

# Umírání a péče o nevyléčitelně nemocné

Závěrečná zpráva z kvantitativního výzkumu pro Viaticus  
Lucie Žáčková | září 2016

# Přehled kapitol

Hlavní zjištění	str. 3
Parametry projektu	str. 8
Vnímání umírání a smrti	str. 11
Péče o umírající	str. 24
Sdělení špatné zprávy	str. 30
Paliativní péče	str. 43
Vzdělávání lékařů a sester	str. 53
Zpětná vazba	str. 56

# Hlavní zjištění

## Lidé mají představu o tom, jak by chtěli umírat

Lidé by chtěli umírat doma a v kruhu svých blízkých (79 %), nechtějí umírat sami a chtějí se rozloučit se svou rodinou, partnerem. Ale zároveň by v posledních chvílích nechtěli být nikomu z rodiny na obtíž nebo být na někom závislí. Pod pojmem důstojné a dobré umírání si populace představuje úmrtí ve spánku, bezbolestně, rychle a s respektem, a s blízkými lidmi, zřejmě proto, že právě ze ztráty důstojnosti/soběstačnosti a z bolesti (tedy z věcí, které sami těžko ovlivní) mají lidé při umírání největší obavy. Zřejmě také proto by lidé nechtěli umírat v léčebně pro dlouhodobě nemocné (54 %).

## Za určitých podmínek je tato představa uskutečnitelná

Většina lidí je přesvědčena, že za určitých podmínek je možné pečovat o nevléčitelně nemocného/umírajícího doma (76 %), a že domácí péče s podporou profesionálů je v této situaci nejlepší. Zároveň to však považují za finančně, psychicky a fyzicky náročné pro sebe i zbytek rodiny. Významně tedy nezavrhují ani nemocniční péči (54 %). Potenciální pečující by ocenili poradenství v sociální administrativě, asistenci sestry a lékaře během dne, možnost občasného zastoupení, které by využili k odpočinku.



# Hlavní zjištění

## Na druhou stranu realizaci představ o vlastním úmrtí lidé odkládají

**Většina lidí by před smrtí chtěla mít vyřešené** finanční otázky, chtěla by být na smrt připravena a chtěla by mít možnost rozhodovat o léčbě, kterou chtějí/nechtějí dostávat. Ale **konkrétní opatření** pro případ vlastního úmrtí **začínají řešit až ve chvíli, kdy je to nezbytnost**. Tj. až když přijdou vážné zdravotní komplikace (nemoc či úraz), nebo s vyšším věkem - cca 60 let. **Za nejdůležitější opatření pro případ vlastního úmrtí** lidé pokládají právě **finanční zajištění rodiny** (62 %) a **sepsání poslední vůle** (58 %). **Soupis přání o léčbě, kterou by chtěli dostávat nebo nedostávat na konci života**, by zvažovalo 19 % respondentů.

## Zřejmě proto, že to není téma, o kterém bychom uměli mluvit

**O smrti a umírání se mnoho nehovoří** - ještě méně na společenské, než na individuální úrovni. O **svých přáních či představách** ohledně **péče na sklonku života s někým (blízkým) mluvila polovina respondentů**. O tato témata se lidé **začínají zajímat, hovořit** o nich, **až když s nimi mají** (hlubší) **osobní zkušenost**, tj. zkušenost s péčí o umírajícího (ať už v domácím nebo jiném prostředí), nebo prožitek vlastní chronické nemoci nebo vyšší věk (60-65 let). **O přípravách na smrt a umírání lidé nemluví**, protože jim **smrt připadá ještě daleko**, protože **ji nechtějí přivolávat**, ale také proto, že **nechtějí své okolí děsit**, což zvláště platí u lidí ve věku 60-65 let. Navíc sami zdravotníci přiznávají, že **hovořit s pacientem o smrti je jim nepříjemné (74 %)**.



# Hlavní zjištění

## Představy populace a zdravotníku o komunikaci vážného sdělení se příliš neshodují

O **sdělování špatné zprávy** mají zdravotníci a populace **poměrně odlišné představy**. **Naprostá většina respondentů by chtěla znát pravdu o svém zdravotním stavu (84 %), oproti tomu 70 % zdravotníků** míní, že část **nevléčitelně nemocných pacientů špatnou zprávu slyšet nechce**. Lidé většinou deklarují, že by si pravdu chtěli vyslechnout jako první a sami (61 %), to si ale myslí jen 40 % zdravotníků. Dalších 33 % zdravotníků preferuje sdělení špatné zprávy nejprve rodině a pak pacientovi.

## Shoda však panuje v názoru na čas, který na sdělení špatné zprávy zdravotníci mají a měli by mít

Zdravotníci i běžná populace se shodují v tom, že **lékaři nemají na vážný rozhovor s pacientem a rodinou čas, ale měli by si ho udělat**. Zdravotníci stejně jako populace odhadují, že **sdělení špatné zprávy trvá cca 11-15 minut. Obě skupiny by považovaly za ideální tuto dobu prodloužit zhruba na dvojnásobek, na cca 24– 30 minut**. Zdravotníci by sdělení špatné zprávy v ideálním případě věnovali dokonce více času (30 min) než populace (15 – 24 min). Většina zdravotníků rovněž souhlasí s přítomností rodiny při umírání příbuzného.

## Vedle času na sdělení špatné zprávy chybí v nemocnici soukromí

**Sdělení špatné zprávy nyní probíhá povětšinou v ordinaci lékaře, případně u lůžka nemocného, zdravotníci by nicméně preferovali více soukromí a klidu, například v podobě civilní místnosti**. Sami zdravotníci také deklarují, že v **nemocnicích chybí pro vážný rozhovor soukromí**.



# Hlavní zjištění

## **Péče o umírající pacienty je zdravotníky vnímána jako náročná pro všechny zúčastněné**

Podle zdravotníků **péče o umírající pacienty** v dnešní době **padá hlavně na zdravotní sestry**, eventuálně se jedná o spolupráci sester, rodiny a lékaře. **V ideálním případě** by ale péče měla co nejvíce **spočívat na všech stejnou měrou. Zdravotníci by obecně přivítali výraznější zapojení rodiny při péči o umírající pacienty.** Vedle nedostatečné spolupráce mezi rodinou a zdravotníky, má péče o umírající pacienty i jiná úskalí. Téměř **4/5 zdravotníků souhlasí** s tím, že **starat se o umírajícího je dlouhé trápení pro obě strany. Mnozí zdravotníci také ví o situacích, kdy pacient čeká na smrt jako na vysvobození.** Zdravotníci i běžná populace se v zásadě **shodnou** na tom, že **život v určité situaci již nemá smysl dále uměle prodlužovat (cca 7 z 10).**



# Hlavní zjištění

## Rozvoj paliativní péče by mohl přinést určité ulehčení

Pojem **paliativní péče** je pro **3/4 běžné populace** v podstatě **neznámý**. **Zdravotníci** naopak s tímto pojmem **problém nemají**. **Nejčastěji jej vnímají jako komplexní péči** o nevléčitelně nemocného pacienta i jeho rodinu – tj. jako zdravotní, duševní, duchovní a sociální podporu nebo **jako léčbu, která sice nesměřuje k vyléčení, ale směřuje k zachování kvality života**. **Většina zdravotníků** se také již **vícekrát** setkala se situací, kdy byl u nemocného **indikován přechod na paliativní péči**.

O významu **úzké týmové spolupráce** při péči o nevléčitelně nemocné **zdravotníci vůbec nepochybují**. Rovněž je **velmi pozitivně** vnímán i přínos **paliativního týmu pro práci lékařů**. **V paliativním týmu** by kromě **lékaře** a **zdravotní sestry** rozhodně neměl chybět **psycholog** případně **duchovní**, což záleží na rozhodnutí pacienta, a také **rodinný příslušník/blízký přítel**.

## O vzdělávání v oblasti péče a léčby o nevléčitelně nemocné je mezi zdravotníky zájem

**2/5 lékařů by měly zájem o nějaký typ vzdělávání související s péčí a léčbou nevléčitelně nemocných**. 28 % takové vzdělání někdy absolvovalo. Nicméně zdravotníkům se od zaměstnavatelů často nedostává podpory, která by jim pomohla vyrovnat se s dopady péče o umírající pacienty.



# Parametry projektu

## Cíl projektu

- Projekt vznikl ve spolupráci s neziskovou organizací Viaticus a agentury STEM/MARK v návaznosti na projekty realizované v ČR od roku 2011.
- Výzkum se zaměřuje na otázky týkající se vnímání umírání a konce života, na tzv. „end of life decisions“; na péči o umírající osoby v domácím prostředí; na sdělení špatné zprávy a také na otázky související s paliativní péčí.
- Studie proběhla jednak na reprezentativním vzorku internetové populace Slovenské republiky starší 18 let, jednak na vzorku lékařů a sester různých specializací.

## Cílová skupina

### 1. Populace



- Věk 18-65 let
- Reprezentativně dle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti místa bydliště

### 2. Lékaři a sestry



- Reprezentativně dle vybraných specializací

## Detaily terénního šetření

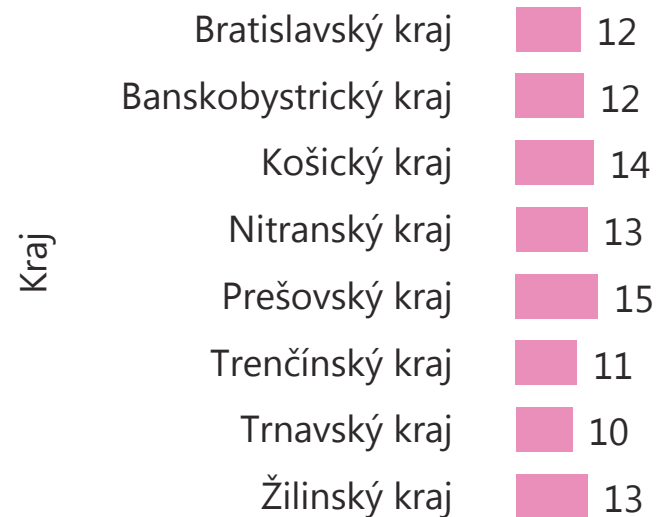
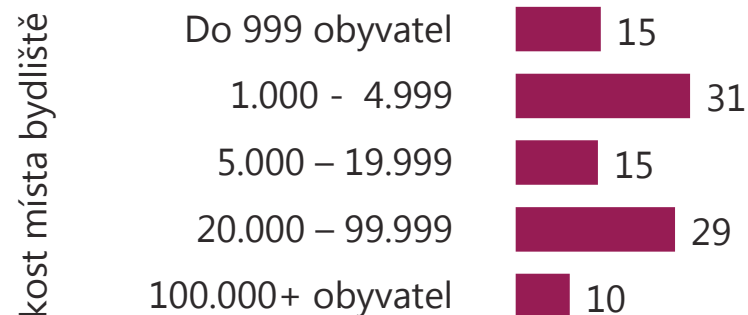
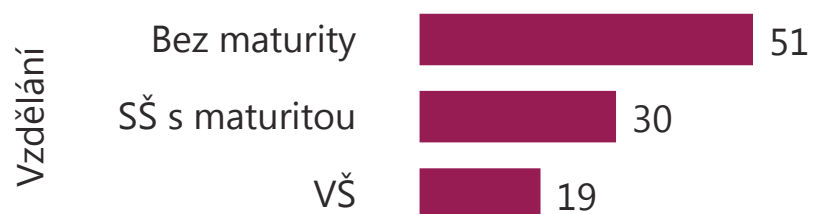
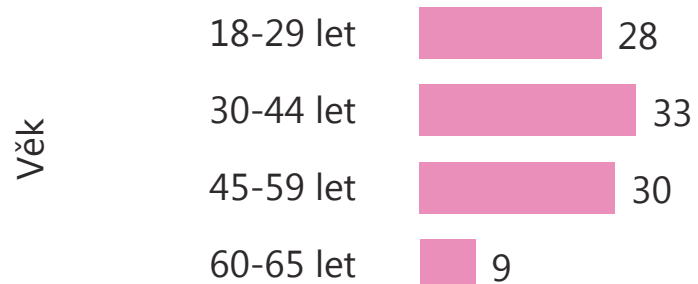
- Metodika: CAWI dotazování
- Počet realizovaných rozhovorů populace SR: 811
- Počet realizovaných rozhovorů lékaři: 426
- Počet realizovaných rozhovorů zdravotní sestry: 111
  
- Termín sběru dat populace: 26. 7. - 2. 8. 2016
- Termín sběru dat lékaři a sestry: 19. 8. - 20. 9. 2016
- Výběr: kvótní
- Data: nevážená

Poznámka ke zpracování dat: značka v grafu, značka v grafu = statisticky významně vyšší na hladině 0.05 (stojí za pozornost)





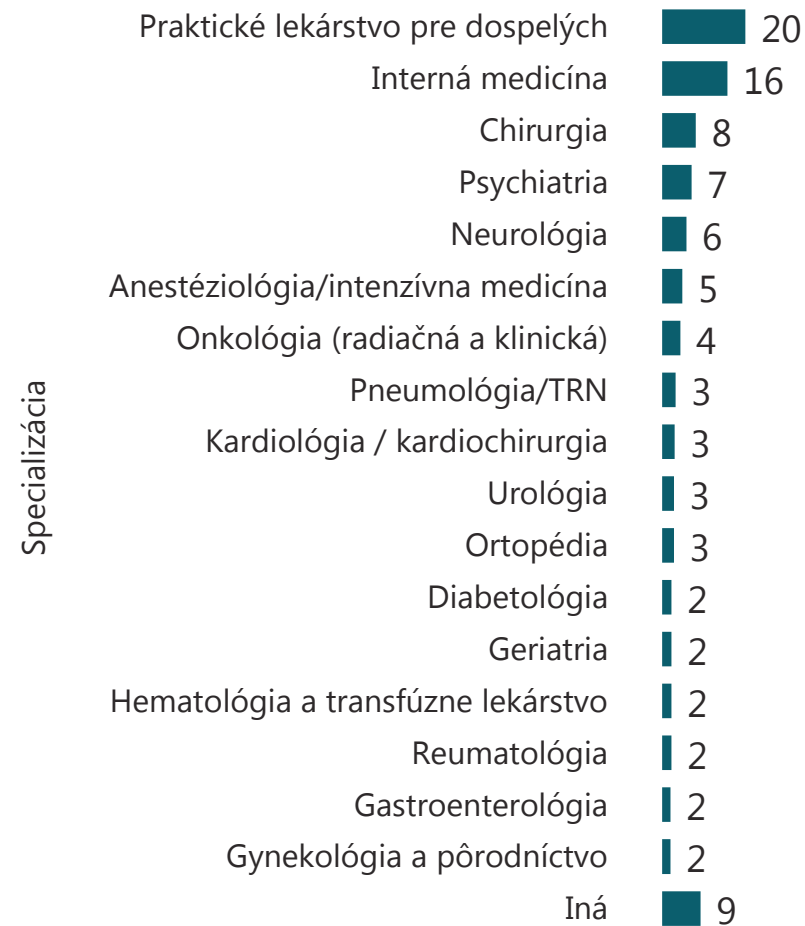
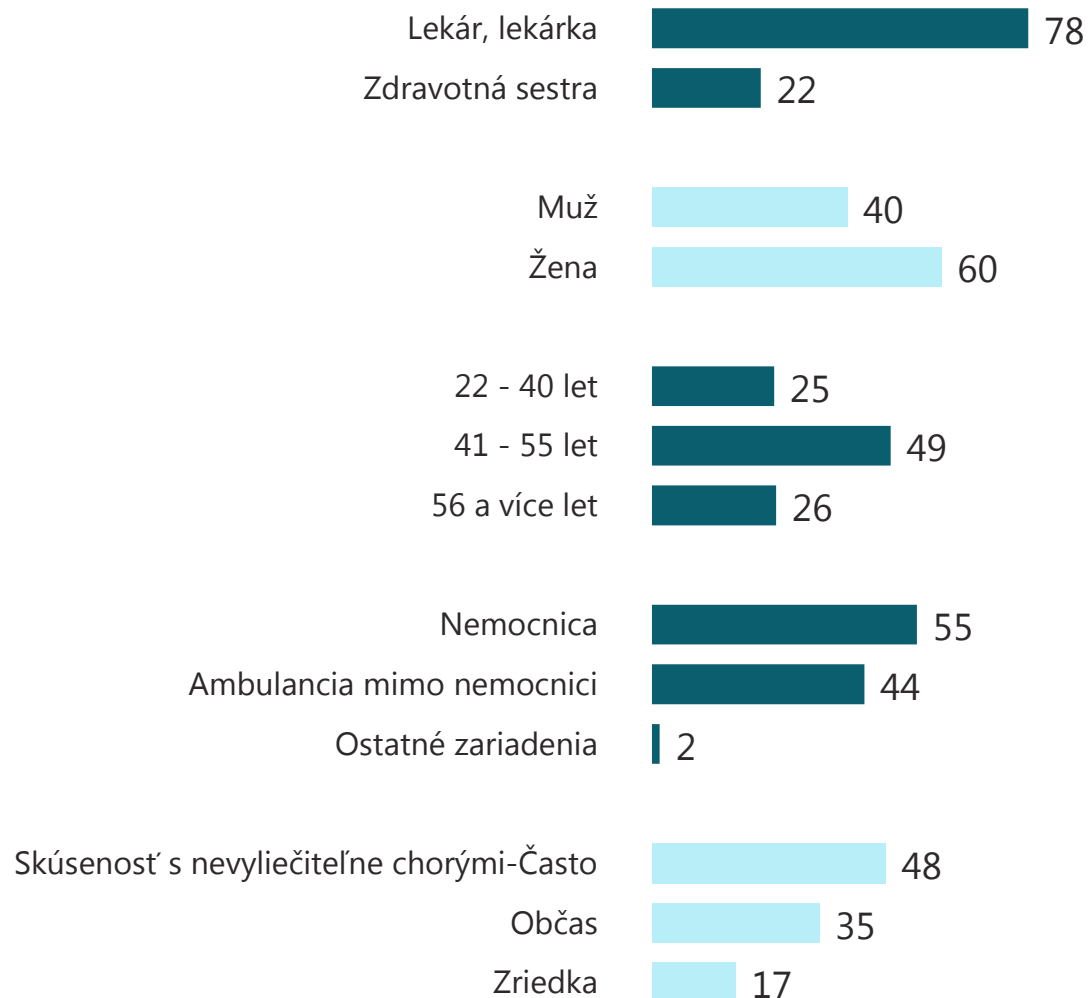
# Struktura vzorku – populace SR



