

Hospice, občianske združenie v Martine
Ústav nelekárskych študijných programov JLF UK v Martine
Ústav ošetrovateľstva JLF UK v Martine

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

MEDZINÁRODNEJ KONFERENCIE PRACOVNÍKOV V HOSPICOVEJ STAROSTLIVOSTI

pri príležitosti 10. výročia činnosti hospicového združenia v Martine

dňa 4. novembra 2006, Malá hora 5 Martin

Obsah

Program konferencie.....	1
Zoznam prihlásených posterov.....	3
Abstrakty.....	4
Zloženie organizačného tímu.....	24

Program konferencie

8.00 – 9.00	Registrácia
9.00 – 9.15	Slávnostné otvorenie konferencie

Úvodné prednášky

Koordinuje: K. Adamicová

9:15 – 9:25	K. ADAMICOVÁ, Ž. FETISOVOVÁ (JLF UK, (Hospice, o. z. v Martine): <i>Hospicová starostlivosť na Slovensku v súčasnosti</i> (JLF UK v Martine, Hospice, o. z. v Martine).....	5
9:25 – 9:35	A. HANZLÍKOVÁ (Ústav zdravotníctva a ošetrovateľstva TU, Hospice, o. z. v Martine): <i>Humanistický model starostlivosti o hospicového pacienta – delegovanie činnosti na dobrovoľníkov</i>	6
9:35 – 9:45	S. FABUŠ (Hospice, o. z. v Martine): <i>Je rozdiel medzi paliatívnou a hospicovou starostlivosťou?</i>	7
9:45 – 9:55	Diskusia	
9:55 – 10:00	Prestávka	

Pozvané prednášky

Koordinuje: Ž. Fetisovová

10:00 – 10:15	M. MACKOVÁ (MU Brno): <i>Dobrovoľníci v hospici – klady a zápory</i>	8
10:15 – 10:30	M. MACKOVÁ (MU Brno): <i>Ohľadnutí za 16. mezinárodným kongresom péče o terminálne nemocné, Montreal, Kanada</i>	9
10:30 – 10:45	M. MACKOVÁ (MU Brno): <i>Má v hospici své místo i sociální pracovník?</i>	10
10:45 – 11:00	Diskusia	
11:00 – 11:15	Prestávka	

Blok prednášok 1.

Koordinuje: A. Hanzlíková

11:15 – 11:25	P. HUDÁKOVÁ, D. FARKAŠOVÁ (KU Ružomberok): <i>Hospicové hnutie a jeho prvky v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti</i>	11
11:25 – 11:35	M. HATOKOVÁ, A. MRAČKOVÁ (Dobrovoľnícka skupina Vřba): <i>Kontinuálne vzdelávanie v paliatívnej starostlivosti – zhodnotenie vzdelávacích aktivít DS Vřba</i>	12
11:35 – 11:45	K. KAMENSKÁ, K. ADAMICOVÁ, Ž. FETISOVOVÁ, A. MAŽGÚTOVÁ (JLFUK a MFN v Martine): <i>Občianske združenia v sociálnej a zdravotnej starostlivosti u nás</i>	13

11:45 – 11:55	M. ONDRASKÁ (Lekáreň Beatrix, Hospice, o. z. v Martine): <i>Lieky a terminálny pacient</i>	14
11:55 – 12:10	Diskusia	
12:10 – 12:40	Obedná prestávka	

Blok prednášok 2.

Koordinuje: A. Mažgútová

12:40 – 12:50	A. MAŽGÚTOVÁ, Ž. FETISOVOVÁ, M. ŽILA, K. ADAMICOVÁ (MFN a JLFUK, Hospice, o. z. v Martine): <i>Terminálny pacient a psychiatrická intervencia</i>	15
12:50 – 13:00	M. BUBENÍKOVÁ (JLFUK v Martine): <i>Význam/úloha dobrovoľníkov v hospicovom zariadení</i>	16
13:00 – 13:10	L. NAĐOVÁ (Evanjelická diakonia): <i>Duchovná starostlivosť o onkologických detských pacientov, ich rodičov a blízkych. Kde je Boh?..</i>	17
13:10 – 13:20	M. ŽILA (JLFUK v Martine, RK FÚ Vrútky): <i>Kňaz – pomáhajúce povolanie v hospicovej starostlivosti</i>	18
13:20 – 13:30	M. ŽILA (JLFUK v Martine, RK FÚ Vrútky): <i>Scientia de morte</i>	19
13:30 – 13:40	L. MATOVČÍK, Ž. FETISOVOVÁ (JLFUK v Martine): <i>Programovanie hypertextovej prezentácie pre nešťátnu neziskovú organizáciu Hospice, občianske združenie v Martine</i>	20
13:40 – 13:50	I. VAŇO, A. KIRALOVÁ (Doliečovacie oddelenie a Oddelenie FBLR FN Nitra): <i>Fyzioterapia ako súčasť starostlivosti o terminálnych pacientov</i>	21
13:50 – 14:40	Interaktívna diskusia účastníkov	

Postery

P. HUDÁKOVÁ, D. FARKAŠOVÁ (KU Ružomberok): Hospic a hospicové hnutie z pohľadu katolíckej cirkvi

J. DANKO, Ž. FETISOVOVÁ (JLFUK v Martine): Postrehy z návštevy hospicu v Bardejovskej Novej Vsi (prvý licencovaný hospic na Slovensku)

Diskusia k posterom bude cez prestávky konferencie

14:40 **Záver konferencie**

Doc. MUDr. Želmíra Fetisovová, PhD.,
mimoriadna profesorka, vedúca ÚNŠP
JLF UK v Martine

Doc. MUDr. Katarína Adamicová, PhD.,
mimoriadna profesorka, predsedníčka
Hospice, o. z. v Martine

Zoznam prihlásených posterov

- P. Hudáková, D. Farkašová: Hospic a hospicové hnutie z pohľadu katolíckej cirkvi
J. Danko, Ž. Fetišovová: Postrehy z návštevy hospicu v Bardejovskej Novej Vsi (prvý licencovaný hospic na Slovensku)

