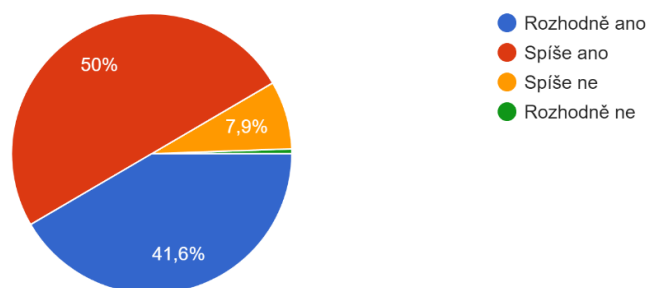
178 odpovědí



Graf č. 16

Myslíte si, že by se příbuzní měli zapojovat do péče o umírajícího?

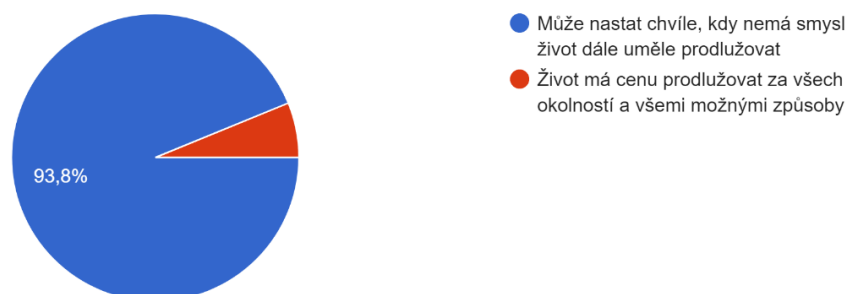
178 odpovědí



Graf č. 17

Který z těchto postojů k léčbě na sklonku života je vám bližší?

178 odpovědí

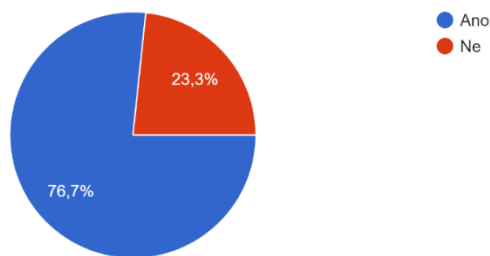


Graf č. 18



### Slyšeli jste někdy o paliativní péči?

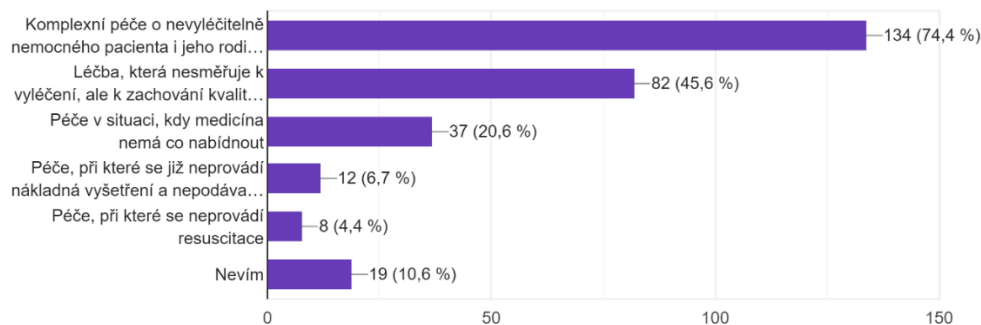
180 odpovědí



Graf č. 19

### Co podle vás souloví "paliativní péče" znamená? (Můžete vybrat více odpovědí.)

180 odpovědí



Graf č. 20

Máte nějakou osobní zkušenost s paliativní péčí (jejím primárním cílem je zlepšení kvality života u nevyléčitelně nemocného pacienta)? Pokud ano, jak jste byli s péčí spokojeni?

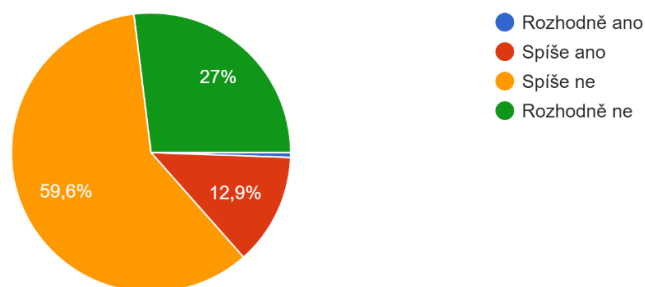
105 odpovědí

Částečně - formou rozhovorů o plánu péče; spokojenost a zásadní pro integraci ztráty blízké osoby
Ano- konzultace s hospicem - nadměru spokojena
Ano, manželky babička
Ano, byli jsme velmi spokojeni
ano, využil jsem cestu domů, plná spokojenost
Blízký kamarád umíral za přítomnosti a pomoci Cesty Domů
Moc ne, snaha byla, ale bohužel pozdě
nemám
Nemam.