Všetci respondenti, n=811 [údaje v %]



# Struktúra vzorku – lekáři a sestry SR



Všetci respondenti, n=537 [údaje v %]



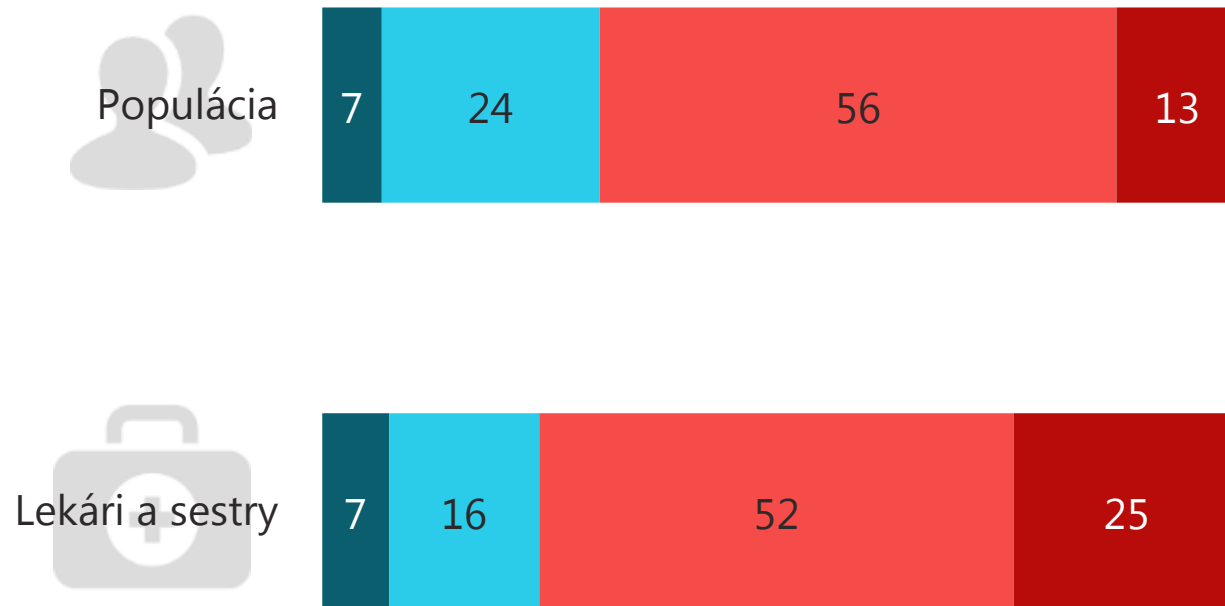


# Vnímání umírání a smrti

# Téma smrti a umírání je téměř společenské tabu



■ Rozhodne áno ■ Skôr áno ■ Skôr nie ■ Rozhodne nie



7 z 10 Slovákov, a 8 z 10 lekárov, se domnívá, že se o umírání a smrti mnoho nemluví.

Lékaři a sestry zastávají tento názor intenzivněji než populace.

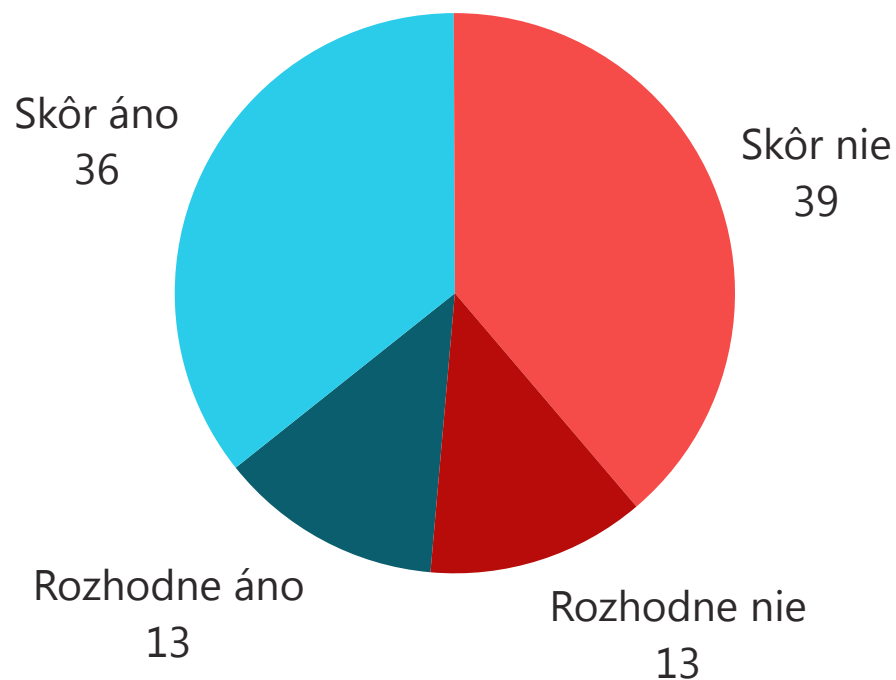
Není překvapivé, že lidé, kteří mají osobní zkušenost s péčí o vážně nemocného blízkého člověka, mají pocit, že se o konci života a umírání hovoří častěji. Ale podobně to vnímá i nejmladší věková kategorie (18-29 let).

Na druhou stranu 1/5 lidí nad 60 let si myslí, že se o umírání rozhodně nemluví dostatečně. Obdobně situaci vnímají i chronicky nemocní lidé.

Hovorí sa podľa Vášho názoru v rámci spoločnosti dostatočne o konci života a umieraní?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]



# O smrti se polovině populace nehovoří snadno



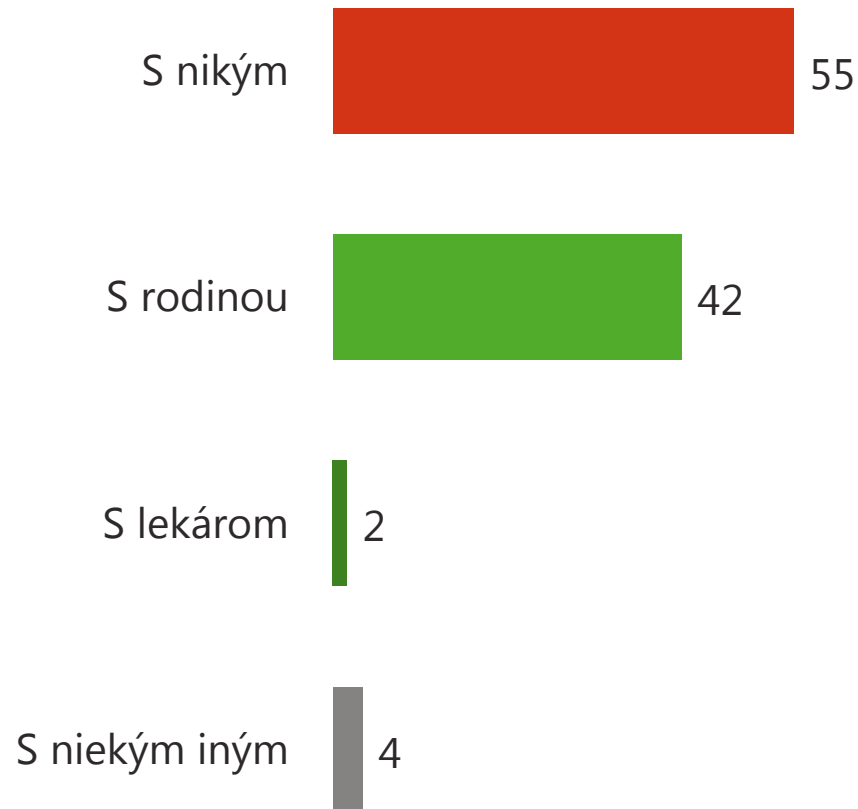
Slovenská populácia je z hľadiska rozhovorů o smrti rozdelená prakticky na dvě poloviny - prvú (dle deklarácie) nedelá veľší problémy o smrti mlúvit, zatímco druhá vnímá toto téma jako obtížné.

Snáze se o smrti a umírání hovoří zejména mužům, mladším lidem ve věku 18 až 26 let, ateistům a lidem trpícím chronickým onemocněním.

Je pre Vás ťažké hovoriť o smrti a umieraní?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]



# Polovina Slováků o svých přáních nikdy nemluvila



Polovina lidí nikdy s nikým nemluvila o tom, jakou péči by si přála v posledních chvílích svého života.

Pokud s někým lidé o svých přáních a představách hovoří, pak jednoznačně oslovují rodinu než lékaře.

Blízkost smrti nebo osobní zkušenost s péčí o vážně nemocného vzbuzuje větší potřebu o tomto tématu mluvit.

O svých představách mluvili častěji lidé starší 60 let, ti, kteří mají zkušenost s péčí o nemocného, a lidé trpící chronickým onemocněním.

Hovorili ste niekedy s niekým o svojich prianiach či predstavách o tom, ako by malo byť o Vás postarané v posledných chvíľach Vášho života?

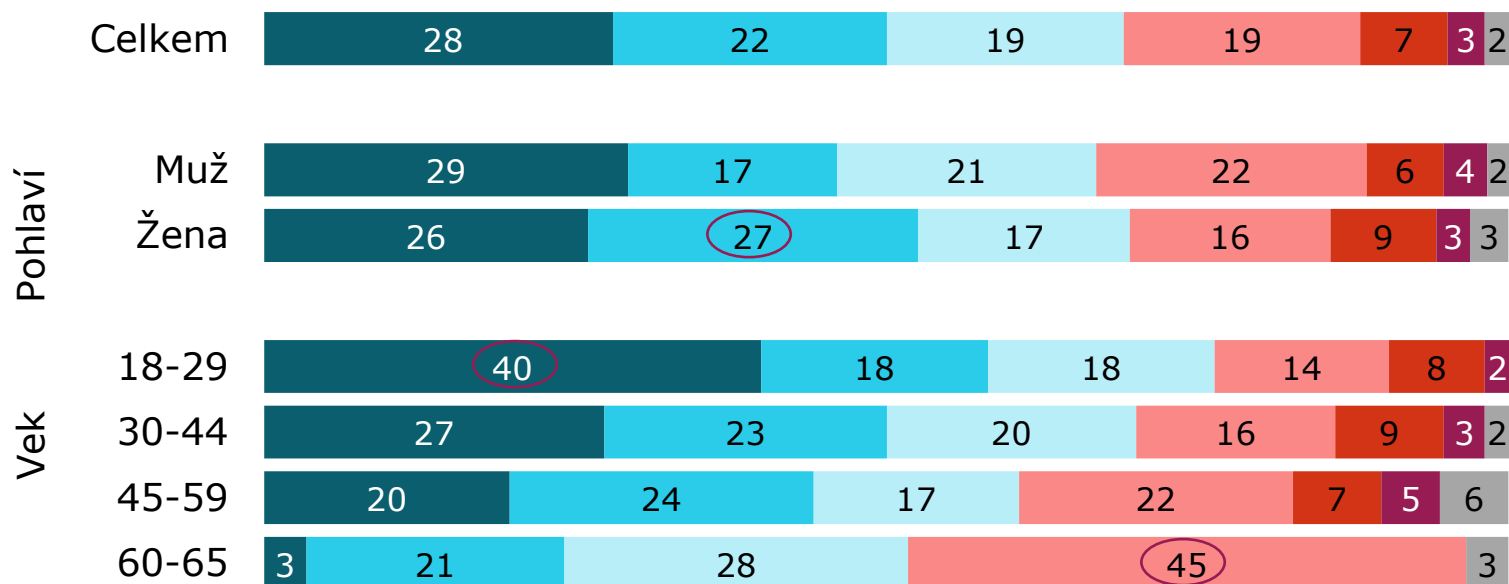
ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]





# Proč o tom mluvit, když to není (zatím) aktuální?

- Smrt je ešte ďaleko
- Nechcem smrť privolávať
- Je mi nepríjemné hovoriť o smrti
- Nechcem svoje okolie desiť
- Iný dôvod
- Nemám nikoho, s kým by som mohol/mohla o smrti hovoriť
- Ostatní so mnou nechcú o smrti hovoriť



Důvod, proč lidé nehovoří o svých přáních, jak by o ně mělo být na sklonku života postaráno, se mění s věkem.

Pro mladé lidi je hlavní důvod jasný: na smrt zatím nemyslí, je ještě daleko.

Pro lidi starší 60 let již téma vlastního dožívání není tak vzdálené, ale mají častěji pocit, že by své okolí tímto tématem mohli děsit.

Ženy, častěji než muži, mají obavy, aby mluvením o vlastních představách o konci života, smrt nepřivolaly.

Ktoré z nasledujúcich tvrdení najlepšie vystihujú dôvod, prečo ste o svojich prianiach a predstavách o starostlivosti na sklonku života s nikým nehovorili?

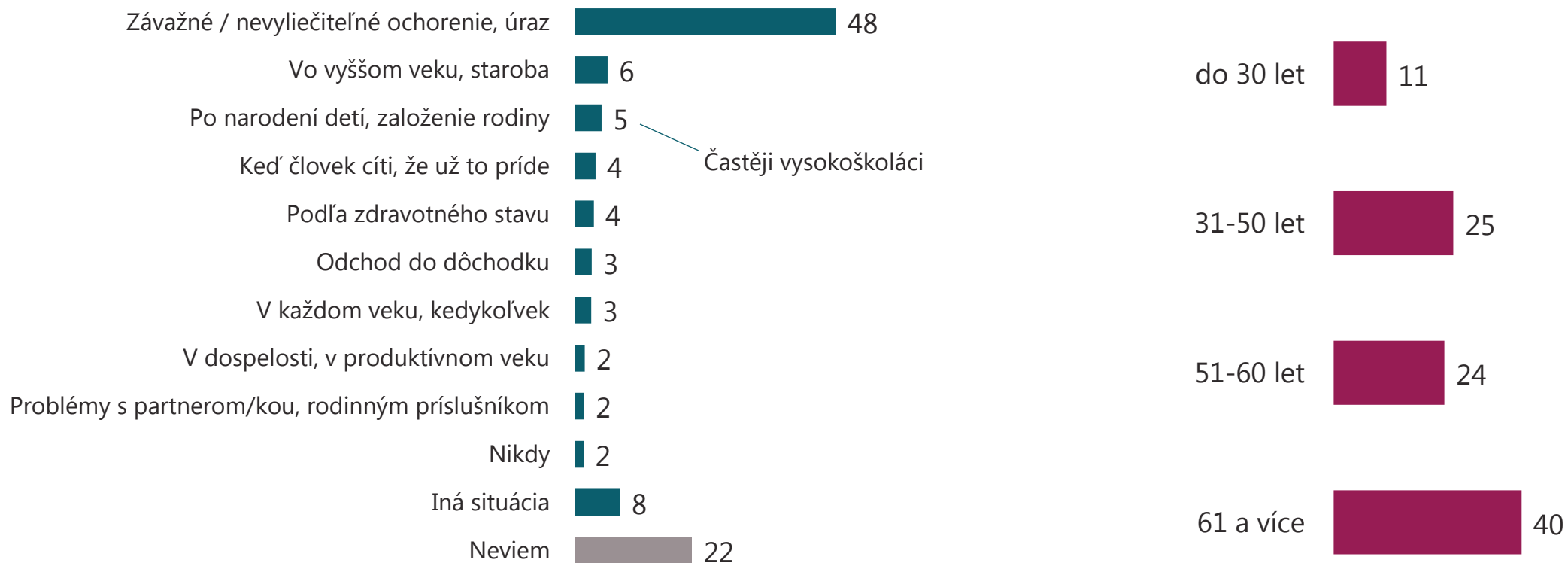
ZÁKLAD: Respondenti, ktorí s nikým o svojich predstavách nehovorili, n=449 [údaje v %]





# Začneme to riešiť, až bude dôvod

Učiniť nejaké kroky pro prípad vlastného úmrtia je podľa poloviny ľudí smysluplné, až keď to vyžaduje situácia, tj. pri zdravotných komplikáciách, pri úraze alebo vo vyššom veku (tj. cca 60 let).



V akej životnej situácii, si myslíte, že má zmysel začať robiť nejaké konkrétne opatrenia pre prípad vlastného úmrtia?

ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí. Respondenti odpovedali spontánne.

A v akom veku?

ZÁKLAD: Respondenti, ktorí uviedli odpoveď, n=680, [údaje v %]





# Člověk by měl finančně zabezpečit rodinu a sepsat závěť



Pro případ našeho úmrtí by lidé v první řadě chtěli finančně zajistit své rodiny a/nebo sepsat závěť.

Až na druhém místě by řešili svá přání, tj. určení opatrovníka a přání ohledně pohřbu.

1/5 lidí by zvažovala soupis přání o léčbě, kterou by (ne)chtěli podstupovat.

Pro ženy je ve srovnání s muži důležitější určit osobu, která bude dále rozhodovat o jejich léčbě.