Diskusia k posterom bude cez prestávky konferencie

ABSTRAKTY

(prednášky)

HOSPICOVÁ STAROSTLIVOSŤ NA SLOVENSKU V SÚČASNOSTI

K. Adamicová, Ž. Fetisovová

JLF UK v Martine, HOSPICE, o. z. v Martine

Pred novembrom 1989 boli pojmy hospic a hospicová starostlivosť na Slovensku neznáme, a to nie iba u občanov bez medicínskeho vzdelania, ale ani u zdravotníkov. Problematiku komplexnej starostlivosti o terminálneho pacienta začal u nás presadzovať do povedomia kompetentných MUDr. Stanislav Fabuš. Na pôde Martina vznikla aj prvá nadácia s hospicovým poslaním a to Hospice sv. Martina. Myšlienka založiť zdravotnícku organizáciu v pôsobnosti tretieho sektora vznikla v Martine pred 10 rokmi - čo je dôvodom nášho súčasného stretnutia a rozpravy.

Významným dokumentom v starostlivosti o terminálneho pacienta bolo Odporúčanie Rady Európy č. 1418/1999 Ochrana ľudských práv a dôstojnosti terminálne chorých. Tento dokument po schválení Parlamentným zhromaždením bol zapracovaný ako jedno z práv terminálne chorého pacienta. Pojem paliatívna starostlivosť sa prvý raz objavila v zákone č. 277/1994 o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. Zákon č. 118/2002 Z. z., v sústave zdravotníckych zariadení uvádza hospic ako zariadenie, ktoré poskytuje paliatívnu starostlivosť na základe povolenia na poskytovanie zdravotníckej starostlivosti vydaného MZ SR. Termín hospic upravuje aj vyhláška MZ SR č. 770/2004 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Autori v práci pojednávajú o súčasnej problematike existencie hospicových zariadení a hospicovej starostlivosti, najmä o „vysýchaní“ viaczdrojového financovania, nedostatku špecializačného systému vo výchove hospicových odborníkov, ako aj o nedostatočnej legislatíve a iných, ešte stále novo vznikajúcich problémov v tejto činnosti u nás na Slovensku.

**HUMANISTICKÝ MODEL STAROSTLIVOSTI O HOSPICOVÝCH PACIENTOV –
DELEGOVANIE ČINNOSTI NA DOBROVOLNÍKOV**

A. Hanzlíková

Ústav zdravotníctva a ošetrovateľstva TU, HOSPICE, o. z. Martin

Autorka sa venuje v prednáške humanistickému modelu starostlivosti, ktorý sa vzťahuje predovšetkým na ošetrovateľstvo, ale aj na iných členov tímu, najmä na delegovanú opateru vykonávanú dobrovoľníkmi. Zdôrazňuje možnosť naučiť sa humanitnému prístupu k ľuďom, ktorí sú v existenciálnej núdzi a vytvorenie empatického medziľudského vzťahu založeného na vytváraní komunikačných zručností profesionála, ale aj dobrovoľníka, ktorý rieši niekedy aj svoje medziľudské problémy pomocou iným ľuďom.

JE ROZDIEL MEDZI PALIATÍVNOU A HOSPICOVOU STAROSTLIVOSŤOU? **S. Fabuš**

HOSPICE, o. z. Martin

Cieľ:

Koncept paliatívnej medicíny, ktorý bol donedávna odsúvaný na okraj záujmu medicínskej praxe, dosiahol legitimitu. Preniká do zdravotníckeho vzdelávania a zdravotnej politiky na celom svete. Vestníkom MZ SR r.2002 sa etabloval aj na Slovensku. Aj v odbornej verejnosti stále pretrvávajú určité dezinformácie, ktoré je pre pochopenie problému potrebné ujasniť.

Metodika:

Paliatívna medicína je koncepčným systémom a taktikou liečenia nevyliciteľných ochorení, je liečebným podkladom pre robenie paliatívnej a hospicovej starostlivosti.

Paliatívna starostlivosť je celková liečba a starostlivosť o chorých, ktorých choroba nereaguje na kuratívnu liečbu. Predmetom záujmu sú nevyliciteľne chorí aj v predterminálnom štádiu, za účelom predĺženia a zlepšenia kvality života. Má tri formy: kontinuálna - robená v predterminálnom štádiu, terminálna - robená v terminálnom štádiu, ktorá môže prejsť v kvalitu hospicovej, hospicová - robená len v terminálnom štádiu na žiadosť chorého.

Výsledky:

Hospicová starostlivosť je filozofia s programom definovanej starostlivosti zameraným na skupinu nevyliciteľne chorých v štádiu zomierania a na ich rodiny, najbližších aj v období post finem. V rámci hospicovej starostlivosti je poskytovaná hlavne paliatívna starostlivosť, s aplikáciou poznatkov paliatívnej medicíny.

Základný rozdiel spočíva v tom, že paliatívnu starostlivosť si vyžadujú všetci chronicky chorí a teda aj zomierajúci, robí sa v zdravotníckych zariadeniach. Hospicová starostlivosť je vyhradená len pre zomierajúcich s ohraničenou dobou života, ktorí o ňu dobrovoľne požiadajú. Robí sa všade tam, kde je chorý.

Záver:

Nie každý zomierajúci je vhodný do hospicovej starostlivosti z dôvodu, že sa musí zriecť liečby, ktorá predlžuje život. Pritom iracionálna nádej vyliečenia máme geneticky zakódovanú. Je to dôvod, prečo chorí dožadujúci sa pokračovania liečby s cieľom vyliečenia predstavujú viac ako 80% terminálne chorých. Pre nich je rezervovaná paliatívna medicína na oddeleniach s paliatívnou starostlivosťou.