Graf č. 21

Myslíte si, že je lidem poskytováno dostatečné množství informací ohledně paliativní péče?

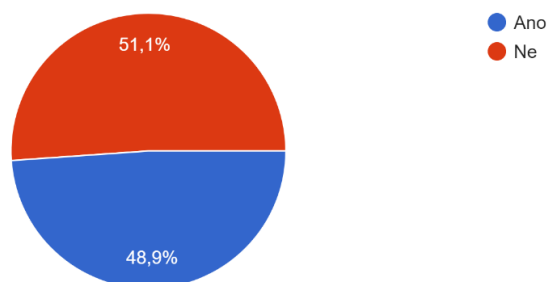
178 odpovědí



Graf č. 22

Víte jak byste mohli paliativní péči vyhledat?

180 odpovědí



Graf č. 23

Pokud ano, jaké znáte paliativní služby a zařízení dostupné ve vašem okolí?

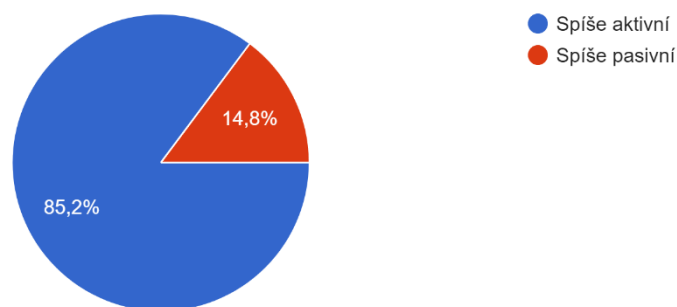
79 odpovědí

Cesta domů, rodina
Domaci hospic
Centrum paliativní péče Praha 2, Cesty domu - hospic, podpora.
Cesta domů, hospicová péče, Klinika paliativní medicíny VFN
Třeba Cesta domů
Nevzpomenu si konkrétně, ale asi bych se zeptala v Cestě domů domů
Cesta Domů z.s., nicméně určitě existuje více organizací
Cesta domu Praha,internet
Hospic sv.Jana Neumanna

Graf č. 24

Pokud by vám někdy v budoucnosti umíral blízký člověk, přáli byste si být v procesu umírání:

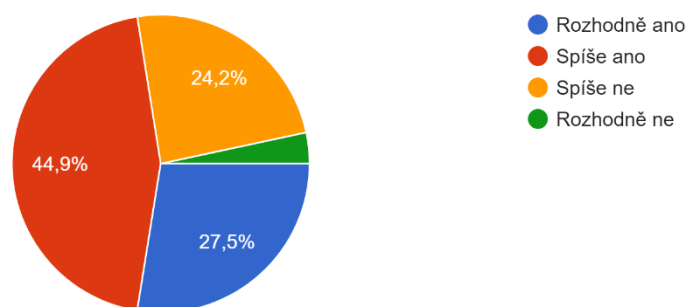
176 odpovědí



Graf č. 25

Umíte si představit, že byste pečovali o umírajícího/nevyléčitelně nemocného v domácím prostředí?