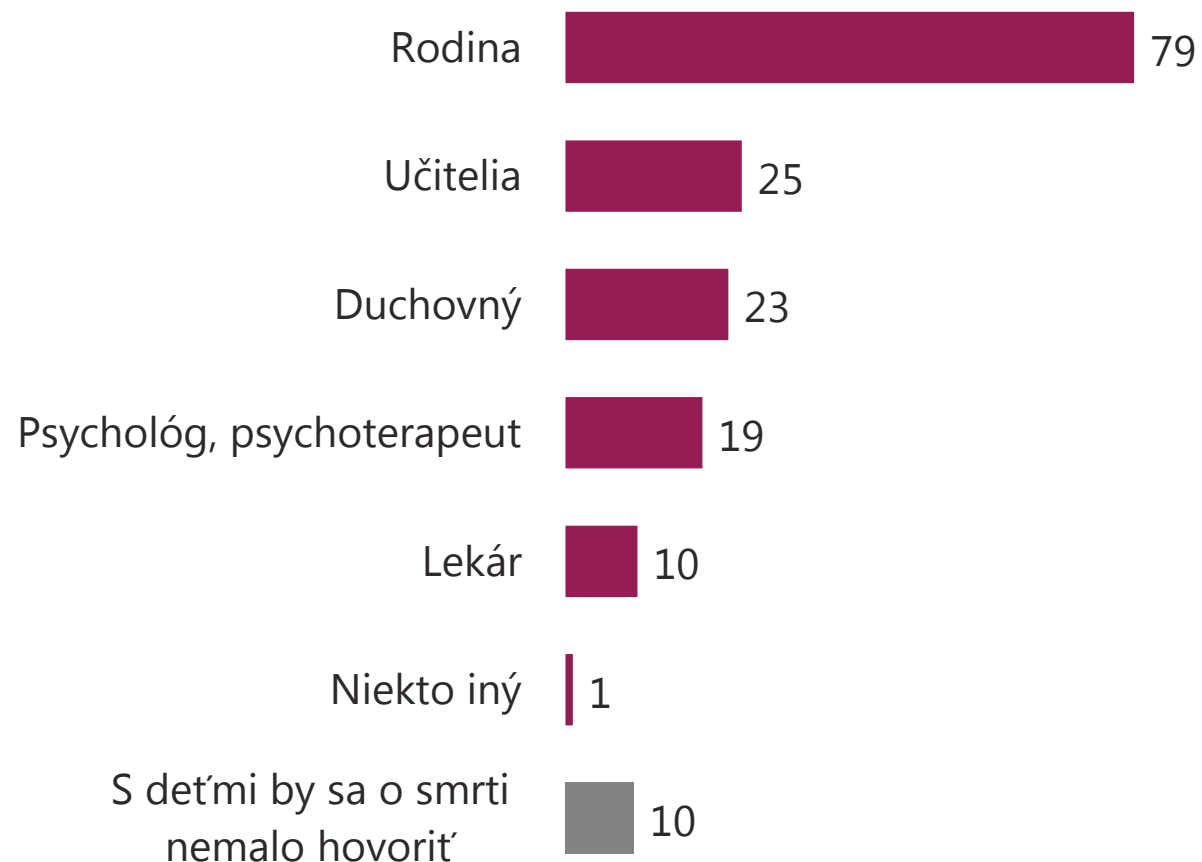
Mladí častěji zdůrazňují potřebu sepsat poslední vůli a prodiskutovat představy o svém pohřbu.

A aké opatrenia by to podľa Vás mali byť?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, [údaje v %]  
POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.





# S dětmi by se o umírání mělo mluvit



O tématu umírání a smrti by se s dětmi mělo mluvit a mělo by se o něm mluvit doma, v rodině.

Čtvrtina populace také míní, že by se tímto tématem měli zabývat učitelé, případně duchovní.

Vysokoškolsky vzdělaní lidé by do diskuze o umírání s dětmi častěji zapojili psychologa, věřící zase duchovního.

Lidé bez maturity naopak častěji zastávají názor, že s dětmi by se o smrti raději nemělo mluvit vůbec.

Kto by mal podľa Vás hovoriť s deťmi o konečnosti života, o umieraní, alebo o smrti?

ZÁKLAD: Populácia, n=811, [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.

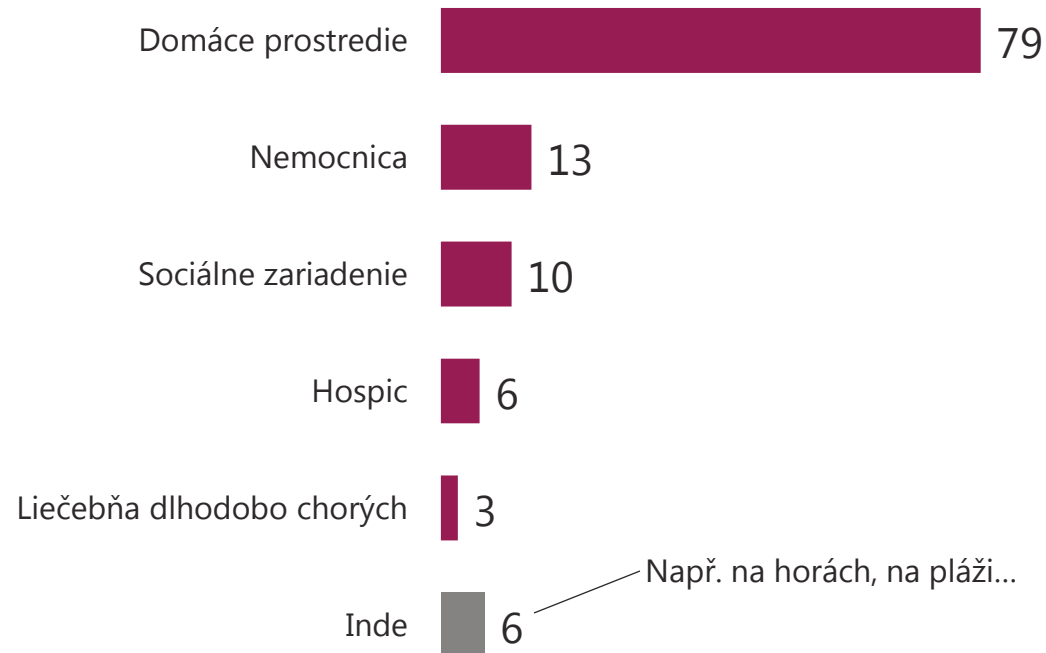


# LDCH či nemocnice? Ne, raději dožít v domácím prostředí

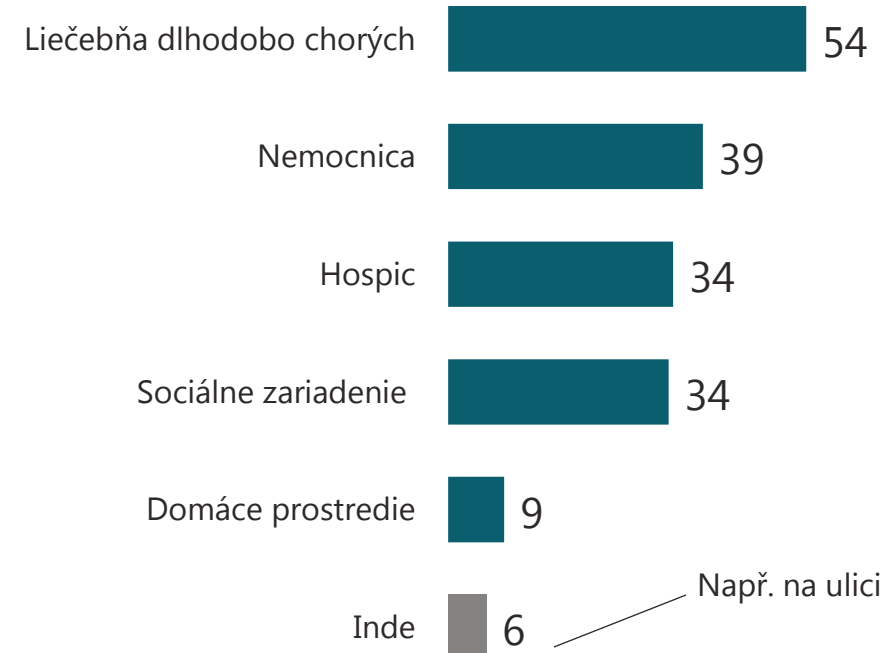


Lidé by si v naprosté většině přáli zemřít v domácím prostředí. A zároveň by každý druhý Slovák nechtěl umírat v LDCH (Liečebňa pre dlhodobu chorých). Nemocnice, hospic nebo sociální zařízení je jako místo dožití ještě méně nepřijatelné než LDCH.

## Kde lidé umírat chtějí



## Kde lidé umírat nechtějí

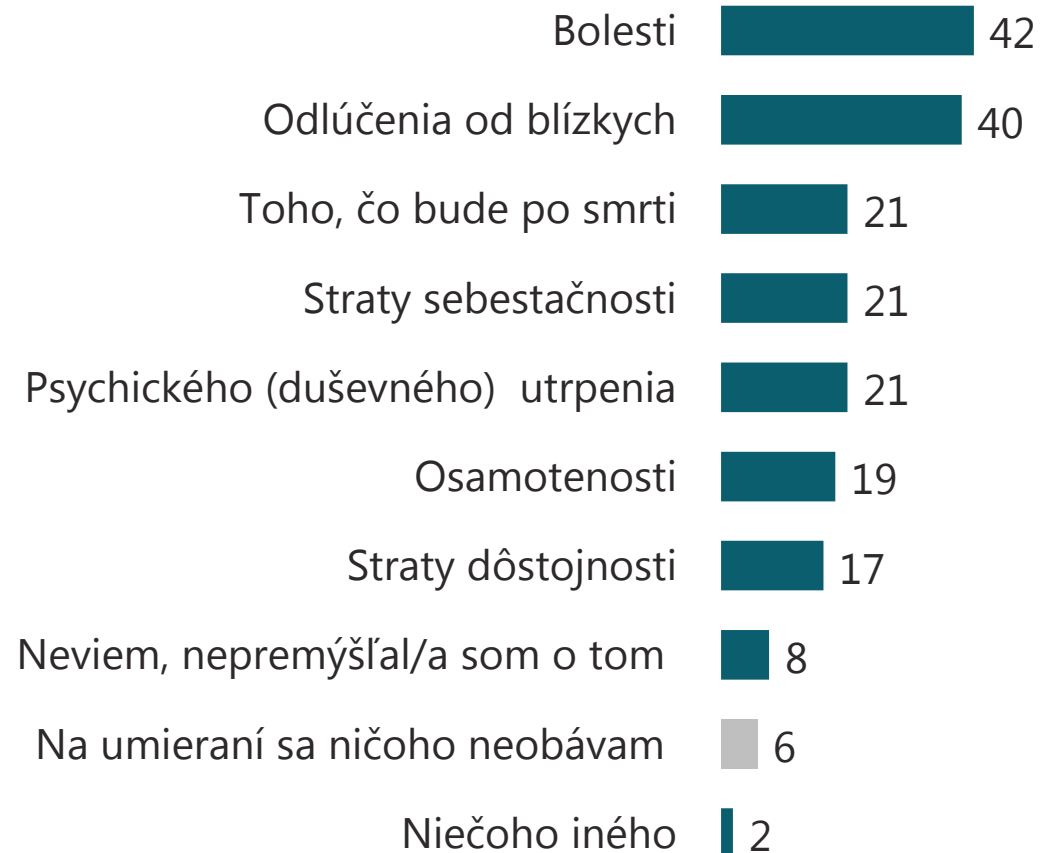


V akom prostrední by pre Vás bolo najpriateľnejšie zomierať?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]

V akom prostredí by ste určite nechceli umierať?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]



# Čeho se na úmrtí nejvíce bojíme? Bolesti a odloučení od blízkých



Bolest a odloučení od blízkých jsou dvě největší obavy spojené s umíráním. Tyto obavy sdílí 2/5 Slováků.

Méně se lidé trápí tím, co bude po smrti, ztráty soběstačnosti či psychického utrpení.

Muži častěji tvrdí, že se na umírání ničeho nebojí (8 %), nebo nad ním ani nepřemýšleli (14 %). Naopak ženy se více obávají odloučení od blízkých a více řeší otázku, co bude smrti.

Vysokoškolsky vzdělaní lidé a lidé s blízkou zkušeností s péčí o umírajícího člověka mají častěji strach ze ztráty vlastní důstojnosti a soběstačnosti. Vysokoškoláci se také více obávají duševního strádání.

Čoho sa Vy osobne najviac obávate na umieraní?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]  
POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí



# Důstojně zemřít, znamená...



... že sme s rodinou, s blízkými ľuďmi.

... že je to bezbolestné, v klidu.

... a/nebo že je to ve spánku.

Ženy častejšie zmiňujú, že chcú byť v blízkosti rodiny a kladú väčší dôraz na slušné zacházenie a úctu.



*Smrť v spánku, bez predchádzajúcej dlhej choroby. Proste sa jedného dňa nezobudiť.*

*Predstavujem si pod tým smrťou, ktorá nie je náhla a spôsobená nejakou tragédiou, smrťou v domácom prostredí a s možnosťou "rozlúčenia" s milovanými, smrťou v spánku a v klude.*

*Byť v bezpečnom a dôvernom prostredí, s rodinou, bez ponížujúceho zaobchádzania personálu.*

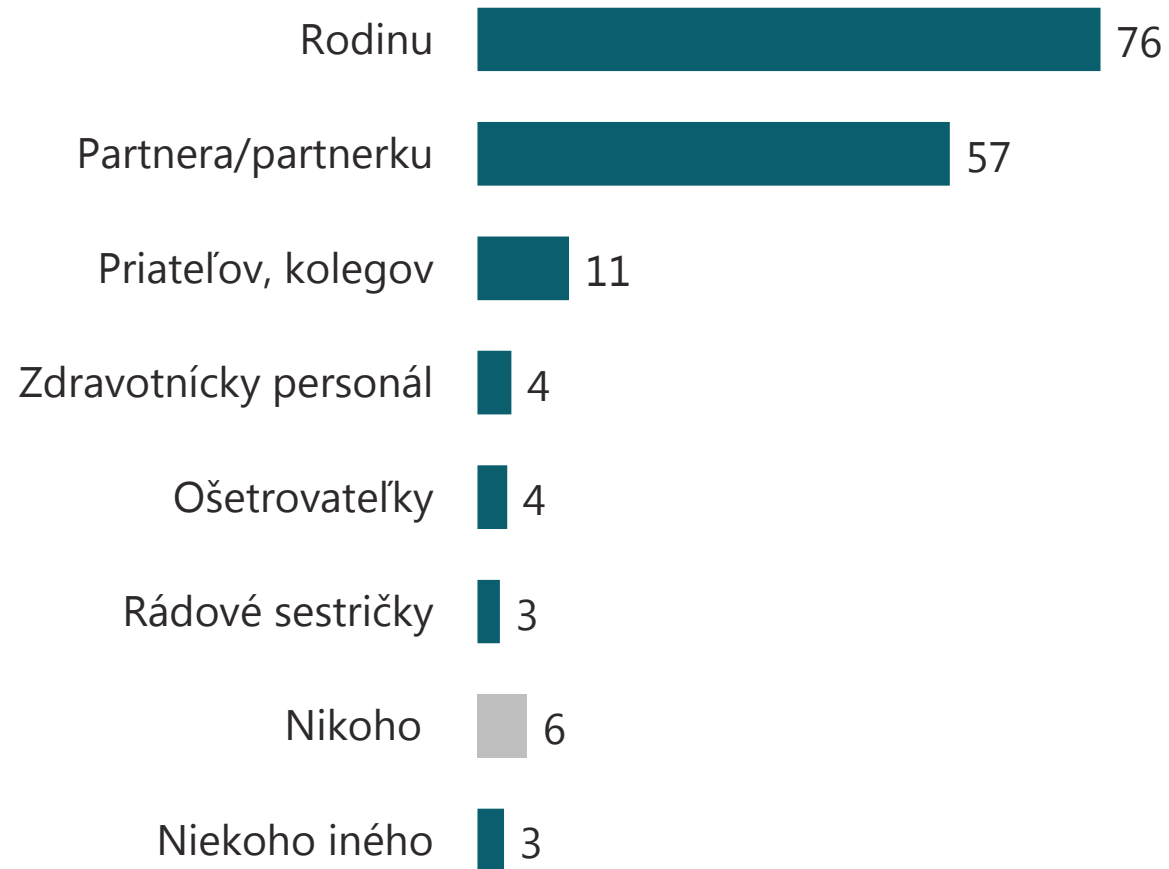
Čo si viete predstaviť pod pojmom dobré alebo dôstojné umieranie?

ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]

POZNÁMKA: Spontánna odpoveď.



# Hlavně na to nebýt sám



Na konci života väčšina ľudí nechce byť sama – najviac si preferujú byť v blízkosti rodiny a/nebo partnera.

Rodinou by chceli byť obklopeni hlavne ženy a veriaci.

Mladí ľudia by v posledných chvíľach svojho života, okrem rodiny chceli mať pri sebe i partnera a priateľov.

Koho by ste chceli mať pri sebe na samom konci života?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]



# Dúfam, že keď budem umierať, ...



■ Veľmi dôležité ■ Skôr dôležité ■ Skôr nedôležité ■ Úplne nedôležité ■ Neviem



Na konci života se lidé chtějí rozloučit se svými blízkými, být s nimi, ale poněkud paradoxně jim nechtějí být na obtíž.

Nezávislost na druhých a pocit připravenosti na smrt jsou minimálně stejně důležité jako vyřešené finance.

Naopak méně důležité je pro Slováky zůstat při vědomí až do konce života.

Dúfam, že keď budem umierať, ...  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, [údaje v grafu v %]





# Péče o umírající



# Domáci prostredí/péče s podporou profesionálov je lepší než nemocniční



■ Rozhodne áno ■ Skôr áno ■ Skôr nie ■ Rozhodne nie ■ Nevie

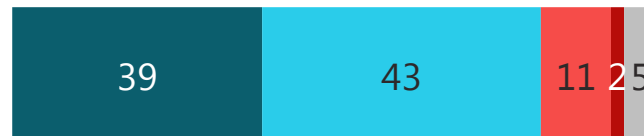
O nevyliciteľne chorého/umierajúceho človeka, ktorý potrebuje pomoc druhej osoby, sa najlepšie postarajú profesionáli v nemocnici.