DOBROVOLNÍCI V HOSPICI – KLADY A ZÁPORY

M. Macková

Masarykova univerzita, Katedra ošetrovatelství

Hospicové hnutí má v české republice již desetiletou tradici. Za tuto dobu bylo vybudováno 8 hospiců a další jsou ve výstavbě. Provoz žádného hospice se neobejde bez dobrovolníků. Ve světě i u nás jsou dobrovolníci plnohodnotnými členy hospicových týmů.

Hospicovní dobrovolníci se uplatňují v různých činnostech ve všech složkách hospicové péče. V zahraničí dobrovolníci pracují v obchodech podporujících hospice, podílejí se na fundraisingu nebo pomáhají přímo v hospici. Pečují o květiny, o zahradu, zajišťují služby v recepci, v knihovně, ale i služby kadeřnické a manikúru, návštěvy osamělých pacientů, drobné nákupy, občerstvení i kulturní program.

V českých hospicích se dobrovolníci prozatím uplatňují zejména při péči o samotné klienty hospice. Navštěvují klienty, zajišťují drobné nákupy, popřípadě se věnují různým kulturním akcím. Dobrovolnickou službu upravuje v české republice zákon č. 198/2002 Sb.

Ve své práci jsem zjišťovala, jak dobrovolníky vnímají samotní klienti hospice. Zda jejich služeb využívají či naopak, zda jsou s jejich službami spokojeni a co by chtěli popřípadě změnit.

Ukázalo se, že klienti vybraných hospiců jsou s dobrovolníky a jejich službami spíše spokojeni. Pokud služeb dobrovolníků nevyužívají, děje se tak zejména proto, že jim v tom brání jejich zdravotní stav nebo jim stačí kontakty s rodinou. Rovněž se ukázalo, že dobrovolníci opakovaně nabízejí své služby klientům, kteří o ně nestojí a berou je jako “nutné zlo”. Domnívám se, že tento stav je důsledkem stále přetrvávajícího paternalistického přístupu ke klientům. Navzdory probíhající transformaci našeho zdravotnictví tento styl komunikace stále ve zdravotnictví přetrvává a vybrané hospice, jako zdravotnická zařízení, tento styl komunikace následně kopírují.

OHLÉDNUTÍ ZA 16. MEZINÁRODNÍM KONGRESEM PÉČE O TERMINÁLNĚ NEMOCNÉ, MONTREAL, KANADA

M. Macková

Masarykova univerzita, Katedra ošetrovatelství

Ve dnech 26 – 29. září proběhl v kanadském Montrealu již 16. ročník mezinárodního kongresu v péči o terminálně nemocné. Letošní ročník zaznamenal rekordní účast – sešlo se zde několik tisíc odborníků i laiků z více než 40 zemí světa. Kromě přednášek mohli účastníci shlédnout i divadelní hru a film věnované umírání a truchlení.

Každý den byl zahájen krátkým zamyšlením na různá témata související s životem i smrtí. Tato zamyšlení byla doprovázena videoprojekcí i hudbou a vždy příjemně naladila účastníky na následující program.

Ranní přednášky byly společné, od deseti hodin probíhaly konkurenční semináře, takže si každý účastník mohl vybrat téma, které mu bylo nejbližší. První den jsem se rozhodla navštívit celodenní seminář zaměřený na léčení a péči o osobu jako celek. Seminář byl veden interaktivní formou, přestože se nás v sále sešla téměř tisícovka. Na rozdíl od našich zeměpisných končin, kde stále uvažujeme zda má být součástí týmu i kaplan či kněz a zda je třeba řešit spirituální potřeby, zde se hovořilo o typech meditací, které mohou klientům hospiců pomoci, hovořilo se o přístupu ke klientovi jako k tomu, který rozhoduje o svém životě a rovněž se hovořilo o různých alternativních postupech léčby.

Druhý den jsem si vybrala seminář zaměřený na kvalitu života. I u nás se hovoří o kvalitě života, ale většinou jen o kvalitě života umírajícího. Zde se hovořilo i o kvalitě života rodiny umírajícího! Poslední výzkumy totiž ukazují, že pro umírajícího je na prvním místě rodina a za poté její vlastní zdravotní stav. Je třeba tedy napomáhat kvalitnímu životu celé rodiny, protože jen tak bude opravdu kvalitní i život umírajícího. Odpoledne jsem se zúčastnila semináře zaměřeného na provázení rodiny během terminálního deliria umírajícího. Překvapilo mne, kolik faktorů je pro rodinu v tomto období stresujících a potěšilo mne, že komunikace s rodinou, jak jsem sama přesvědčena, je velmi důležitá. Závěr dne byl věnován přednášce na téma: Jak přežít v práci? Byl to úplně jiný pohled na syndrom vyhoření a musela jsem vzdát hold přednášející, která pomocí ukázek z filmů, kresleného humoru a různých přísloví a citátů dokázala udržet pozornost posluchačů i v tak pozdním odpoledni a navíc jim dokázala předat i cenné rady.

Třetí den jsem se věnovala přednáškám zaměřeným na historii hospicového hnutí, na možnosti umírání doma a na paliativní péči o onkologické pacienty. Podle výzkumů totiž někteří pacienti trpí, ve srovnání s onkologickými pacienty, na konci života stejnými nebo dokonce i většími obtížemi.

Poslední den jsem zůstala na celodenním semináři věnovaném paliativní péči v rozvojových zemích, zejména pak na africkém kontinentu. Zde jsou hlavními klienty HIV pozitivní.

Celý kongres měl velmi vysokou úroveň a po celé čtyři dny bylo možné si prohlédnout i množství posterů z celého světa. A hlavně, bylo možné získat kontakty na odborníky po celém světě.

Na závěr bych chtěla všem tlumočit pozvání pořadatelů na příští ročník, který se bude konat opět v Montrealu a to 21-24.9.2008.

MÁ V HOSPICI SVÉ MÍSTO I SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK?