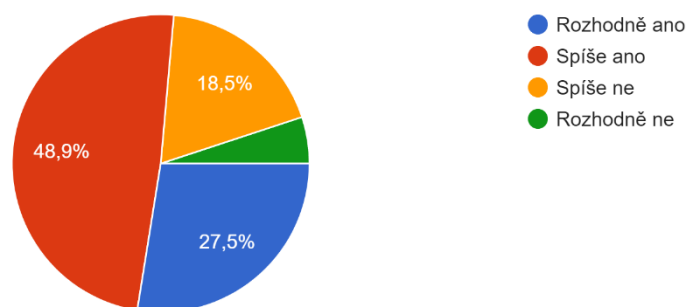
178 odpovědí



Graf č. 26

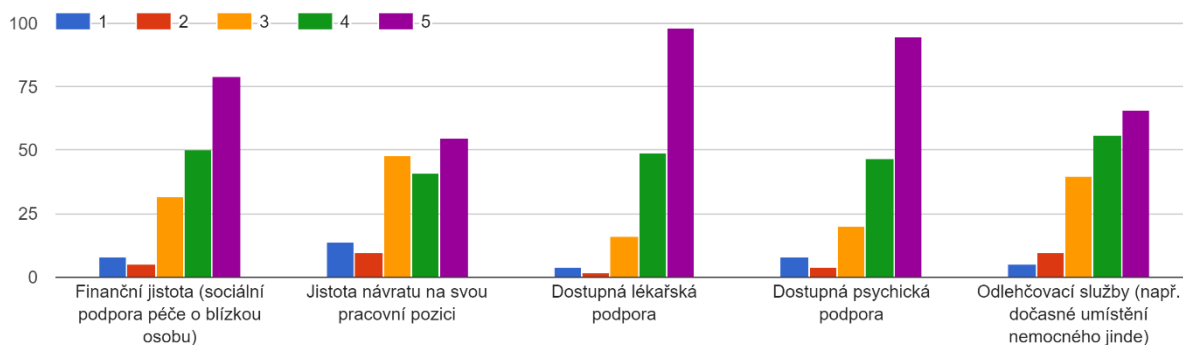
Umíte si představit, že byste doprovázeli (včetně možnosti přespávání) umírajícího/nevyléčitelně nemocného v hospicovém prostředí?

178 odpovědí



Graf č. 27

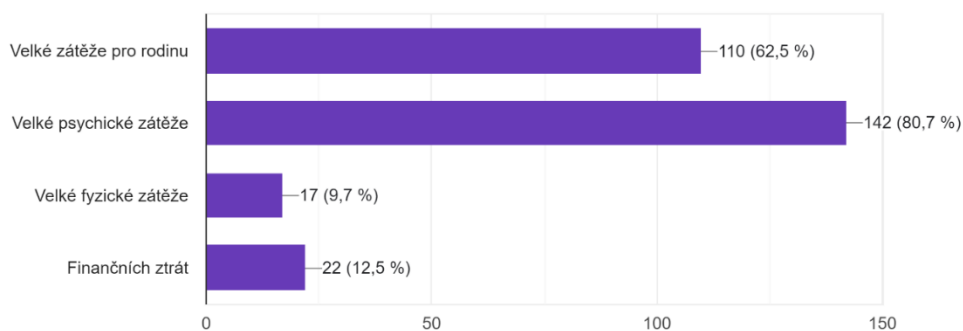
Myslíte si, že by vám při aktivní péči o umírajícího nejvíce pomohlo: (1 = nejméně důležité, 5 = zásadně důležité)



Graf č. 28

Při aktivní péči o umírajícího/nevyléčitelně nemocného se bojíte nejvíce: (Vyberte maximálně dvě možnosti.)

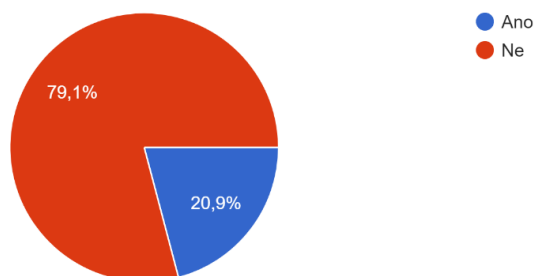
176 odpovědí



Graf č. 29

Zdá se vám v současné době míra podpory pro pečující osobu dostatečná v oblasti dostupnosti podpůrných hospicových služeb?

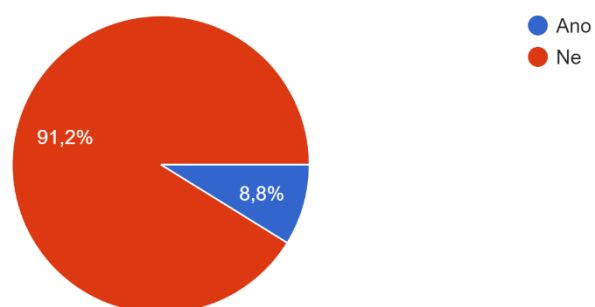
158 odpovědí



Graf č. 30

Zdá se vám v současné době míra podpory pro pečující osobu dostatečná v oblasti dostupnosti finanční a sociální podpory?

159 odpovědí



Graf č. 31