Nevyliciteľne chorý človek, ktorý potrebuje pomoc druhej osoby, potrebuje hlavne pokoj a prítomnosť svojich blízkych, čo mu len ťažko môžu zabezpečiť v nemocnici.



O nevyliciteľne chorého človeka, ktorý potrebuje pomoc druhej osoby, sa najlepšie postará jeho rodina v domácom prostredí s podporou profesionálov.



Naprostá väčšina populácie sa prikláňa k názoru, že o nevyliciteľne nemocného/umierajúceho človeka, ktorý potrebuje pomoc druhej osoby, sa nejlépe postará jeho rodina v domácom prostredí s podporou profesionálov (39 % - rozhodne ano, 43 % - spíše ano).

Oproti tomu souhlas s výrokem, že o terminálně nemocného človeka, který potrebuje pomoc druhej osoby, sa nejlépe postarajú profesionálové v nemocnici, je celkove slabší a mene vyhraněný (rozhodně souhlasí 15 % a spíše souhlasí 39 %).

Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]



# Měl by o nás pečovat někdo blízký



V prípade nevyлéčiteľnej nemoci by si lidé přáli, aby o ně pečoval/a partner/ka, případně by péči měly mít na starost děti či zdravotní sestry.

Profesionální, lékařskou, péči by více preferovali mladší lidé ve věku 18-29 let, vysokoškoláci a zastánci nemocniční péče.

Mladší lidé by také častěji preferovali partnera/partnerku (63 %), střední generace (45-59 let) častěji zvažuje zdravotní sestru (32 %) a generace od 60 až 65 let by častěji chtěla péči od svých dětí (39 %).

Predstavte si, že by ste boli nevyлéčiteľne chorý/á a boli by ste odkázaný/á na pomoc druhej osoby. Kto by ste chceli aby Vás opatroval?

ZÁKLAD: Populácia, n=811, [údaje v %]

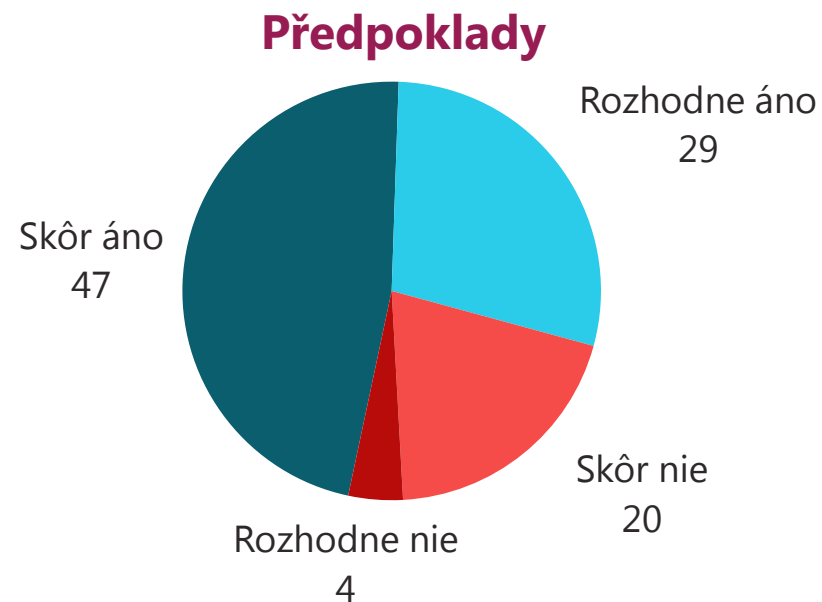
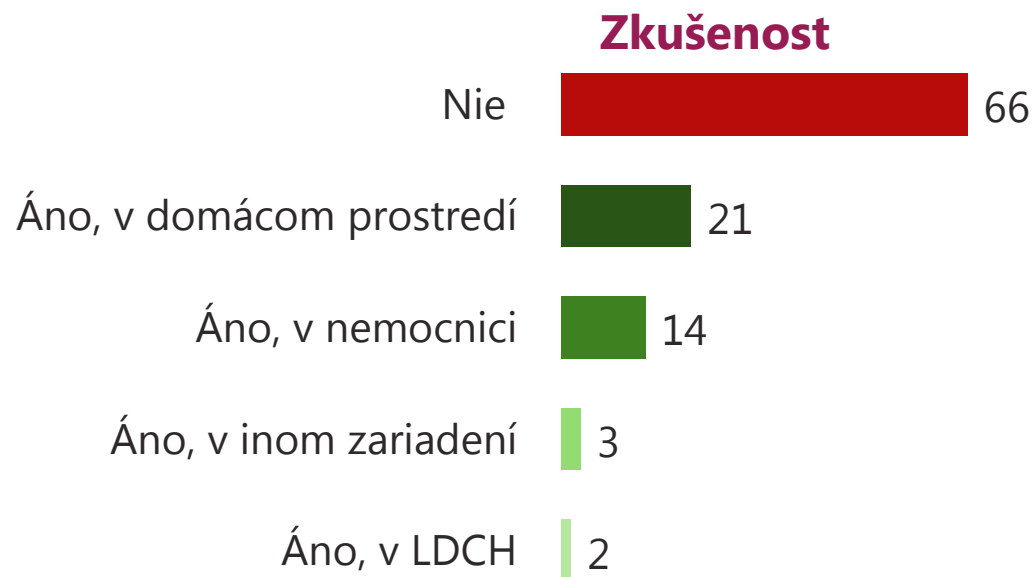




# Péče doma se dá zvládnout, i když chybí zkušenost

Celkem třetina lidí měla v posledních 3 letech zkušenost s péčí o umírajícího. Pečujícími byli častěji ženy a lidé trpící chronickým onemocněním.

I přes to, že 2/3 lidí takovou zkušenost nemají, převažuje většinový názor, že o vážně nemocného člověka je možné se postarat v domácím prostředí (76 %). O tom jsou intenzivněji přesvědčeni lidé bez maturity, lidé z menších měst a ti, kteří už s touto péčí mají nějakou zkušenost.



Mali ste Vy osobne v posledných 3 rokoch bezprostrednú skúsenosť so starostlivosťou o umierajúceho (člena rodiny, príbuzného, blízku osobu)?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, [údaje v %]

Myslíte si, že je možné starať sa doma o svojho blízkeho, ktorý je nevyliciteľne chorý, resp. umiera?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, [údaje v %]



# Má ale svá úskalí



Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky, keď sa niekto rozhodne postarať doma o svojho blízkeho, ktorý je nevyliciteľne chorý, resp. umiera?

ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.

Mezi hlavní bariéry domácí péče o umírajícího blízkého člověka patří finanční, psychická i fyzická zátěž.

Finanční nároky na domácí péči zmiňují téměř 4 z 10 Slováků, obavy ze zátěže celé rodiny nebo z vlastního selhání mají 3 z 10 Slováků.

Strach ze ztráty zaměstnání má v tomto případě 1/5 Slováků, nejčastěji vysokoškolsky vzdělaní lidé a lidé ve věku 45-59 let.

Vysokoškoláci také častěji pocítují strach z toho, že by nedokázali umírajícímu odborně pomoci.



# Co by usnadnilo domácí péči? Více informací



Domáci péči by ľuďmi uľahčilo hlavne poradenství v otázkách sociálnej a finančnej pomoci. Informovanosť o tejto oblasti sa zdá skôr nedostatočnou.

Na jednej strane teda stojí dostupnosť informácií, na strane druhej faktická pomoc. Usnadnenie domácej starostlivosti je spojené s asistenciou lekára alebo sestry počas dňa či aspoň možnosť konzultácie po telefóne.

Mladí ľudia do 29 rokov by častejšie ocenili návštevy lekára a sestry i v noci. Ženy a veriaci by zase viac uvítali možnosť hovoriť o duchovných otázkach.

Ktoré z nasledujúcich služieb by pre Vás boli nevyhnutné pre zabezpečenie domácej starostlivosti?

ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí



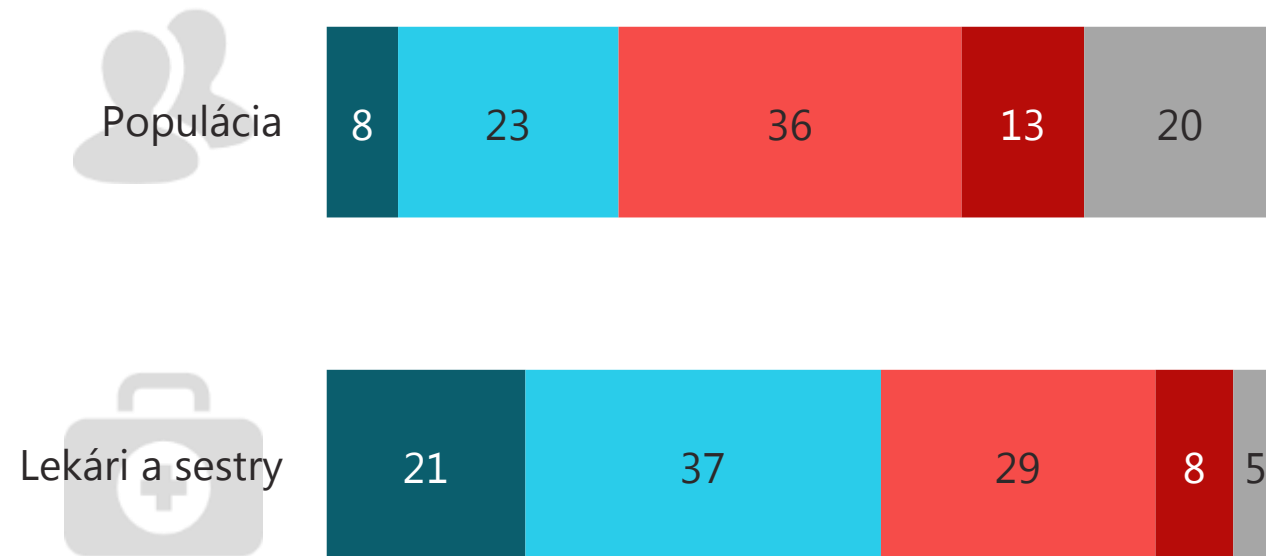


Sdělení špatné zprávy

# Populace na rozdíl od lékařů míní, že komunikace vážne



■ Rozhodne áno ■ Skôr áno ■ Skôr nie ■ Rozhodne nie ■ Nevie



Téměř polovina populace míní, že lékaři a sestry dostatečně nekomunikují s umírajícím a jeho rodinou.

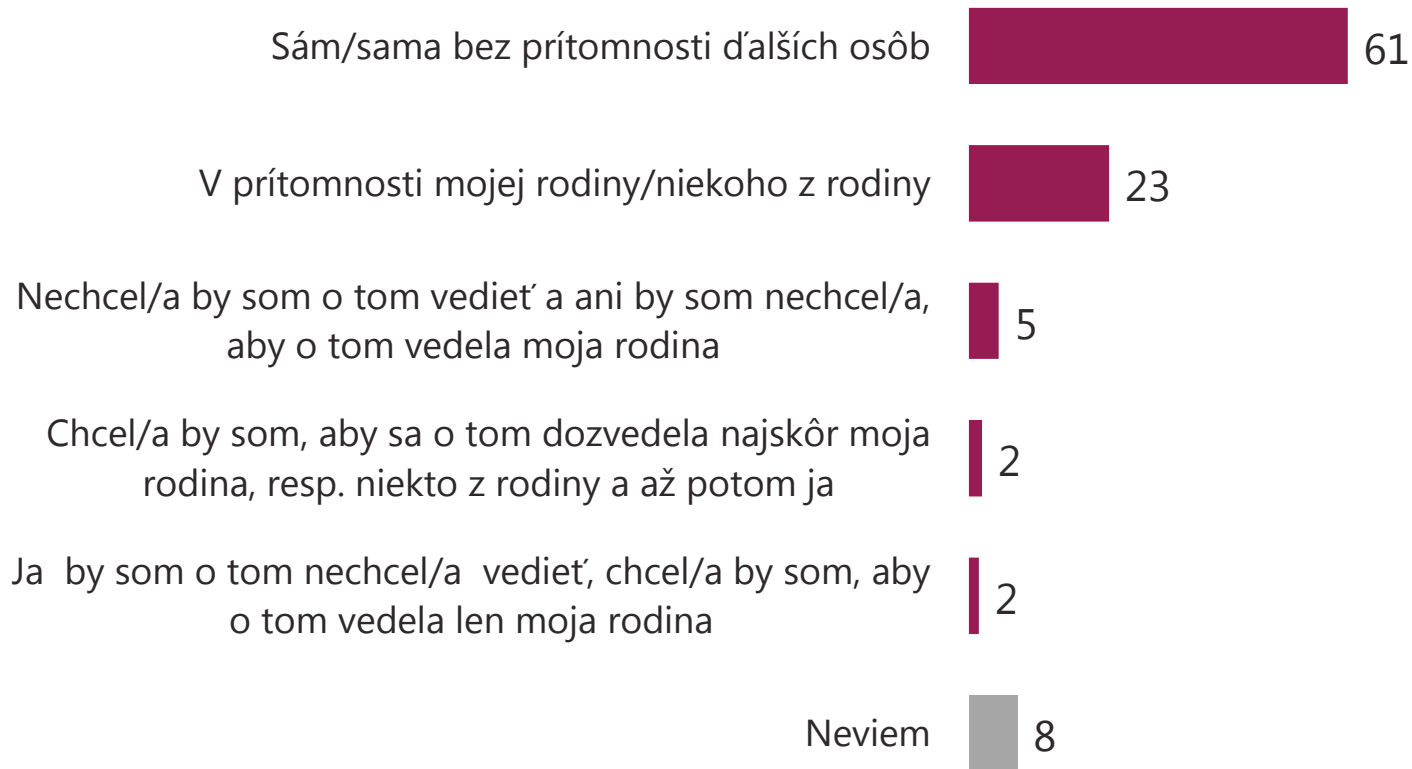
Naopak více jak polovina lékařů a sester je přesvědčena, že s pacienty a jejich rodinami komunikuje dostatečným způsobem. Zdravotní sestry mají o něco větší pochybnosti než lékaři.

Horší komunikaci vnímají zejména zastánci domácí péče o nemocné, lidé mající zkušenost s touto péčí a lidé trpící chronickým onemocněním.

Je podľa Vášho názoru komunikácia zdravotníkov s umierajúcim a jeho rodinou dostatočná?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, Lekári a sestry, n = 537 [údaje v %]



# Pravdu o svém zdravotním stavu, chtějí lidé slyšet o samotě



Lidé chtějí znát pravdu o svém zdravotním stavu, i když může být bolestivá. Nejlépe by bylo, kdyby si ji mohli vyslechnout o samotě.

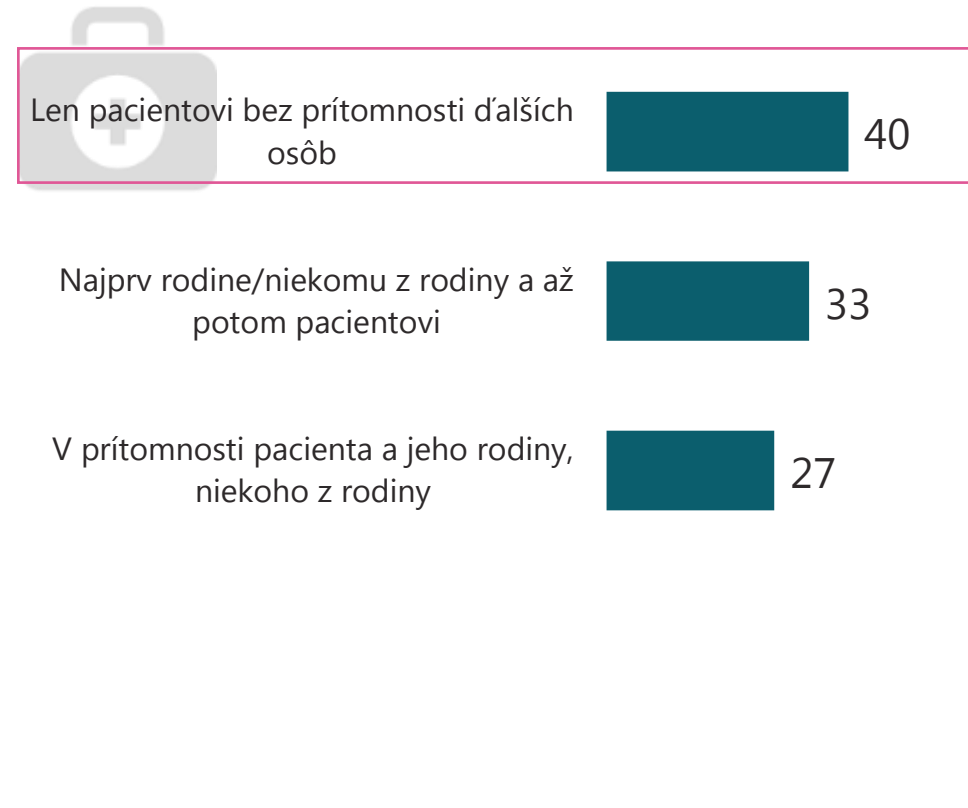
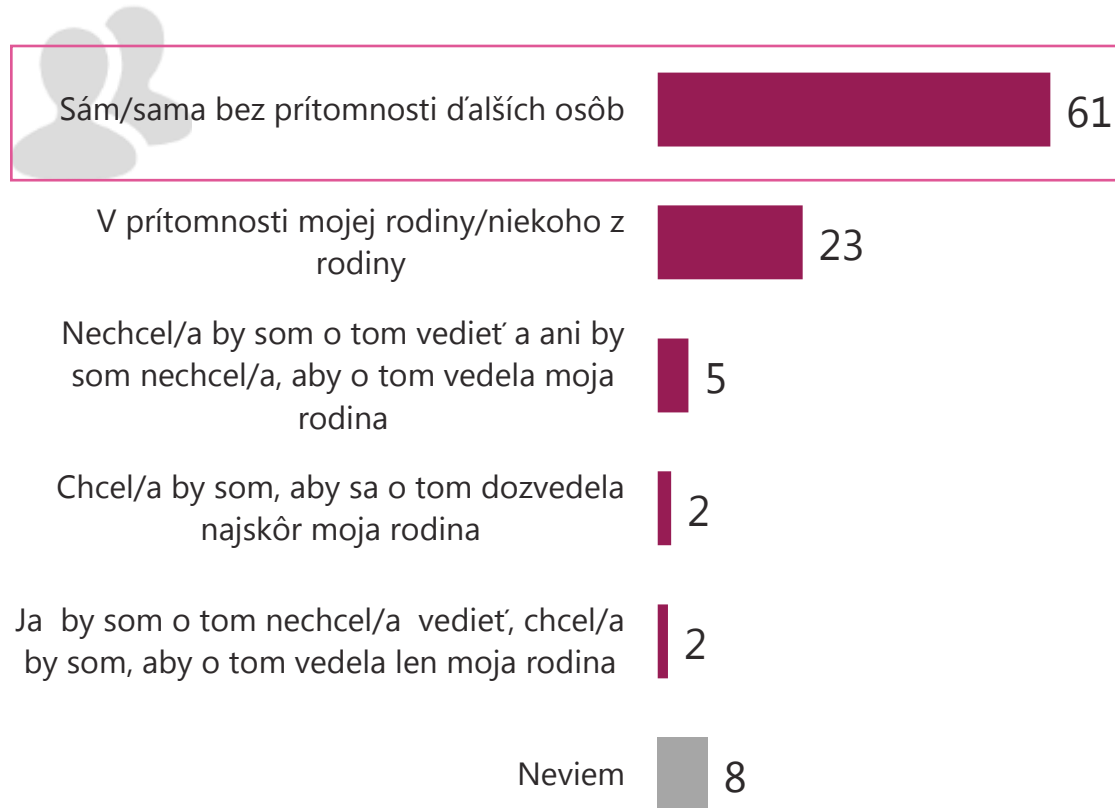
Ženy, lidé ve věku 30-44 let, vysokoškoláci a lidé, kteří se už někdy starali o vážně nemocného, by při sdělování špatné zprávy častěji uvítali přítomnost rodiny.