M. Macková

Masarykova univerzita, Katedra ošetrovatelství

V multidisciplinárnom tímu, ktorý pracuje s ľuďmi ohrozenými ztrátou, je potreba znalostí a vedomostí každej profese. Dôležitosť jednotlivých profesií je veľmi často diskutovaná. Stírání hranic medzi jednotlivými profesiami vedie ke ztráte uznání a výjimečnosti jednotlivých profesií a vzniká dojem, že není třeba vedomostí a znalostí, kterými disponují jednotlivé profese. V konečném důsledku však hrozí, že nebudou precizně identifikovány a pojmenovány ani potřeby klientů a jejich rodin.

Pokud budeme na jedné straně pozorně naslouchat potřebám našich klientů a na druhé straně si ujasníme dovednosti a vedomosti každej jednotlivé profese, pouze tehdy můžeme adekvátně a zodpovědně reagovat na potřeby našich klientů a jejich blízkých. Co tedy vyžadují umírající a jejich příbuzní od sociálních pracovníků?

1. Porozumění a respektování jejich osobnosti jako celku. Sociální pracovník by měl podporovat způsoby vyrovnávání se se vzniklou situací, přirozené pro danou rodinnou strukturu a měl by také napomáhat u umírajících a jejich blízkých pocitu sebedůvěry a respektování sebe sama.

2. Pomoc při udržování kontaktů s rodinou a přáteli. Sociální pracovník v hospici pracuje s rodinou jako celkem a je třeba si uvědomit, že nepracuje s dysfunkční rodinou, ale s rodinou, která se vyrovnává s abnormální situací. V tomto období je tak více než důležitá komunikace v rodině i mimo ni a zde může sehrát sociální pracovník významnou roli jako zprostředkovatel a facilitátor komunikace.

3. Pomoc při udržování nezávislosti. Strach z nezávislosti patří mezi nejčastější obavy těžce nemocných lidí. Sociální pracovník by měl být partnerem klienta, který pomáhá umírajícímu v bezpečném prostředí v ujasňování myšlenek a pomáhá klientovi nalézat vnitřní zdroje síly a pomoci.

4. Pomoc s vyjadřováním pocitů. Umírající a jejich blízcí mají často problém s vyjádřením pocitů a občas potřebují v této oblasti pomoc, kterou může sociální pracovník nabídnout.

5. Stabilní kontakt s multidisciplinárním týmem. Pokud není umírající přímo v hospici, je sociální pracovník často jedinou osobou, která zprostředkovává kontakt mezi hospicovým týmem a klientem.

Sociální práce má za sebou dlouhou historii práce s klienty prožívajícími ztrátu – můžeme uvést například ztrátu svobody při zločinu, ztrátu ochrany rodičů při zneužívání dětí, ztrátu rodinného prostředí při ústavní péči, ztrátu identity při mentálním onemocnění a jiné. Tato profesní zkušenost umožňuje sociálním pracovníkům uvědomovat si důležitost konečnosti lidského bytí. Při ohrožení života jako takového, je potřeba mít vyřešené životní nesrovnalosti. Sociální pracovníci, ale i ostatní profese, by měli napomáhat lidem, aby vykonali před smrtí vše, co vykonat lze. Zvlášť důležité je umění vyslovovat prostá slova jako „děkuji“, „promiň“, „miluji tě“, a „sbohem. Jedině tak umírající i jejich rodiny mohou čelit okamžiku smrti v ovzduší vzájemné důvěry a smíření.

HOSPICOVÉ HNUTIE A JEHO PRVKY V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI.

P. Hudáková, D. Farkašová

Katolícka Univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, detašované pracovisko Košice

Súhrn

Ochorenie blízkeho človeka – otázka smrti a umierania, to je téma, o ktorej sa v poslednej dobe diskutuje so všetkou vážnosťou.

Čo všetko prežíva človek a jeho blízki?

Aké je miesto zdravotnej sestry v tejto neľahkej problematike?

Kľúčové slová

pacient v terminálnom štádiu, hospicové hnutie

Úvod

Cieľom nášho prieskumu na základe dotazníka, ktorým boli oslovené sestry agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti bolo zistiť ako sú sestry psychologicky pripravené na svoje povolanie, aká je zrelosť ich osobnosti a či prežívajú svoj život zmysluplne.

Zároveň sme sa snažili zistiť ako sestry praktizujú sprevádzanie klienta aj rodiny a ako poskytujú spirituálnu starostlivosť.

Metodika:

Použitou metodikou bol dotazník, ktorý bol realizovaný v 24 ADOS začlenených do jednotlivých diecéznych charít združených v Slovenskej katolíckej charite.

Dotazník pozostával z troch častí - z informácií o respondentovi, z logo testu, zo skúseností s terminálne chorými.

Distribuovaných bolo 150 dotazníkov s návratnosťou 47%, ktorá predstavuje vzorku 70 respondentov.

Výsledky:

Podľa výsledkov môžeme konštatovať, že dobrá úroveň prežívania životnej zmysluplnosti nesúvisí s vekovou hranicou človeka.

Môžeme konštatovať, že dobrú úroveň prežívania životnej zmysluplnosti je u vekovej skupiny od 21 – 35 rokov. Možno by sme to predpokladali skôr u vekovej skupiny 41 – 50 rokov.

Z uvedených výsledkov sme zistili, že respondenti sprevádzajúci pacientov v terminálnom štádiu, sú primerane zrelí a po psychologickej stránke na svoju prácu pripravení.

Cieľom sprevádzania je priviesť chorého a jeho blízkych do fázy zmierenia, prijatia.

Z výsledkov vyplýva, že problematike spirituálnych potrieb sa máme venovať s náležitou pozornosťou.

Záver

Záverom by sme chceli podporiť úsilie presadzovanie myšlienky hospicovej starostlivosti, vyzdvihnúť potrebu zabezpečenia dostatočnej informovanosti o tejto alternatíve v médiách a tlači.

Je potrebné uvedomenie si dôležitosti cieľavedomého vzdelávania sestier v danej problematike.

Je veľmi dôležité nezabúdať na rodinných príslušníkov a naučiť sa sprevádzať zložitým obdobím aj ich.