Predstavte si, že by Vám mali oznámiť zlú správu o Vašom zdravotnom stave, napríklad o zlých vyhládkach týkajúcich sa diagnózy v prípade konečného štádia nevyliciteľnej choroby. Ako by ste sa najradšej chceli o tejto zlej správe dozvedieť?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]





# Stejně to vidí i 2/5 lékařů a sester. Ale 1/3 zdravotníků by špatnou zprávu sdělila nejprve rodině.



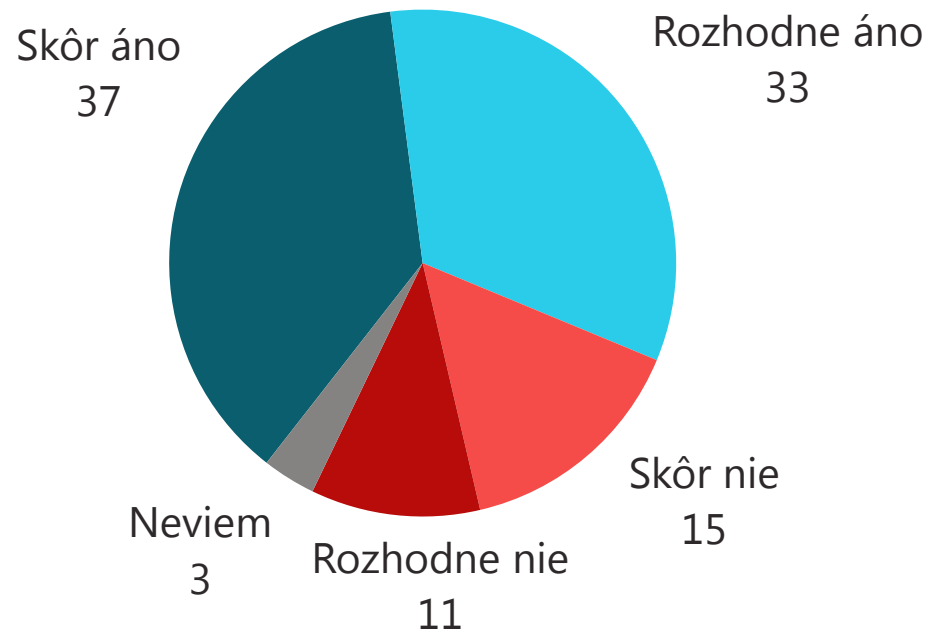
Predstavte si, že by Vám mali oznámiť zľú správu o Vašom zdravotnom stave, napríklad o zľých vyhlídkach týkajúcich sa diagnózy v prípade konečného štádia nevyliciteľnej choroby. Ako by ste sa najradšej chceli o tejto zľej správe dozvedieť?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811 [údaje v %]

Pokiaľ je potrebné pacientovi oznámiť závažnú diagnózu alebo prognózu a jeho pranie nie je jasné, je podľa Vás lepšie túto zľú správu oznámiť len chorému, jeho rodine, alebo obom spoločne?

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]



# 7 z 10 zdravotníkov se domnívá, že vážně nemocný pacient nechce znát svůj skutečný zdravotní stav



Súhlasíte s tvrdením, že stále existuje časť nevyliciteľne chorých/umierajúcich pacientov, ktorí nechcú vedieť pravdu o svojom stave?  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]

Lékaři a sestry pracující v nemocnici, a ti, kteří se často setkávají s nevléčitelně nemocnými pacienty, jsou o této skutečnosti přesvědčení silněji.

Na druhou stranu ale zdravotníci odhadují, že takových pacientů je mezi vážně nemocnými pacienty zhruba 20-30%.

	Průměr	Medián	Minimum	Maximum
Podíl těchto pacientů	29	20	0	100

Áká veľká je to časť? Koľko percent z nevyliciteľne chorých / umierajúcich pacientov podľa Vášho odhadu tvoria pacienti, ktorí si neželajú vedieť pravdu o svojom stave?  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=516 [údaje v %]



# Pacienti by chtěli 24 minut, ale lékaři mají podle nich jen 11 minut



	Průměr	Medián	Minimum	Maximum
Ideální čas podle běžné populace	24	15	0	240
Realita podle běžné populace	11	5	0	180
Ideální čas podle zdravotníků	30	30	0	120
Realita podle zdravotníků	16	15	0	120



*Ak ide o ľudský život, nedá sa to na minúty, ale aspoň 15 minút, zase je to od okolnosti a podľa diagnózy.  
Veru niekedy menej ako pol hodiny.  
Strašne málo, 15 minút.  
Oznámenie zlej správy pacientovi je veľmi ťažké pre lekára aj pre pacienta, najprv musí toho pacienta na to pripraviť, čas nie je dôležitý.*

Koľko času BY podľa Vás MALO BYŤ V IDEÁLNO M PRÍPADE venovaného zrozumiteľnému a citlivému oznámeniu zlej správy pacientovi? A koľko času JE podľa vás V SKUTOČNOSTI venovaného zrozumiteľnému a citlivému oznámeniu zlej správy pacientovi?

ZÁKLAD: Populácia, n=811, Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]

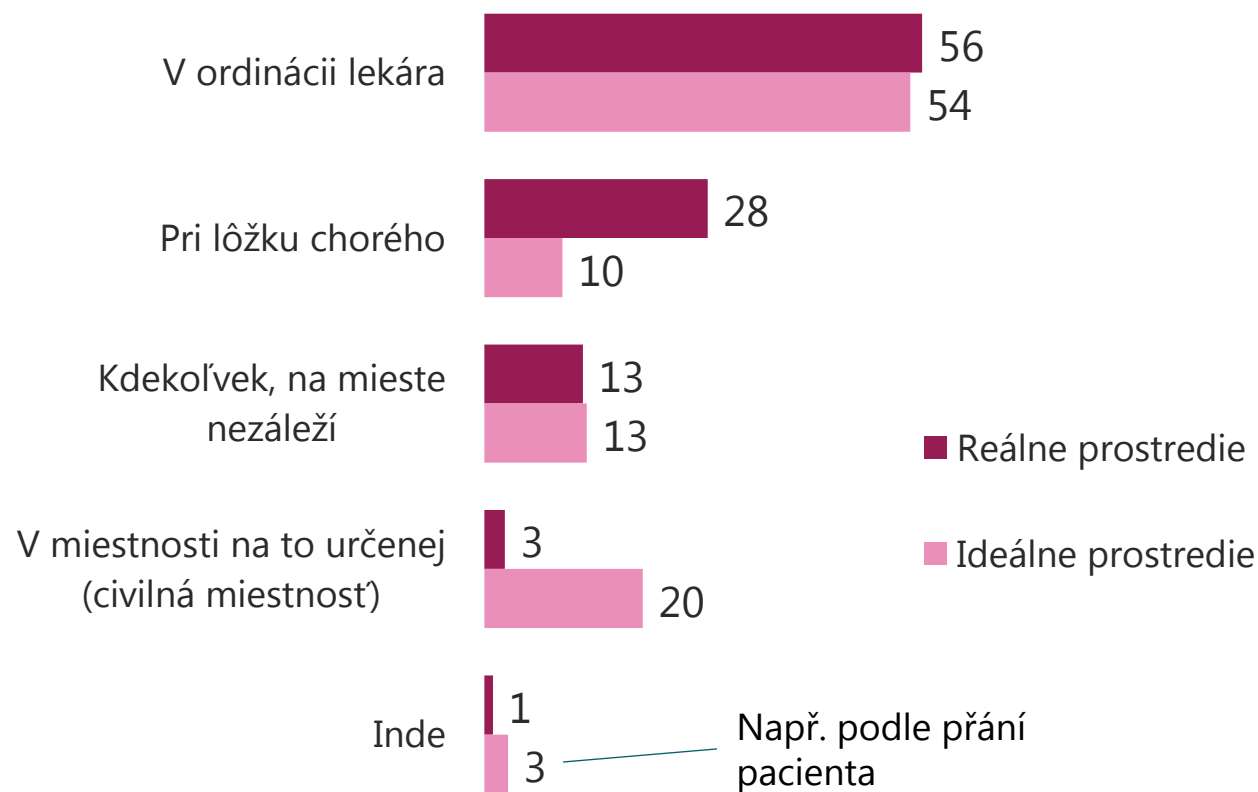
Dle veřejnosti by měl lékař při sdělování špatné zprávy pacientovi věnovat v průměru 24 minut, ve skutečnosti to je ale podle nich jen 11 minut.

Podle zdravotníků by měl být čas na sdělování špatné zprávy ještě delší, v průměru ideálně 30 minut. V realitě se však jedná o 15 minut.

Lidé starší 60 let a vysokoškoláci uvádějí kratší průměrný čas, po který se reálně lékaři pacientům věnují.



# Špatná zpráva se podle poloviny zdravotníků sděluje pacientům v ordinaci



Podle zdravotníků by špatná zpráva měla být pacientům sdělována v ordinaci lékaře (54 %), a tam také sdělována je (56 %).

Druhou nejčastější situací je sdělování špatné zprávy u lůžka nemocného (28 %). Zdravotníci by ale v ideálním případě preferovali speciální místnost (20 %).

Není překvapivé, že zdravotníci z ambulancí mimo nemocnici častěji sdělují špatný zdravotní stav ve své ordinaci (67 %).

Zdravotníci do 40 let a ti, kteří mají praxi kratší než 10 let, upřednostňují speciální místnost jako vhodné místo pro sdělení špatné zprávy.

V akom prostredí by v IDEÁLNOM prípade malo dôjsť k oznámeniu zlej správy pacientovi? A v akom prostredí v REALITE najčastejšie dochádza k oznámeniu zlej správy pacientovi?

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]

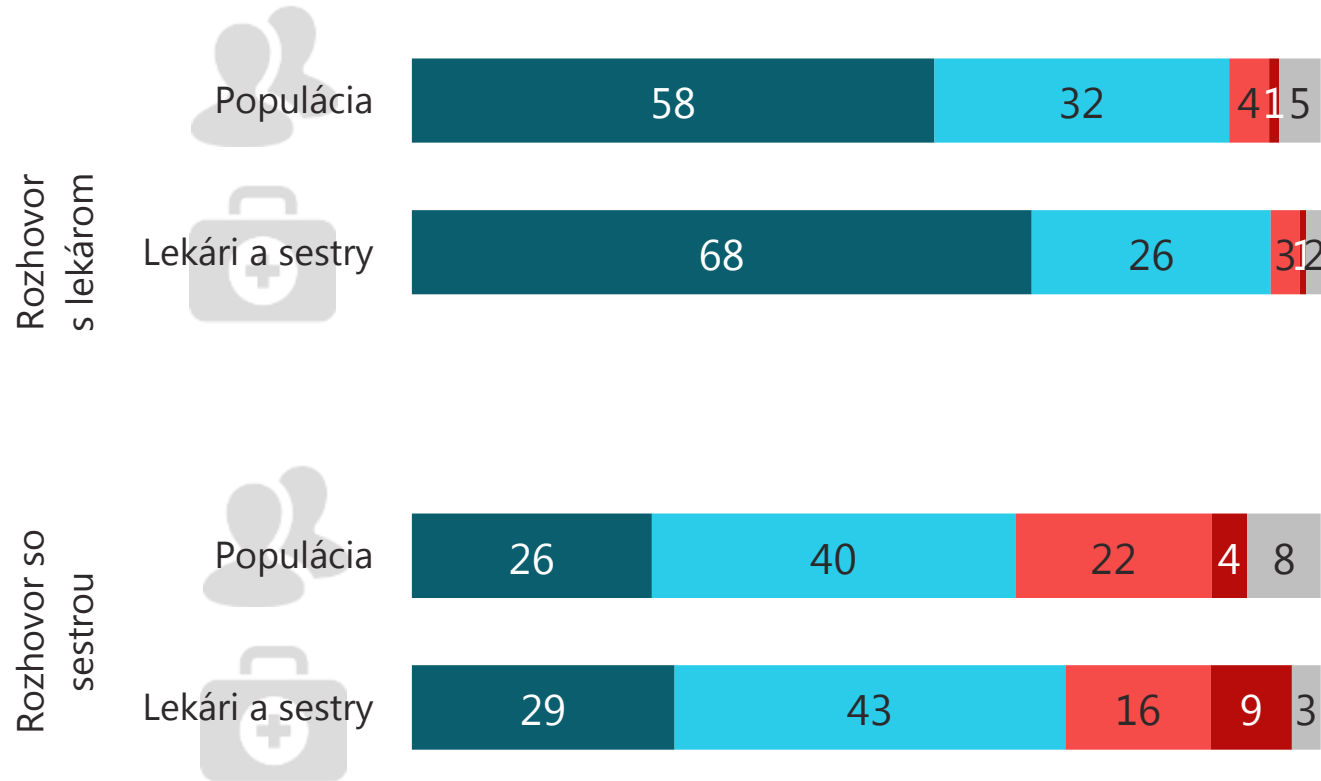
POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.



# Po úmrtí pacienta by si měl lékař pohovořit s rodinou



■ Rozhodne áno ■ Skôr áno ■ Skôr nie ■ Rozhodne nie ■ Neviem



Zdravotníci i laici se shodnou, že po úmrtí pacienta by měl lékař, nebo eventuálně sestra, promluvit s pozůstalou rodinou. Zdravotníci s tímto postupem souhlasí dokonce intenzivněji než laici.

Ženy a lidé, kteří mají zkušenost s péčí o umírajícího blízkého, si častěji myslí, že lékař by si měl na rodinu zesnulého pacienta udělat čas.

Zdravotníci pracující v nemocnici (74 %) a lékaři mladší 40 let (76 %) se častěji přiklánějí k tomu, aby lékař pohovořil s rodinou.

Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?

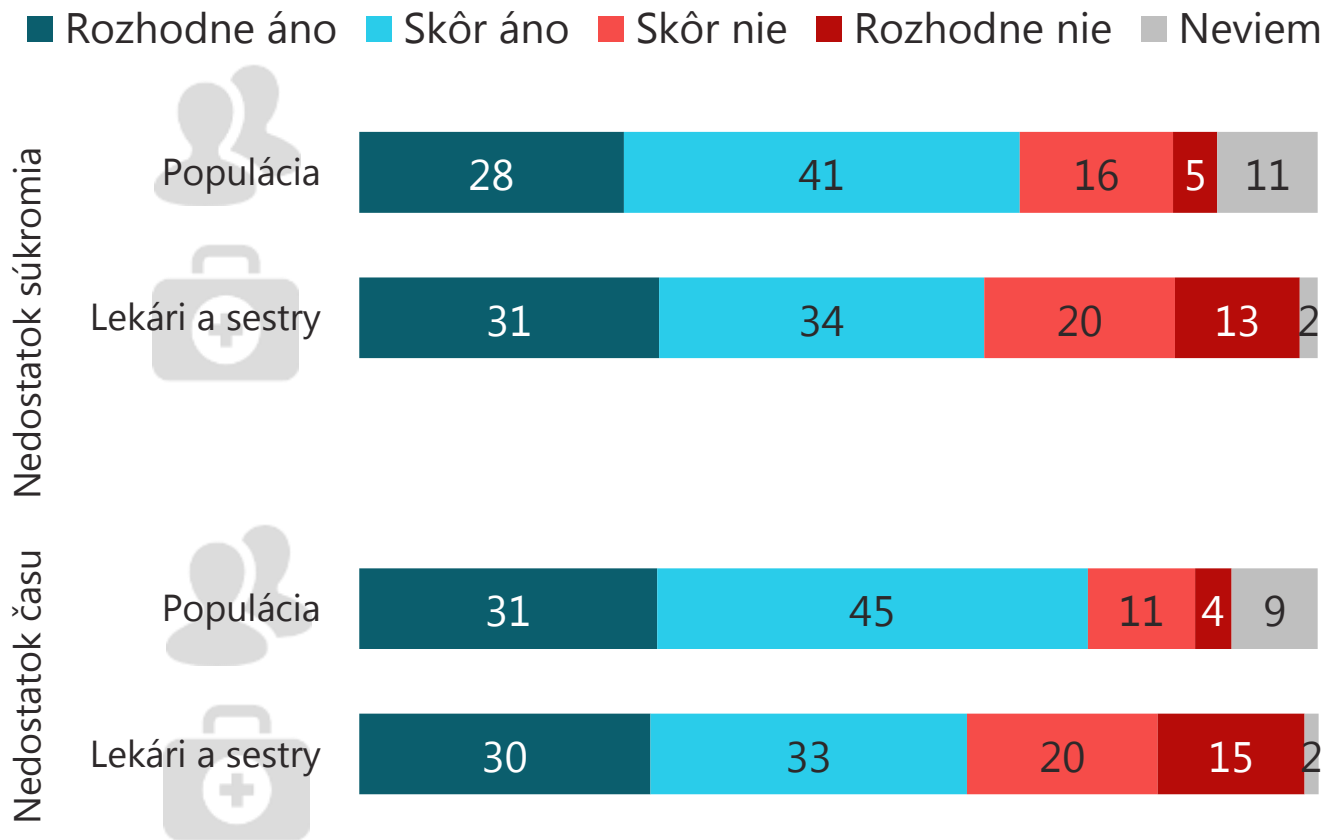
Lekár si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.