**KONTINUÁLNE VZDELÁVANIE V PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI –
ZHODNOTENIE VZDELÁVACÍCH AKTIVÍT DS VŔBA**

M. Hatoková, A. Mračková

Dobrovoľnícka skupina Vŕba

Školiaci tím Dobrovoľníckej skupiny Vŕba, v zložení koordinátor dobrovoľníkov, psychológ, duchovný, kontinuálne poskytuje školiace aktivity pre vlastných dobrovoľníkov a zdravotnícky personál Onkologického ústavu sv. Alžbety v Bratislave od roku 2003. V roku 2006 vyškolil cca 150 zdravotníckych pracovníkov a dobrovoľníkov v piatich zariadeniach vykonávajúcich paliatívnu starostlivosť. Príspevok je reflexiou uskutočnených školení, približuje témy a metodiku práce, a zároveň na základe získaných skúseností brainstormuje o potrebách a možnostiach smerovania ďalšieho vzdelávania a podpory kvalitnej = profesionálnej realizácie paliatívnej starostlivosti na Slovensku.

OBČIANSKE ZDRUŽENIA V SOCIÁLNEJ A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI U NÁS

K. Kamenská, K. Adamcová, Ž. Fetisovová, A. Mažgútová

JLF UK v Martine, MFN, Hospice o.z. Martin

Úvod. Jedným z dôvodov vzniku a zamerania sa občianskych združení je aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Kvalita takejto zdravotnej starostlivosti závisí od možnosti združení realizovať svoje poslanie

Cieľ. Práca je zameraná na zistenie možnosti realizácie činnosti občianskych združení pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zistenia faktorov, ktoré túto činnosť najviac modifikujú.

Metodika a súbor. Skúmaný súbor tvorilo 57 respondentov (27 z občianskych združení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a 27 z občianskych združení poskytujúcich sociálnu pomoc) a 36 občianskych združení (18/18). Možnosti realizácie činnosti boli v združeniach sledované prostredníctvom vytvoreného dotazníka. Oblasťami skúmania boli legislatíva, finančné, hmotné a ľudské zdroje, manažment, podpora verejnosti, spolupráca s inými organizáciami, osobitosti klientov a motivácia a kvalifikácia členov a dobrovoľníkov združení.

Výsledky. V možnosti realizácie sú občianske združenia poskytujúce sociálnu pomoc v našom prostredí menej obmedzené ako občianske združenia poskytujúce zdravotnícku starostlivosť. Spolupodieľajúcimi faktormi na tomto stave je menej rozpracovaná legislatíva, nepružnosť pri získavaní iných zdrojov financovania, chyby v manažmente, nízka profesionalita a problémová spolupráca so štátnymi inštitúciami.

Záver. Ide o nový pohľad na riešenie uvedeného problému – porovnáva organizácie tretieho sektora plniace zdravotné a sociálne funkcie.

LIEKY A TERMINÁLNY PACIENT

M. Ondraská

Lekáreň Beatrix, Hospice, o. z. Martin

V príspevku autorka upozorňuje na polypragmáziu liekov u pacientov v terminálnom štádiu ochorenia.

Čím viac je liekov, tým viac sa objavuje nežiadúcich účinkov.

Z tohoto dôvodu je potrebné zohľadniť, že pacienti v období terminálneho štádia ochorenia majú zmenený metabolizmus, preto sú aj vzájomné interakcie liekov resp. ich nežiadúce účinky častejšie.

- dôležitý je cost-benefit podávaných liekov
- pozornosť venovať liekovej forme
- problematika liekov nevhodných vo vyššom veku
- Beersove kritériá /1991/ - v ošetrovateľských ústavoch
- Beersove kritériá/1997/ - zahrňuje 18 liekov - ústavní a ambulantní pacienti. Obe skupiny boli prehodnotené v roku 2001 podľa rizikovosti.

Autorka akcentuje účasť lekárnika v starostlivosti o terminálneho pacienta.

TERMINÁLNY PACIENT A PSYCHIATRICKÁ INTERVENCIA

A. Mažgútová, Ž. Fetisovová, K. Adamicová, M. Žila

JLF UK v Martine, MFN, Hospice, o. z. Martin

Na podklade niekoľkých kazuistík prezentujú autori orientovanie sa vo vzťahoch terminálneho pacienta, ktoré prináša jeho bio-psycho-sociálna a spirituálna (BPSS) celistvosť a aktuálna a možná kvalita života. Pacientovo aktuálne utrpenie a potreba zamerania na niektorú oblasť BPSS sa pritom nemusia prekrývať navzájom, ani s intervenciou psychiatra.

Takisto je rozdiel v prežívaní nevyliciteľnej choroby podľa E. K.-Rossovej podľa toho, či ide o oznámenie o vážnosti ochorenia alebo o uvedomenie si terminálneho štádia choroby a života. Pacient teda prežíva tieto štádiá vyrovnávania sa vlastne dva razy.

Autori sa zamýšľajú nad možnými kompetenciami psychiatra mimo svojej špecializácie, ktorými však nemožno nahradiť iných odborníkov – teda ohraničenosťou kompetenčného priestoru.

VÝZNAM/ÚLOHA DOBROVOĽNÍKOV V HOSPICOVOM ZARIADENÍ

M. Bubeníková

ÚNŠP JLF UK Martin

Špecifikum hospicového zariadenia kladie dôraz na výber profesionálov ale aj dobrovoľníkov. Kontakt s trpiacim človekom, s umieraním a smrťou je pre niektorých jednotlivcov väčšou záťažou ako sú schopní zvládnuť. Okrem toho sú vo väčšej miere ohrození profesionálnou deformáciou. Kto môže byť dobrovoľníkom, je potrebné urobiť určitý výber, alebo byť vďační za ich ochotu spolupracovať. V zahraničných hospicových zariadeniach je ich úloha nenahraditeľná. Potrebujú nejakú špeciálnu starostlivosť?

DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O ONKOLOGICKÝCH DETSKÝCH PACIENTOV, ICH RODIČOV A BLÍZKYCH. KDE JE BOH?