Sestra si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.

ZÁKLAD: Populácia, n=811, Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]



# Ale v nemocnici není dostatek soukromí a lékařům chybí čas



Laici i zdravotníci, laici však častěji, se shodují na tom, že na rozhovory o zdravotním stavu postrádají lékaři dostatek času a v nemocnicích na ně chybí soukromí.

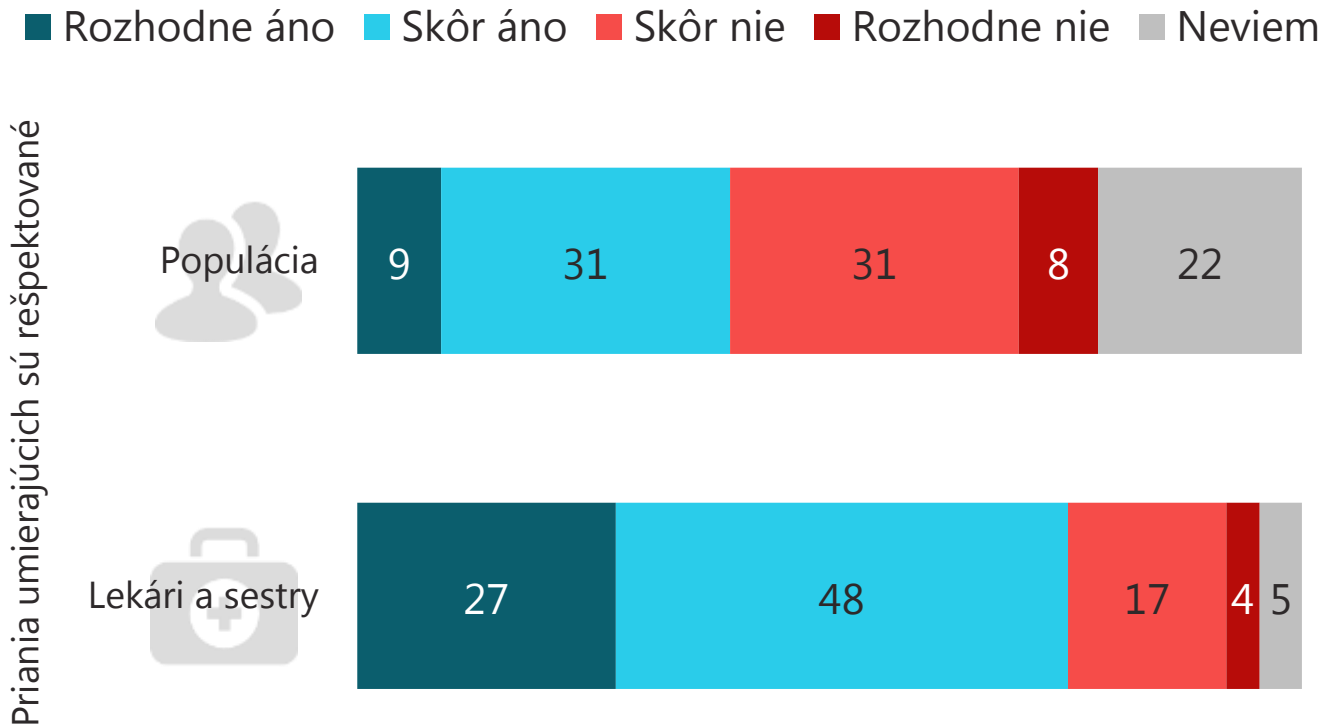
Zejména ženy, zastánci domácí péče a lidé mající osobní zkušenost s péčí o nemocného blízkého intenzivněji zmiňují nedostatek času lékařů.

Zdravotníci z nemocnic a ti, s kratší praxí (do 10 let), rovněž intenzivněji souhlasí s výrokem, že lékaři nemají dostatek času pro oznámení špatné zprávy.

Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?  
V nemocnici nie je obvykle dostatok súkromia pre oznámenie zlých správ.  
Lekári často nemajú dosť času pre oznamovanie zlých / závažných správ.  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]



# Přání umírajících jsou dle zdravotníků většinou respektována, veřejnost je skeptičtější



2/5 populace se domnívají, že přání umírajících a jejich rodin jsou zdravotníky respektována. Přibližně stejný podíl si však myslí pravý opak. Pětina to nedokáže posoudit.

Lékaři a sestry vnímají situaci mnohem pozitivněji. 3/4 z nich míní, že tato přání jsou respektována.

O menším respektu ze strany zdravotníku jsou přesvědčeni častěji lidé, kteří mají zkušenost s péčí o terminálně nemocného blízkého člověka (47 %).

Ze zdravotníků jsou o této skutečnosti méně přesvědčeny zdravotní sestry (34 %) a mladší lékaři s kratší praxí (32 %).

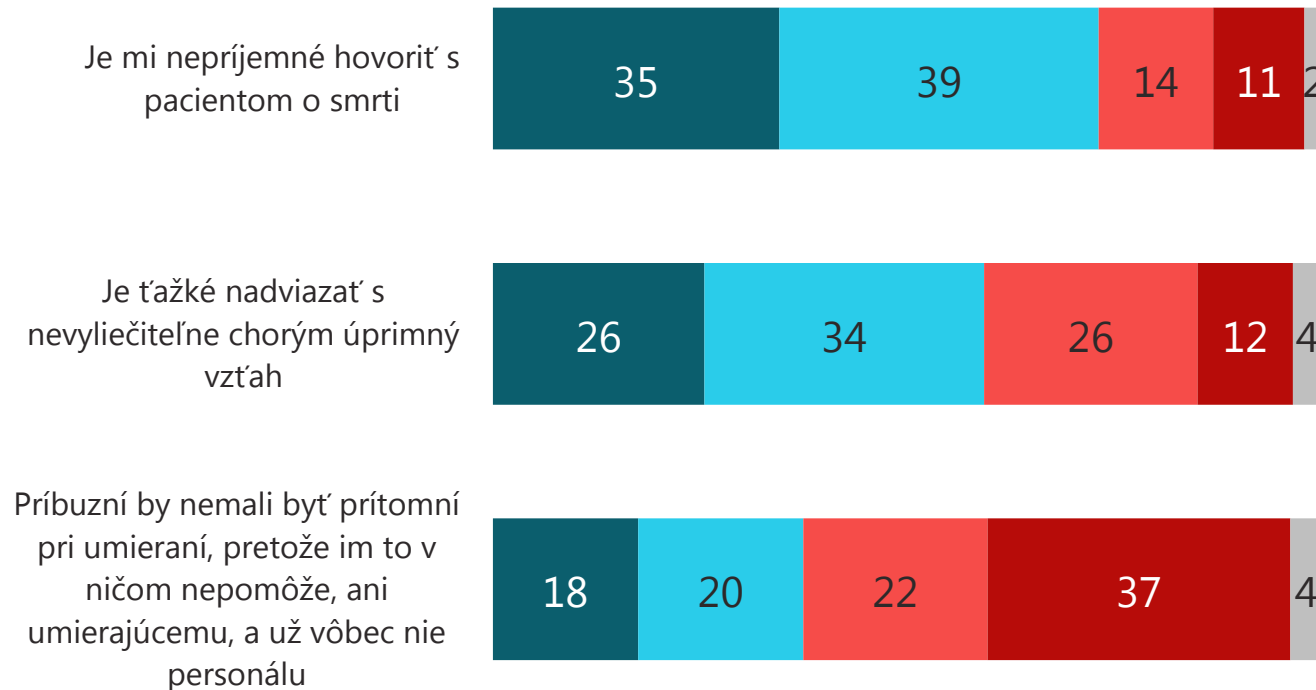
Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?  
Přání umírajících a ich rodín sú v našom zdravotníctve väčšinou respektované.  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]



# Téměř 3/4 zdravotníků dělá obtíže hovořit s pacientem o smrti



■ Rozhodne áno ■ Skôr áno ■ Skôr nie ■ Rozhodne nie ■ Neviem



3/5 zdravotníkov pokládajú za ťažké naviazať vzťah s terminálne nemocným pacientom.

Prítomnosť rodiny pri umieraní blízkeho človeka schvaľuje viac ako polovica zdravotníkov.

Lékaři oproti sestram častejšie deklarujú, že je ťažké naviazať uprímny vzťah s umierajúcim pacientom (64 %). Podobné je to u zdravotníkov pracujúcich v nemocnici (66 %).

Zdravotní sestry, oproti lékařum, mnohem více podporují přítomnost rodiny u umírajícího pacienta (73 % vs. 58 %).

Súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?  
ZÁKLAD: Lékaři a sestry, n=537 [údaje v %]

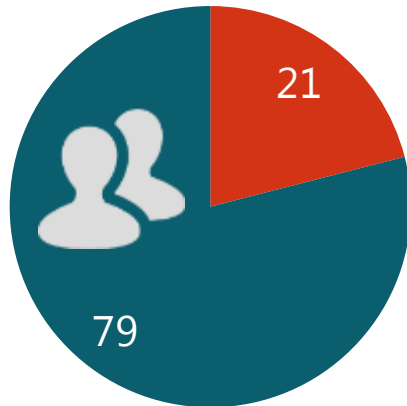




# Prodloužení života? Nikoli za každou cenu



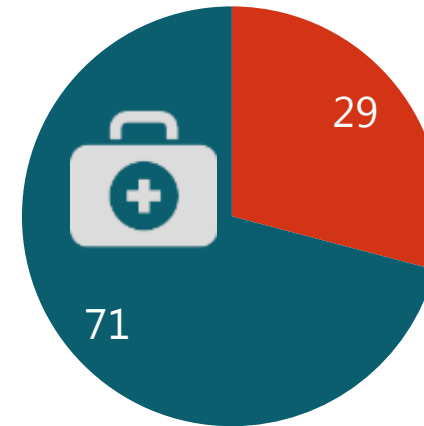
Má cenu predĺžovať život za všetkých okolností a všetkými možnými spôsobmi



Môže nastať chvíľa, keď už nemá zmysel život ďalej umelo predĺžovať

Ktorý z nasledujúcich postojov ku starostlivosti a liečbe na sklonku života je Vám bližší?  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, [údaje v %]

Má cenu predĺžovať život za všetkých okolností a všetkými možnými spôsobmi



Môže nastať chvíľa, keď už nemá zmysel život ďalej umelo predĺžovať

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]

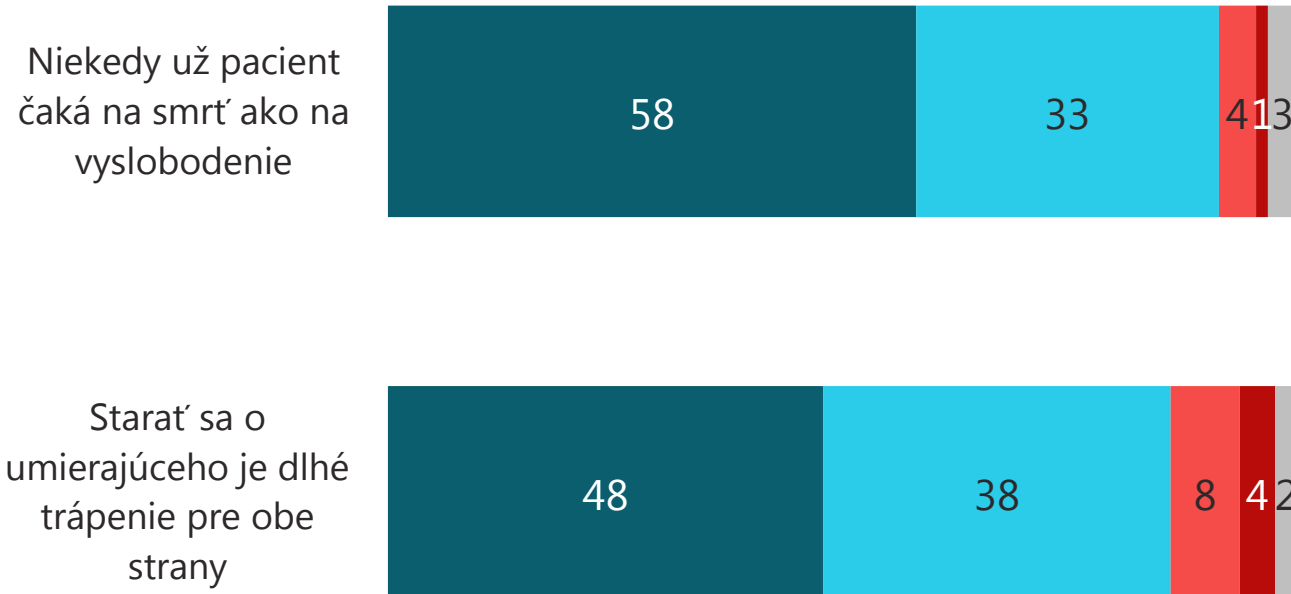
S výrokem, že môže nastať chvíľa, kedy nemá význam život ďalej predlžovať, souhlasí 8 z 10 Slovákov a 7 z 10 zdravotníkov. Zastánci predlžování života za všech okolností jsou častěji věřící lidé (28 %). Mezi zdravotníky jsou to spíše lékaři (32 %) než sestry (20 %), a zdravotníci, kteří mají méně intenzivní zkušenost s umírajícími pacienty (34 %).



# Smrt může být pro pacienta a jeho rodinu vysvobozením



■ Rozhodne áno ■ Skôr áno ■ Skôr nie ■ Rozhodne nie ■ Neviem



Naprostá väčšina zdravotníkov (91 %) souhlasí s výrokem, že někdy pacient čeká na smrt jako na vysvobození.

Podobně naprostá většina (86 %) akceptuje výrok, že starost o umírajícího pacienta je pro obě strany dlouhé trápení.

První názor intenzivněji zastávají zdravotníci z nemocnic a zdravotníci ve věku 40-55 let. S druhým zase silněji souhlasí lékaři, oproti zdravotním sestřím.

Súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]

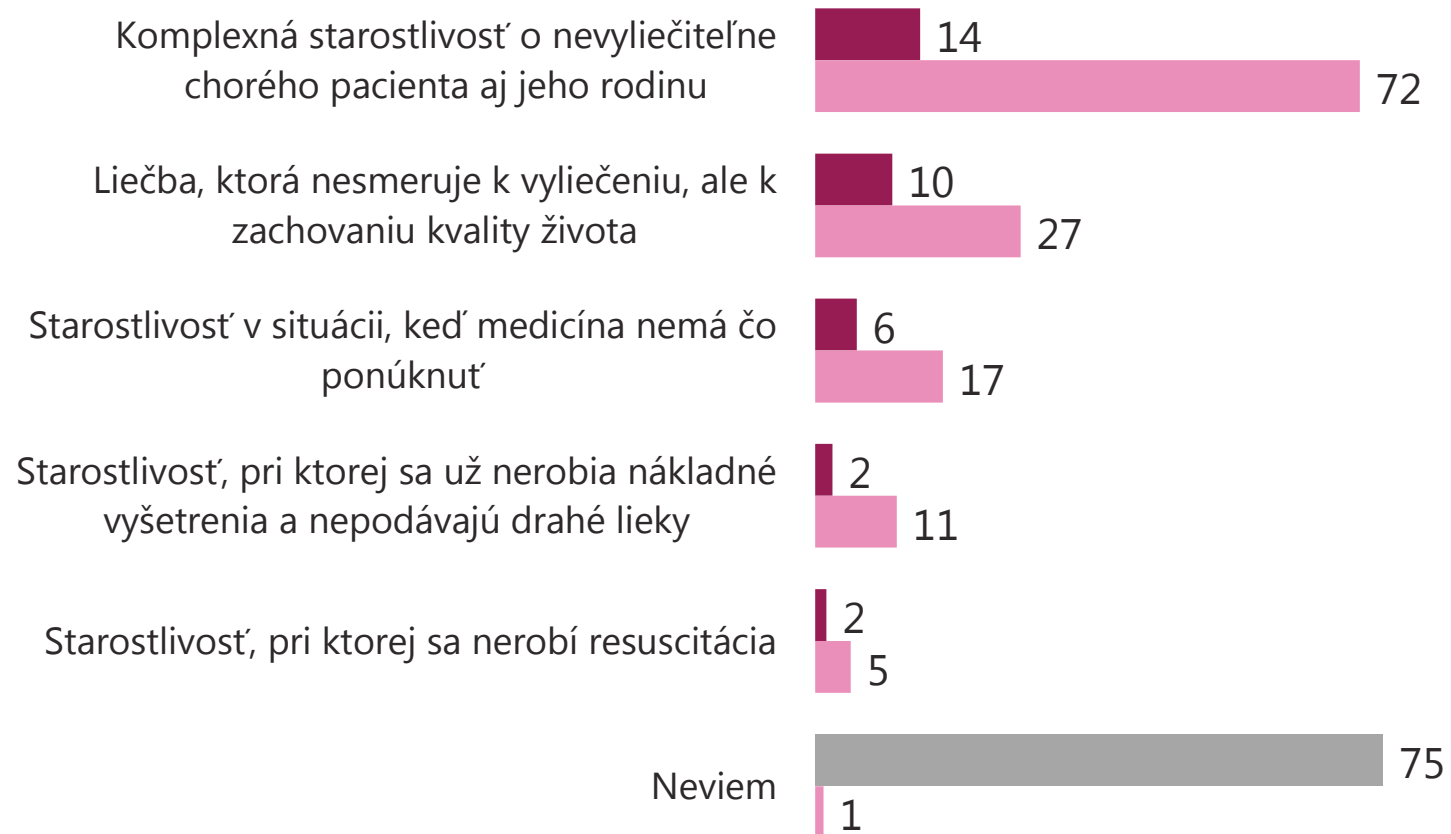




# Paliativní péče



# Pojem paliatívnej péče ¾ laiků nic neříká



Na rozdiel od zdravotníkov väčšina slovenskej verejnosti neví, čo si predstaviť pod pojmom „paliatívna starostlivosť“.