L. Nadřová

Evanjelická cirkev augsburského vyznania na Slovensku (ECAV) - Evanjelická Diakonia (ED)

Vo svojej prednáške chcem prispieť do sekcie spirituálnych aspektov v hospicovej a paliatívnej starostlivosti. Keďže pôsobím ako nemocničná duchovná v DFNSP na Kramároch v BA už 4. rok, a ťažiskovým pracoviskom je klinika detskej onkológie, rozhodla som sa pre takúto tému. Denne sa stretávam s existenčnými a duchovnými otázkami chorých a zomierajúcich detí, ale hlavne ich rodičov. Môžem povedať, že táto služba úzko korešponduje s hospicovou filozofiou. Poznatky ako pristupovať k tejto skupine ľudí, som získala počas certifikovaného 1,5 ročného vzdelávania Klinickej pastorálnej starostlivosti v zahraničí (USA). Po návrate ma Evanjelická cirkev a.v. na Slovensku vyslala na miesto, kde až dodnes pôsobím.

Deti, rodičia, ale aj celý zdravotnícky personál ma učí a obohacuje v mnohých oblastiach. A práve tieto moje skúsenosti chcem priniesť aj vám, aby sme lepšie porozumeli, aká dôležitá je starostlivosť o ducha a dušu chorých bez rozdielu vierovyznania.

Pre lepšie porozumenie, chcem vykresliť v prvom rade postavenie duchovného a aké sú očakávania na neho/ňu od zdravotníckeho personálu. Vymenujeme si i úlohy a limitácie duchovného, s ktorými sa borí a zápasí pri návštevách detí s ich rodinami. No a nakoniec, by sme sa spolu pozreli na niektoré biblické vysvetlenia utrpenia, pravej či nepravej viere a nezodpovedateľnej otázke, kde je Boh a prečo vôbec pripustí utrpenie a smrť detí?

KŇAZ – POMÁHAJÚCE POVOLANIE V HOSPICOVEJ STAROSTLIVOSTI

M. Žila

Ústav ošetrovateľstva JLF UK – Martin (externý doktorand)

Kňaz ako jedno z pomáhajúcich povolání. V žiadnej klasickej teologickej literatúre, ani s pastorálno – psychologickým zameraním nenájdeme takéto zaradenie a určenie kňazského povolania. Fundamentálne ide totiž o hlboko kultovú sebadefiníciu kňazstva.

Na druhej strane sa však možno spýtať, prečo by sme nemohli hovoriť o kňazstve ako o pomáhajúcej profesii? Pokiaľ by sme však komplexne vnímali spektrum takýchto povolání (lekár, zdravotná sestra, ošetrovateľ, psychológ, špeciálny pedagóg a pod.), tak je otázkou – v čom predovšetkým je kňazstvo povolaním, ktoré niekomu pomáha? Ostatné menované profesie sú výsostne orientované vo vzťahu k pacientom či klientom. Kňazstvo je len parciálne – vzhľadom na konkrétne pastoračné zaradenie – zamerané na pacientov a klientov. V rámci pastorálneho pôsobenia určite veľkú rolu hrá andragogika, psychologické poradenstvo, pedagogické pôsobenie, ale nie je to najpodstatnejšia funkcia a „náplň práce“. Ba bolo by to „deviantné“ kňazstvo, keby sa zredukovalo, skoro si dovoľím konštatovať, nivalovalo, na tento druh konania. Kňazské pôsobenie nechce suplovať psychoterapiu, poradenstvo, alternatívnu terapiu, ale ani čistú pedagogiku a katechizáciu v školách, či v bohoslužbnom priestore. Pomáhanie spočíva predovšetkým v budovaní „Vzťahu“. Náplňou práce kňaza je pomoc pri iniciovaní, budovaní, rozvíjaní, znovunadväzovaní, prehlbovaní „Vzťahu“. Jeho funkcia je „vzťahotvorná“ – „reláciokreatívna“ (creare relationum). kňaz ako človek pomáha inému človeku pri vytváraní, budovaní, prehlbovaní, znovubudovaní vzťahu medzi ním a Bohom, medzi ním a vlastným vnútrom, prežívaním, vnímaním seba, pomáha podporou a radou nadväzovať, korigovať, inšpirovať vzťahy medzi ním a iným človekom, inými ľuďmi, kresťanskou komunitou, spoločnosťou, svetom, prácou, dielom. V tomto je kňazské povolanie krásne, akési výlučné a posvätné. V tejto oblasti je však aj nesmierne náročné, lebo človek – kňaz sa sám stáva „pracovným nástrojom“, sám vstupuje tam, kde iní vstúpiť nemôžu (ide najmä o penitenciárnu službu). Náročné je i tým, že svojim konaním, svojim slovom zasahuje tam, kde to apriórne nie je vždy vítané, akceptované a pretože je sám nositeľom „Slova“, ktoré je ostré ako meč – lebo ide o zásah do svedomia a štýlu života, stáva sa neraz kontroverznou osobnosťou.

SCIENTIA DE MORTE - ESEJ

M. Žila

Ústav ošetrovateľstva JLF UK – Martin (externý doktorand)