Odpoveď boli častejši schopní poskytnúť vysokoškooláci, lidé mající zkušenost s péčí o umírajícího a ti, kteří trpí chronickým onemocněním.

Slovné spojenie „paliatívna starostlivosť“ podľa Vás znamená...

ZÁKLAD: Populácia, n=811, [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.



# Téměř všichni zdravotníci zdůrazňují význam týmové spolupráce a pomoci paliativního týmu v péči o vážně nemocné.



■ Rozhodne áno ■ Skôr áno ■ Skôr nie ■ Rozhodne nie ■ Nevie

Je podľa Vášho názoru  
dôležitá úzka tímová  
spolupráca pri  
starostlivosti o  
nevyliciteľne chorých?



Pracovalo by sa  
lekárom lepšie, keby  
mohli využiť konzíliá s  
paliatívnym tímom?

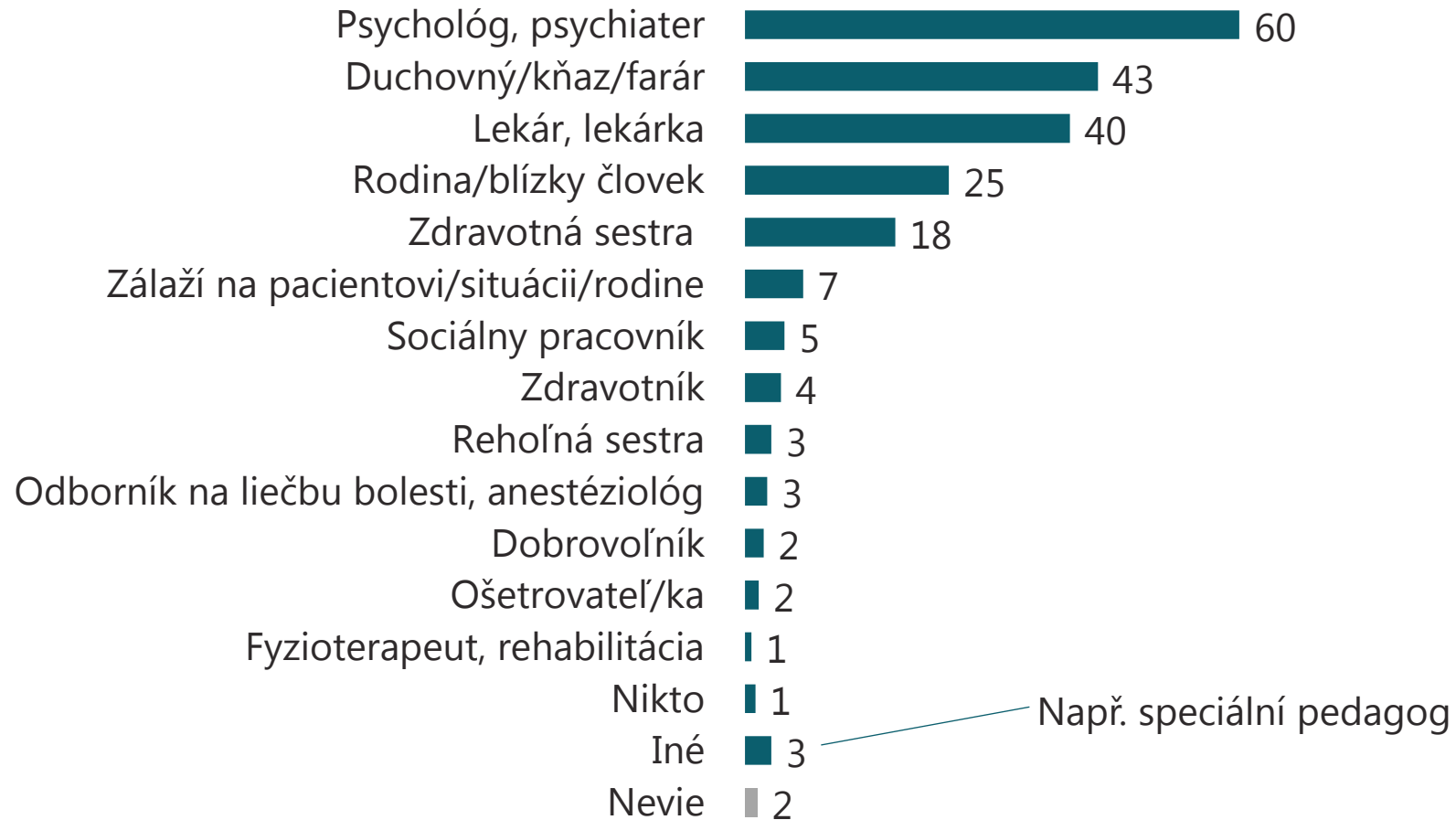


Obě možnosti jsou intenzivněji podporovány zdravotníky, kteří se ve své praxi častěji setkávají s nevylicitelně nemocnými.

ZÁKLAD: Lekári a sestry, ktorí uviedli odpoveď, n=531 [údaje v %]



# Součástí paliativního týmu by měl být vedle zdravotního personálu rovněž psycholog, duchovní a blízcí pacienta



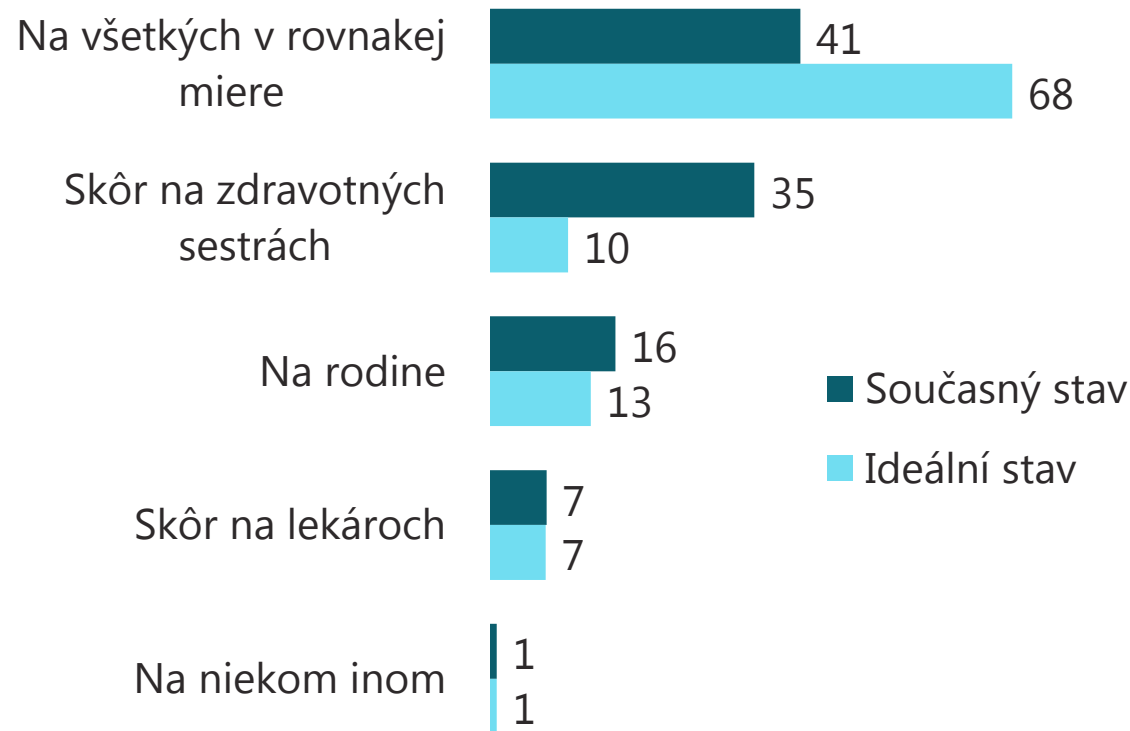
Kto by v takomto tíme rozhodne mal mať zastúpenie?

ZÁKLAD: Zdravotníci, ktorí poznajú pojem paliatívnej starostlivosti, n=524 [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí. Spontánna odpoveď..



# Ideální by bylo, aby péče o umírajícího byla rovnoměrně rozdělena mezi lékaře, sestry a rodinu pacienta



Zdravotní sestry mají pocit, že nesou větší část péče o umírající pacienty, než lékaři (64 % vs. 27 %).

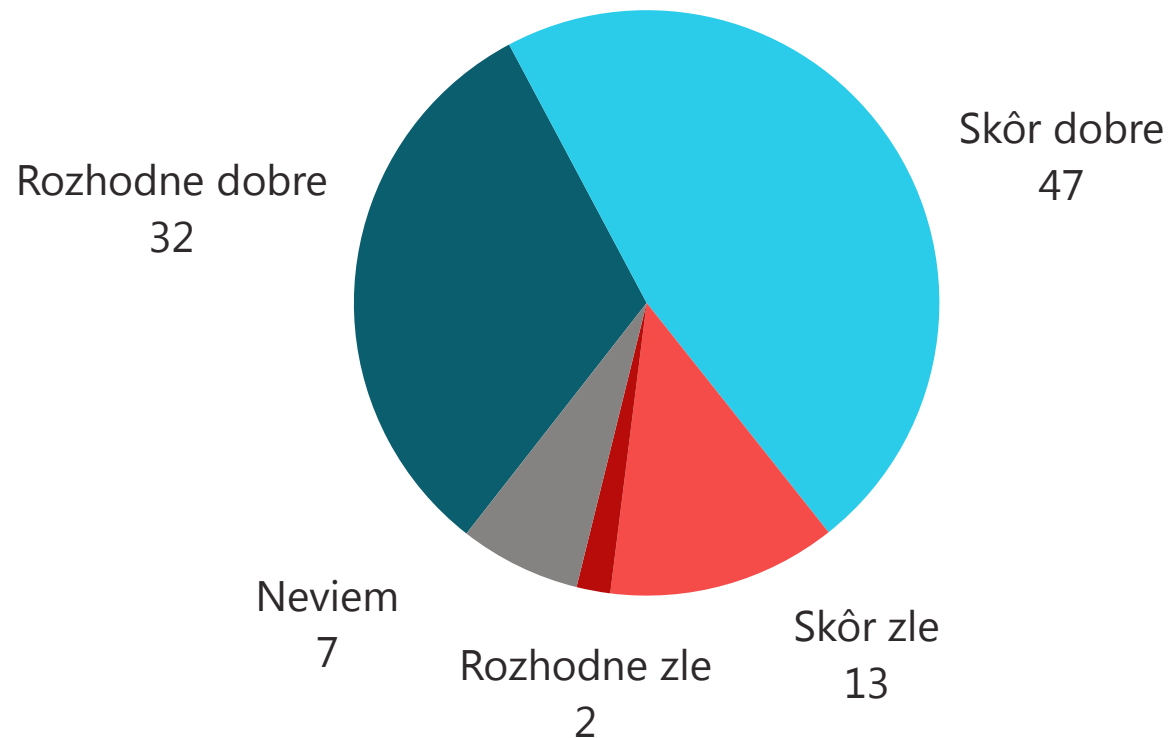
Lékaři se častěji domnívají, že péče spočívá rovnoměrně na všech (46 % vs. 22 %).

Na kom podľa Vás v súčasnosti je väčšia časť starostlivosti o umierajúcich pacientov: skôr na sestrách, skôr na lekároch, skôr na rodine alebo na všetkých v rovnakej miere? A na kom BY MALA hlavne byť starostlivosť o umierajúcich pacientov?

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]



# Tlumení bolesti u nevléčitelně nemocných je dle zdravotníků dobře zajištěno



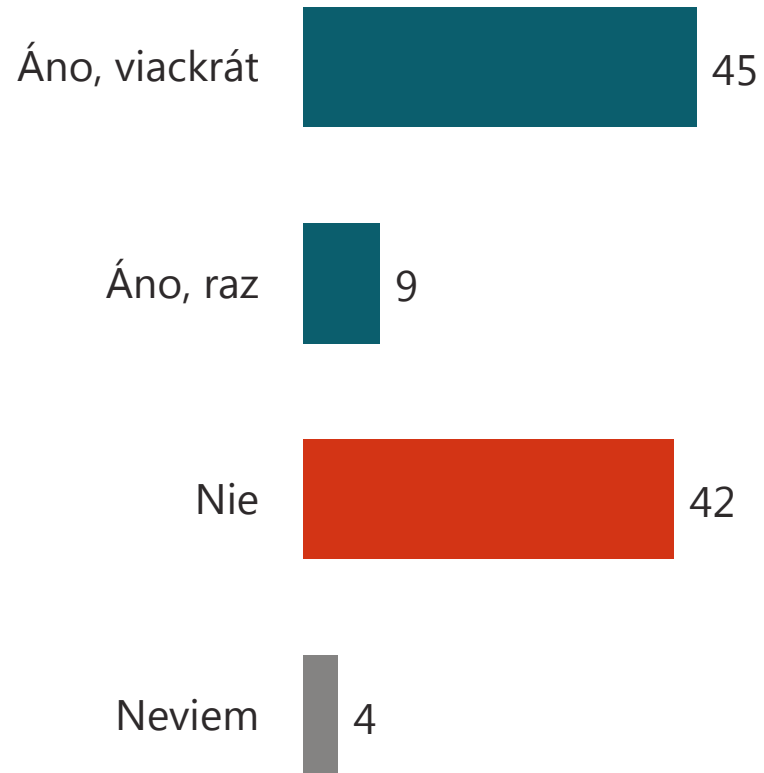
Méně intenzivně jsou o této skutečnosti přesvědčeny zdravotní sestry než lékaři.

Ako je podľa Vášho názoru zabezpečené tľmenie bolesti pri nevyľiečiteľne chorých a umierajúcich?  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]





# Více jak polovina zdravotníků se alespoň jednou setkala s tím, že pacient přešel na paliativní péči do hospicu



Tuto zkušenost mají častěji věkově a služebně starší lékaři a sestry.

Stretli ste sa už s tým, že bol chorému indikovaný prechod na paliatívnu starostlivosť do hospicového zariadenia?

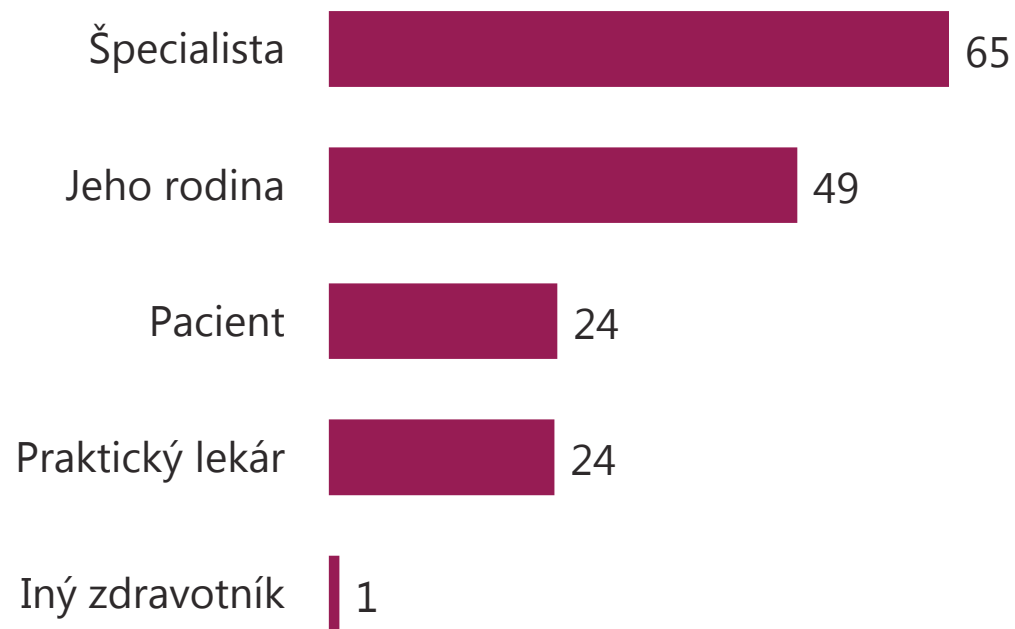
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=531 [údaje v %]



# O zařazení pacienta do hospicu by měl nejspíše rozhodovat specialista s rodinou pacienta



## Kdo má rozhodovat



## Indikace



Kto by podľa Vášho názoru mal v ideálnom prípade rozhodovať o zaradení pacienta do hospicového programu?

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.

Akú by mal mať pacient prognózu dĺžky prežitia, aby sa pri ňom zvažovalo odoslanie do hospicu?