Chcel by si sa stať vedcom, ktorý skúma smrť? Áno, myslím to vážne: vedecky analyzovať smrť. Otázkou je – aká veda to má urobiť – skúmať fenomén „smrť“? Nejde mi o psychológiu terminálne chorého človeka, ani o hodnotenie rôznych zážitkov blízkych smrti. Nemám na mysli ani históriu rôznych náboženských, kultúrnych a spoločenských rituálov a zvykov pri zomieraní, úmrtí a pochovávaní. Nehovorím ani o filozofickom spektre názorov na túto tému, ani teologických variáciách v rámci rôzneho kultúrneho, alebo religiózneho kontextu. Položiť si úplne jednoduchú, ľudskú a pritom exaktnú otázku – čo je to smrť? Čo to je a ako ma to ovplyvňuje? Raz zomriem a čo s tým? Čo potom? Raz zomrie môj milovaný priateľ, rodič, manžel, dieťa – a čo s tým? Ako to zasahuje do môjho vnútra, ako to mnou hýbe? Nie spoločnosťou, nie ľudstvom, ale konkrétne mnou? Napokon si položiť až takú extrémnu otázku, či smrť vlastne jestvuje? Lebo ona je možno „len“ subjektívnym výmyslom a pomenovaním niečoho, čo ako realita nejestvuje. Toto tvrdenie sa javí ako šialené, nie? Veď každý deň zomierajú stovky, ba tisíce ľudí na našej modrej planéte. Zem rotuje v tieňoch a lúčoch Slnka a iných hviezd, modravá guľa sa rúti Vesmírom a pri mikroskopickom pohľade z výšky planét na naše ľudské mravenisko zaregistrujeme v jednom okamihu mnohé posledné vydýchnutia – v nemocniciach, ústavoch, v domácnostiach, na sídliskách, v horách, na moriach, vo vzduchu, na cestách, v pohybe i na lôžku, očakávané i prekvapujúco; nespočetné vydýchnutia ľudí rôzneho veku – od tých, čo žili pár sekúnd až po tých, ktorých srdce odbíjalo celé storočie... Pohľad z Vesmíru na smrť! Morbídne? Fascinujúce? Zvláštny pocit – ako Boh sa z výšky pozrieť na šachovnicu životov a vnímať ľudstvo ako sa v čase rodí, nadychuje života, alebo ako rovnako pravidelne vydychuje život. Inspírium života a expírium smrti – dýchanie ľudstva. Podivuhodná dráma nad otvorenou oponou existencie! V lúči reflektora priamy prenos narodení i odchodov – tam, odkiaľ sa ešte nikto nevrátil. Nikto?

Čo to vlastne chcem skúmať – čo a prečo je tu smrť, a či vlastne je? Jedinú validnú odpoveď by dal celému ľudstvu hociktorý človek, ktorý by sa dokázal z tej „druhej strany“ vrátiť – ako plavec vyplávať obrovským vodopádom proti jeho prúdu.

PROGRAMOVANIE HYPERTEXTOVEJ PREZENTÁCIE PRE NEŠTÁTNU, NEZISKOVÚ ORGANIZÁCIU HOSPICE, OBČIANSKE ZDRUŽENIE V MARTINE
L. Matovčík, Ž. Fetisovová

Ústav nelekárskych študijných programov, JLFUK v Martine

Úvod

Výpočtová technika a internet urobili v posledných rokoch na poli informácii obrovský prevrat. Internet je počítačová sieť, ktorá spája milióny ľudí na celom svete a v súčasnosti predstavuje nevyčerateľné množstvo informácii. Ponúkli sme svoje vedomosti a zručnosti k programovaniu web stránky pre nešťátnu, neziskovú organizáciu – HOSPICE, občianske združenie v Martine.

Cieľ

Cieľom našej odbornej práce bola prezentácia občianskeho združenia HOSPICE v Martine pomocou webovej stránky.

Metodika

Pri programovaní webovej stránky sme použili Hyper Text Markup Language (HTML), Cascading Style Sheets, level 2. (CSS2). Tvorbu grafiky ako aj jej úpravu sme uskutočnili v programoch Corel Draw 11 a Adobe Photoshop 7. Ankety a formulár k odosielaniu otázok sme na stránku implementovali od bezplatných poskytovateľov týchto služieb. (all4web, blueboard). Webovú stránku sme umiestnili na doménu www.hospice-martin.szm.sk

Výsledky

Webová stránka pozostáva z hlavnej stránky a podstránok, ktoré obsahujú informácie o aktivitách a poslaní združenia, stránky partnerov z Holandska, publikačnú činnosť členov Hospicu, o.z. v Martine a odkazy na významné stránky ďalších hospicových združení u nás aj v zahraničí. Súčasťou stránky je aj anketa a formulár k odosielaniu otázok.

Diskusia

V poslednom decéniu minulého storočia bol práve Martin mestom, kde sa hospicovú starostlivosť ako neodmysliteľnú súčasť zdravotníckej starostlivosti odborníci snažili uviesť do života tak po teoretickej stránke ako aj v praxi. Pre pacientov, klientov, pre rodinných príslušníkov a všetkých, ktorí majú záujem poznať náplň a činnosť zdravotnícky a sociálne zameraných dobrovoľníckych združení sme pripravili informácie v prezentovanej forme.

Záver

www.hospice-martin.szm.sk je pripravená webová stránka, na ktorej sú najdôležitejšie informácie tohto dobrovoľného občianskeho združenia zameraného na hospicovú starostlivosť.

Kľúčové slová: hospice – webová stránka – programovanie

FYZIOTERAPIA AKO SÚČASŤ STAROSTLIVOSTI O TERMINÁLNE CHORÝCH JEDINCOV.

I. Vaňo

Doliečovacie odd. Fyziatrisko-rehabilitačné odd FN Nitra

Súhrn. Prednáška je zameraná na úlohu rehabilitácie v starostlivosti o terminálne chorých jedincov. Napriek všetkým pozitívnym zmenám, ku ktorým došlo v posledných rokoch v tejto oblasti, sa väčšine zomierajúcich jedincov v našej krajine nedostáva adekvátnej kvalitatnej starostlivosti.

Záver života mnohých z nás je tak zbytočne sprevádzaný bolesťou, osamelosťou, stratou dôstojnosti a ďalšími formami utrpenia. Paliatívna starostlivosť je moderná celosvetovo rýchle sa rozvíjajúca starostlivosť, ktorá kladie hlavný dôraz na kvalitu života nevyliciteľne chorých a v ktorej dôležitú úlohu zohráva aj rehabilitácia.

Kľúčové slová: paliatívna starostlivosť, rehabilitácia

ABSTRAKTY

(postery)

HOSPIC A HOSPICOVÉ HNUTIE Z POHĽADU KATOLÍCKEJ CIRKVI.