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]



# „Hospic“ je něco jako ...



Převážná část veřejnosti nemá jasnou představu o tom, co znamená termín „hospic“. Ztotožňují jej mnohdy s domovem důchodců, nemocnicí či s léčebnou dlouhodobě nemocných. Častěji tento pojem neznají mladí lidé do 29 let a lidé bez maturity.



*Asi niečo na štýl domova dôchodcov, ale pre ťažšie chorých ľudí. Je tam asi profesionálnejší personál.*

*Domov dôchodcov, o ktorých sa nikto nechce starať, bez plnohodnotnej zdravotnej/lekárskej pomoci.*

*Niečo ako domov dôchodcov, ale pre dlhodobo chorých.*

*Niečo ako nemocnica, len na vyššej úrovni, čo sa týka starostlivosti, súkromia... krásna príroda okolo, ale aj bývanie s daným chorým človekom.*

*Nemocnica s 24 hod starostlivosťou.*

*Hospic je zdravotnícke zariadenie pre chorých.*

*Asi to, čo je liečebňa dlhodobo chorých.*

*Zariadenie pre dlhodobo chorých a starých, ktorí sa už nevedia o seba postarať.*





# Co je to vlastně hospic?



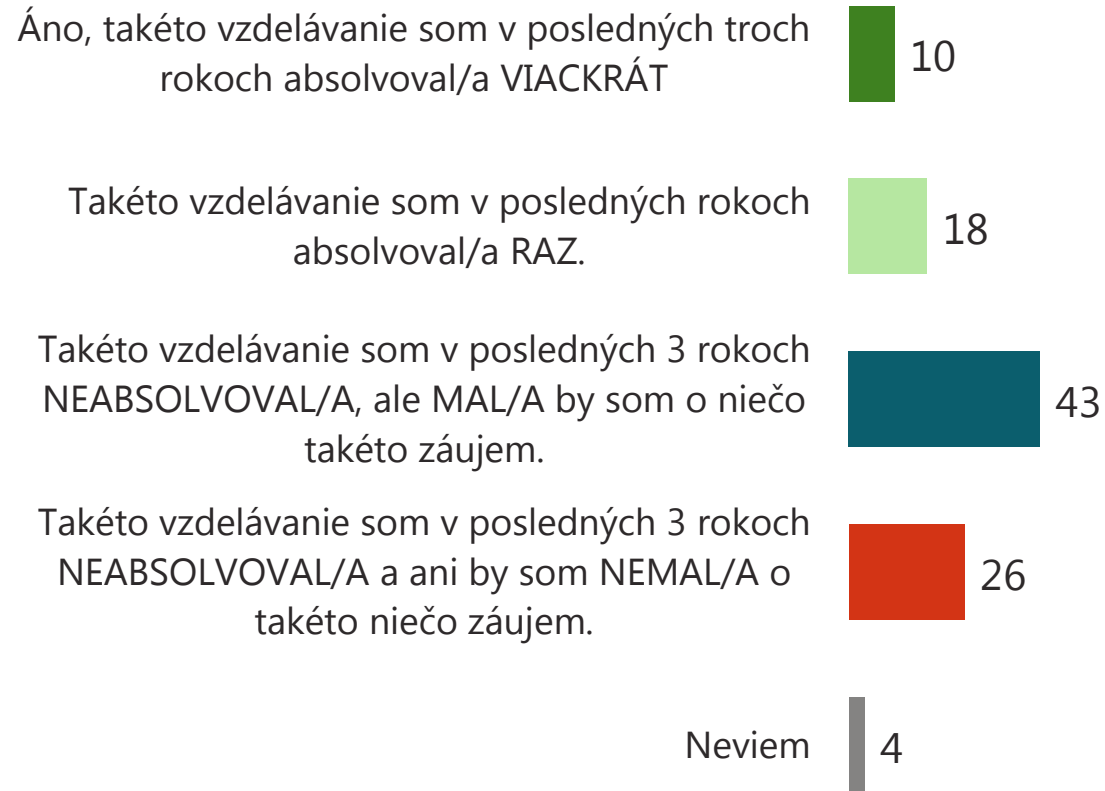
Čo si myslíte, že je hospic?  
Spontánna odpoveď.  
ZÁKLAD: Populácia, n=811, [údaje v %]





Vzdělávání lékařů a sester

# 2/5 lékařů by měly zájem o vzdělávání související s péčí a léčbou nevyléčitelně nemocných



Více jak polovina zdravotníků v posledních letech ani jednou neabsolvovala žádný druh vzdělávání týkající se péče o umírající pacienty.

2/5 by při tom o takové kurzy měly zájem.

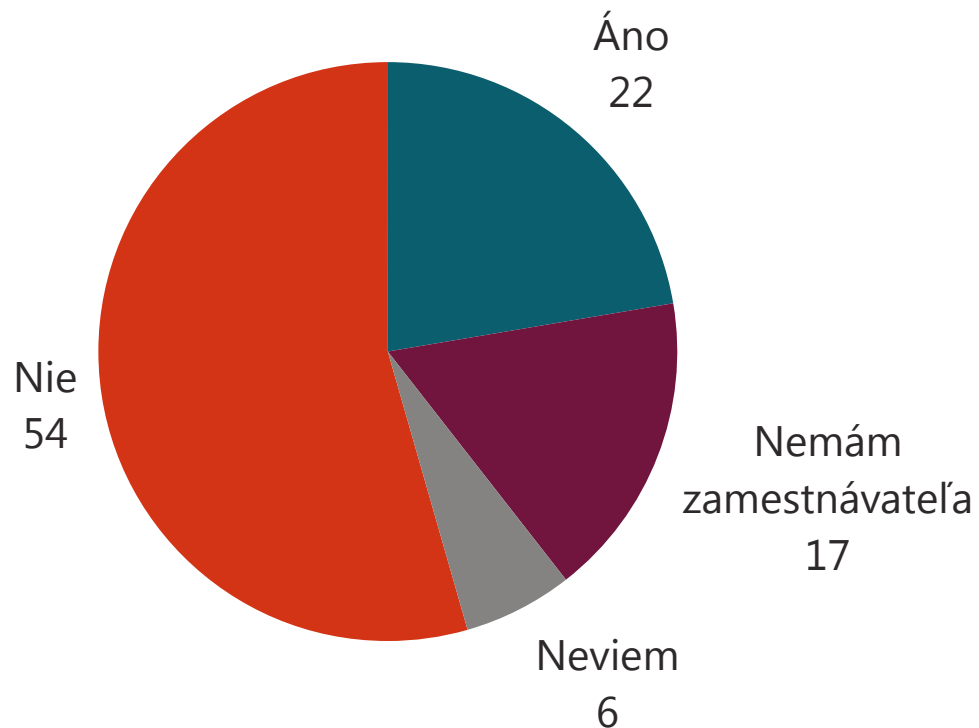
Větší zájem deklarují zdravotní sestry než lékaři, zdravotníci pracující výhradně v nemocnicích, mladší zdravotníci (22 až 40 let) a zdravotníci s kratší praxí (do 10 let).

Pri riešení situácií, ktoré súvisia so starostlivosťou a liečbou nevylečiteľne chorých alebo umierajúcich pacientov, môže nastať veľa rôznych momentov, náročných aj pre skúseného lekára / lekárku / zdravotnú sestru. Zaujímalo by nás preto, či ste v posledných troch rokoch absolvovali nejaké vzdelávanie, ktoré bolo zamerané práve na problematiku riešenia a zvládania takýchto situácií.

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]



# Pětina zdravotníků může využít podpory zaměstnavatele



Ale väčšine zdravotníkov sa od zamestnávateľov nedostáva podpory, ktorá by jim pomohla vyrovnat sa s dopady péče o umierajúci pacienti.

Ponúka Vám Váš zamestnávateľ niečo, čo Vám pomáha zvládať a vyrovnávať sa so situáciami, ktoré súvisia so starostlivosťou a liečbou nevyliciteľne chorých, resp. umierajúcich pacientov?  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=537 [údaje v %]





Zpětná vazba





# Zpětná vazba

## Populace

Jak bylo zmíněno na začátku této zprávy, téma umírání je tabuizováno a také proto vzbuzuje různé protichůdné pocity, což potvrdil i tento průzkum. Na konci dotazování se respondenti mohli vyjádřit, jak tuto tematiku vnímali. O tom, že se jedná sice o kontroverzní, ale důležité téma, svědčí i to, že reakcí bylo mnoho a byly poměrně detailní.

Celkově jednoznačně převažovaly pozitivní odezvy, i když pro část respondentů bylo téma smrti velmi nepříjemné, až depresivní.

Mezi kladnými reakcemi převažovaly tyto:

- důležité a potřebné téma, ačkoli se jedná o téma citlivé
- téma k zamyšlení; poučné téma; je třeba se tím zabývat
- téma, o kterém se málo mluví a mělo by se mluvit více



# Zpětná vazba - populace



*„Je to dobre, že niekto položí také otázky, lebo ľudia o tom nerozprávajú.“*

*„Aj smrť je súčasť života, každý umierajúci ma právo na dôstojné umieranie“*

*„Myslím, že je dôležité rozprávať aj o takýchto veciach. Bolo by skvelé, keby sa veci pohli tým smerom, aby ľudia boli schopní (odborne a hlavne finančne) postarať sa o zomierajúcich členov svojej rodiny doma.“*

*„Boli to otázky, nad ktorými som sa v živote nezamýšľal a prinútili ma na to myslieť. Myslím, že to bolo užitočné pre mňa samého. Úprimne, nesmier som sa počas dotazníka, dokonca som sa ani neusmieval. Spomenul som si na blízke osoby, ktoré tu už nie sú.“*

*„Bolo to trochu emočne náročné zrazu premýšľať o všetkých možných situáciách, ktoré môžu nastať a človek je bezmocný v tom im zabrániť. Nech žijeme akokoľvek zdravo, akosi neverím, že je to dosť na to, aby sme si boli istí, že nezomrieme predčasne. Tento dotazník ma motivoval k tomu, posnažiť sa riešiť aspoň svoje možnosti predčasnej invalidity či smrti, aby som naozaj neostala ako ťažoba pre rodinu.“*

*„Je potrebné o tejto téme hovoriť, pretože potreby umierajúcich a všeobecne starých ľudí sú v tejto spoločnosti príliš zanedbávané, mala by sa im venovať oveľa väčšia pozornosť.“*

*„Je to nepríjemný dotazník. Ale keď prispeje k skvalitneniu služieb, tak má význam.“*

*„Keďže som v januári prišla o ocka a pred pár dňami o uja, obidvaja umreli na ARE v priebehu mesiaca, bolo to pre mňa veľmi stresujúce, ale po vlastných skúsenostiach viem, že o tom treba hovoriť“*

*„V dnešnej dobe sa o smrti podľa mňa absolútne nehovorí. Je to tabu. Už skôr ľudia debatujú o sexe, drogách a iných veciach, o ktorých v minulosti bolo zakázané hovoriť, ale otázka smrti je stále ešte hlboko pod zemou. Ľudia majú strach zo smrti a majú strach o nej hovoriť. A dokiaľ ju neprijmú ako súčasť života, na ktorú je vhodné sa pripraviť, tak sa ani žiadne zmeny v tejto oblasti neudejú. Ale po tomto dotazníku som si uvedomila závažnosť jednotlivých tém a tak večer s rodinou určite predebatujem, čo ďalej, keď sa jedného dňa z tohto sveta pominieme.“*

*„Zaujímavé čítanie a spoznávanie. Nikdy predtým som sa o smrti nedozvedela cez médiá. Veľmi ma to popudilo, naštartovalo nad tým rozmýšľať.“*



# Zpětná vazba - lékaři a zdravotní sestry



I mezi zdravotníky celkově převažovaly pozitivní odezvy na zaměření výzkumu.

Často byla zmiňovaná nedostatečná diskuse o této problematice; téma umírajících je dlouhodobě neřešeno; málo informací i mezi zdravotnickým personálem; potřeba systémových změn; malá informovanost laické veřejnosti; nedostatek hospicové péče; paliativní medicína je málo v praxi.

*„Iba málo ľudí si uvedomuje, koľko úsilia a námahy stojí zdravotníckych pracovníkov, hlavne sestry, umierajúci pacient. Rodina má ku svojmu umierajúcemu citový vzťah a po sestre žiada nemožné. Naozaj nieto času poskytnúť umierajúcim dôstojný a ohľaduplný odchod...je to surové, ale je to tak. Snáď by bolo vhodné uvažovať o tíme, ktorý by v nemocniciach mal na starosti práve zabezpečovanie starostlivosti o umierajúcich. Verejnosť má primálo informácií o umieraní, aj keď je každý smrteľný. Nedobre sa o tom číta a nedobre rozmýšľa, tvárime sa, že nás sa to netýka, ale...tvárou tvár smrti... Škoda, že väčšina ľudí sa snaží hneď zabudnúť na chvíle, keď jeho blízki trpeli a ani ja nerada myslím na smrť. Ale odísť zo sveta bez bolesti a bez možnosti vyjadriť svojim blízkym lásku - je to kruté.“*

*„Je dobré, že táto problematika neupadá do zabudnutia, malo by sa o nej častejšie verejne diskutovať, snažiť sa zvýšiť informovanosť občanov o danej problematike (aj o možnosti dobrovoľníctva, sprevádzania) a tiež snažiť sa zlepšiť podmienky v takýchto zariadeniach (často personálne poddimenzovaných).“*

*„Je ťažké pracovať s nevyliciteľne chorými ľuďmi, uzatvárajú sa do seba a komunikácia je ťažká. Čakanie na smrť, keď už nie je pomoci, je ťažké.“*

*„Je to citlivá téma, cením si snahu poznať názor odborníka, lebo hlavne špecialista - lekár má mať rozhodujúce slovo pri určení postupu starostlivosti o umierajúceho pacienta tak, aby dostal adekvátnu pomoc v rámci možností súčasnej medicíny.“*

*„Je to vážna téma, ktorej sa bohužiaľ veľa ľudí vyhýba, respektíve sa o tom nerozpráva. Aj málo sa s pacientmi rozpráva, lebo jednoducho na to nie je čas. Radi by sme viacej s nimi posedeli, porozprávali, aby nemali pocit odcudzenia, ale naopak, aby mali pocit, že im chceme pomôcť a dôverovali nám.“*

*„Problematika starostlivosti o umierajúcich je problematika, ktorá na Slovensku je veľkým tabu a myslím, že aj skúsení zdravotníci by privítali viac informácií ohľadom tejto témy.“*



# Zpětná vazba - lékaři a zdravotní sestry



*„Želám si veľa vyliečených pacientov. Taktiež si želám, aby sa na niektorých oddeleniach zlepšili podmienky pre ťažko chorých pacientov aj napriek tomu, že sa už veľa vecí pohlo smerom dopredu. Mala by sa otvoriť táto téma, venovať jej oveľa viac pozornosti. Privítala by som seminár k tejto téme.“*

*„Zaujímavé otázky, no nie veľmi príjemná téma. Starostlivosť o dlhodobo chorých a nevyliciteľných pacientov je problémom celej spoločnosti. Hospicov a podobných zariadení je veľmi málo a súkromné zariadenia sú veľmi drahé pre rodinu a štátne geriatric sú poskytované iba tri týždne pre nezáujem o liečbu od poisťovní, do ktorých aj chorý celý život odvádzal poisťné, a keď pacient skutočne potrebuje pomoc, tak štát nie je ochotný zachrániť ľudský život.“*

*„Zaujímavá a veľmi užitočná téma o ktorej chýba diskusia v našej spoločnosti. Teším sa, že niekto prejavil záujem o zistenie názoru na túto tému. Veľmi ťažké je v praxi previesť pacienta na paliatívnu starostlivosť. Chýba opora v legislatíve, definovanie mrávnej liečby a štandardné postupy.“*

*„Určite nie som za eutanáziu, človek nemá pravo rozhodovať o predčasnom umieraní, lebo by sa táto možnosť dala zneužiť. Samozrejme liečba nemá presahovať náklady neúmerné prognóze chronického ochorenia. Diskusia o tejto problematike je potrebná za účelom zvýšenia humanizácie poslednej etapy existencie človeka.“*

*„Téma je tabuizovaná. Hlavne je to záležitosť profesionálneho prístupu k riešeniu situácie a možností ponúknuť alternatívy tak pacientovi, ako aj rodine. Myslím si, že odborná príprava v tejto téme veľmi absentuje a je to na úkor kvality poskytovaných služieb pacientom.“*

*„Pre mňa osobne vysoko aktuálna téma. Každý deň sa v praxi stretávam s nevyliciteľne chorými a umierajúcimi ľuďmi. Aj napriek mojej snahe však komunikácia hlavne s príbuznými pacienta vo väčšine prípadov stroskotáva na absolútnom nezáujme o tému zomierania hovoriť, jednoducho akoby smrť pre nich neexistovala. Príbuzní akoby popierali možnosť, napriek vážnosti a infaustnosti ochorenia, že ich blízky odchádza. Opakovane sa tak ocitám v situácii, kedy príbuzní žiadajú intenzívnu starostlivosť alebo resuscitáciu u pacienta, ktorý má napr. viac ako 90 rokov, alebo je v terminálnom štádiu onkologického ochorenia a pod., bez toho, aby vedeli, aký názor má na to samotný pacient. Za všetko hovorí veta dcéry jedného môjho pacienta (92 rokov, CA hrubého čreva s MTS po celom tele a ťažkým zápalom pľúc): ...myslela som si, že ešte pár rokov so mnou požije a vy ho teraz chcete zabiť?“*



# Realizátor projektu

## STEM/MARK, a.s.

Chlumčanského 497/5  
180 00 Praha 8

[www.stemmark.cz](http://www.stemmark.cz)



@stemmark



[slideshare.net/stemmark](https://slideshare.net/stemmark)

## KONTAKTNÍ OSOBA

Lucie Žáčková  
Senior Analytik



+420 775 077 570



[zackova@stemmark.cz](mailto:zackova@stemmark.cz)