P. Hudáková, D. Farkašová

Katolícka Univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, detašované pracovisko Košice

Súhrn

Náboženská viera sa stáva mimoriadne významnou v prípadoch, keď sa diagnostikuje ochorenie – najmä život ohrozujúce ochorenie. Mnohí pacienti sa naozaj značne spoliehajú na svoje náboženské presvedčenie ako stratégiu zdolávania choroby, používajú náboženské prostriedky. So zvyšujúcou sa frekvenciou účasti na náboženských obradoch sa znižovali negatívne psychické dôsledky stresu. Toto zistenie naznačuje, že náboženské obrady majú nárazníkový efekt s ohľadom na zdravie škodlivé účinky stresu.

Kľúčové slová

hospicové hnutie, hospicová idea

Úvod

Pojem hospicové hnutie sa stal v minulých rokoch pre mnohých ľudí slovom plným nádeje, určitým spôsobom doprevádzania ťažko chorých a zomierajúcich ako aj ich príbuzných.

Príťažlivosť hnutia je zároveň znamením odmietnutia pribúdajúcej anonymity a opustenosti človeka zoči voči umieraniu. Proti tejto často zistenej tabuizácii smrti sa usilujú hospicové iniciatívy porozumieť smrti nielen ako rušivému momentu života, ale ako poslednej fáze prehlbeného ľudského bytia. Preto označil pápež Ján Pavol II. hospice ako „ostrovy humanity“ a povzbudzuje k budovaniu ďalších.

Obsah

Pastorálna komisia ustanovuje pracovnú pomoc „hospicové hnutie - profil nápomocnej cesty v katolíckom chápaní“. Cieľom je dať všetkým tým, ktorí sa bližšie zaoberajú vecou hnutia, pre hospicovú prácu odkazy z katolíckeho pohľadu. Pracovná pomoc chce dať pomoc pre vlastné chápanie hnutia a zároveň posmeliť cirkevné zariadenia a nositeľov, venovať viac pozornosti predmetu hospicového hnutia ako doteraz.

Zoči voči mnohým hospicovým iniciatívam vyrasteným z hospicového hnutia má byť načrtnutý na pozadí biblicko-kresťanského Božieho a ľudského chápania života viery katolíckej cirkvi ako aj doterajších skúseností v hospicovej práci profil hospicovej idey a hospicovej práce v niekoľkých rysoch.

Hospicová idea sleduje potreby ťažko chorých a zomierajúcich ľudí, ako aj príbuzných, a – ako je len možné – ponúknuť pomoc sprevádzaním, aby sa zmiernilo telesné a duševné utrpenie, odbúrало preťaženie a išlo sa v ústrety oprávneným očakávaniam.

Ohlasovanie Cirkvi musí byť zamerané tak, aby premohlo čiastočne skl'učujúce mlčanie ľudí, keď ide o umieranie a smrť. Reč a symboly Cirkvi sa majú snažiť sprostredkovať nádej ľudského života.

Najplnším spôsobom spojenia s Pánom je ťažko chorému človeku prijímanie Tela a Krvi Krista. Ono posilňuje veriacich pri prechode do večného života.

Záver

Sv. Otec, pápež Ján Pavol II. vo viedenskom hospici povedal: Aj smrť patrí k životu. Každý človek však má právo zomrieť podľa vôle Božej. Preto nikdy nesmie byť obetovaný pre obmedzenú osobnú sebestačnosť.

Sám Boh povedal: „Nenechám ťa, ani neopustím.“

Literatúra: Die deutschen Bischöfe, Pastoral-Kommission: Die Hospizbewegung – Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis, 1993.

**POSTREHY Z NÁVŠTEVY HOSPICU V BARDEJOVSKEJ NOVEJ VSI
(Prvý licencovaný hospic na Slovensku)**

J. Danko¹, Ž. Fetisovová²

¹*Ústav ošetrovateľstva JLFUK Martin*

²*Ústav nelekársky vedných odborov JLFUK Martin.*

Súhrn: Autori vychádzajúc z konkrétneho príkladu a popisu činnosti hospicu v Bardejovskej Novej Vsi komentujú aktuálny stav napĺňania cieľov hospicovej a paliatívnej starostlivosti na Slovensku. Po historickom úvode, kde poukazujú na prvotnosť myšlienky sociálnej pomoci umierajúcim a definovaní moderného chápania hospicov analyzujú jednotlivé zložky činnosti hospicu v Bardejovskej Novej Vsi a v závere prízvukujú potrebu multidisciplinárneho charakteru hospicovej starostlivosti v etickom a profesijnom kontexte.

Kľúčové slová: hospic – hospicová starostlivosť – multidisciplinárna podstata – Hospic Matky Terezy, Bardejovská Nová Ves na Slovensku

Zloženie organizačného tímu

Doc. MUDr. Katarína Adamicová, PhD., mim. prof.

Doc. MUDr. Želmíra Fetisovová, PhD., mim. prof.

Doc. Mgr. Katarína Žiaková, PhD., mim. prof.

MUDr. Alena Mažgútová

Mária Stuchla

Bc. Ľuboš Matovčík

PhDr. Anna Jurečková

Texty neprešli jazykovou úpravou

HOSPICE, o. z. v Martine

Ústav nelekárskych študijných programov JLF UK v Martine

Ústav ošetrovateľstva JLF UK v Martine

Názov:

ZBORNÍK ABSTRAKTOV – Medzinárodná konferencia pracovníkov v hospicovej starostlivosti pri príležitosti 10. výročia činnosti hospicového združenia v Martine

Editori: Doc. MUDr. Katarína Adamicová, PhD., mim. prof.

Doc. MUDr. Želmíra Fetisovová, PhD., mim. prof.

MUDr. Alena Mažgútová

Vydavateľ: Hospice, o.z. v Martine

Počet strán: 25

Náklad: 100

Vydanie: prvé, 2006

Tlač: CD-ROM

ISBN: 80-969589-3-3

EAN: 9788096958931