MASARYKOVA UNIVERZITA

Lékařská fakulta

Katedra porodní asistence

Posouzení edukační potřeby tématu smrti v povolání porodní asistentky

Bakalářská práce

Autor práce: Marie Doucha

Vedoucí práce: PhDr. Radka Wilhelmová

Brno 2013

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Brně dne 24.3.2013 ……

Marie Doucha

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala PhDr. Radce Wilhelmové za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu při psaní této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat svému manželovi za podporu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou smrti, v souvislosti s tím se snaží zjistit, zda je této problematice věnována dostatečná pozornost ve vzdělávání porodních asistentek. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, je uveden historický přehled. Praktická část prezentuje anketu, která měla za úkol posoudit edukační potřebu tohoto tématu, a její výsledky. Hlavním zjištěním bylo, že této problematice není věnována dostatečná pozornost ve vzdělávání, proto práce předkládá jako návrh řešení edukační projekt na téma Smrt v povolání porodní asistentky.

Klíčová slova: smrt, umírání, klinická smrt, eutanazie, potrat, vzdělávání.

ANNOTATION

This bachelor work deals with issue of death in connection with this it tries to determine if there is enough of attention in education of midwives about this issue. The work is divided into theoretical and practical part. In theoretical part there are defined basic concepts and historical summary. Practical part presents questionnaire, which had task to assess educational need of this theme, and the results of questionnaire. Main finding was that there is not enough of attention in education of midwives about this theme, therefore the work produces as proposal of resolution educational project of topic Death in the profession of midwife.

Keywords: death, dying, clinical death, euthanasia, abortion, education.

OBSAH

1 Úvod 8

2 Teoretická část 11

2.1 Smrt v průběhu dějin 11

2.2 Vymezení základních pojmů 14

2.2.1 Thanatologie 14

2.2.2 Smrt 14

2.2.3 Klinická smrt 15

2.2.4 Potrat, porod mrtvého plodu 15

2.2.5 Umírání 16

2.2.6 Eutanazie 19

2.3 Filosofické a náboženské náhledy 22

2.4 Vzdělávání 23

2.5 Smrt v práci porodní asistentky 26

3 Praktická část 29

3.1 Východiska práce 29

3.2 Cíle práce 29

3.3 Výzkumné otázky 29

3.4 Metodika práce 31

3.5 Analýza dat 33

3.5.1 Výsledky ankety 33

3.5.2 Vyhodnocení a návrh 38

3.6 Edukační projekt 39

4 Diskuze 48

5 Závěr 49

6 Seznam literatury 50

7 Seznam příloh 52

1 ÚVOD

„Smrt a prázdnota jsou pevná půda, po níž kráčí život.“

Allan Watts

Smrt. Smrt je nedílnou součástí existence každého živého tvora. Je to protipól narození, nejen svým významem, ale i událostmi, které se k ní pojí. I přes to, že se nás všech týká v průběhu celého našeho života, téměř se o ní nemluví. Smrt je tabu. O smrti se nemluví, snad ze strachu, že by tím pro nás byla hmatatelnější, konkrétnější, přišla by nám na mysl, mohla by se stát skutečnou. Mluvit o smrti je jako přiblížit se jí a to většina lidí nemá v úmyslu. Jelikož toto téma není zrovna frekventovaným, těžko k němu dohledat tolik odborné literatury, jakou by si ve skutečnosti zasloužilo.

I přes všechny vědecké vymoženosti, i přes všechno, co jsme již ovládli, zůstáváme před tímto tématem nazí. Nevíme téměř nic. Víme pouze, že jednou přijde řada i na nás a na ty, které milujeme, ale je to pro nás tak niterné, že o tom nedovedeme moc přemýšlet, mluvit. Proč? Snad proto, že se bojíme. Bojíme se smrti, protože nevíme, co nás čeká, jestli to bude bolet, jestli bude něco následovat, nebo zda jen vyhasne náš život a s ním zmizí i naše vědomí. Velkou roli v tomto tématu hraje náboženské či filosofické přesvědčení každého jedince. Záleží na výchově, na tom, co vám od malička říkali, když jste se ptali. Malé děti mají spousty zvídavých otázek a velmi málo se bojí. Když mně jako malému dítěti vysvětlovali, co to je smrt, co to znamená, když člověk zemře, tak jsem se nebála. Cítila jsem to jako přirozenou součást toho, že jsem přišla na tento svět. Postupem času, když dovolíte, aby se vaše dětské vědomí nechalo odsunout do pozadí, začnete si nabírat nové zkušenosti, zážitky, přebírat emoce a vytvoří se vám v hlavě z toho jakási představa, že se jedná o velmi tragickou záležitost, která strašně moc bolí nebo mučí.

Kde ale k těmto představám přijdeme? Myslím, že nemáme možnost mluvit s člověkem po smrti, aby nám mohl sdělit, jaké to je zemřít. To, co nás ve skutečnosti tolik bolí a mučí, je ztráta, ztráta milované bytosti, životní lásky, opory. Je to pochopitelné. Je to bolest duše, je to smutek. Ale je to přirozené. Možná víc, než smrt samotná nás trápí okolnosti jejího příchodu. Musíme mít na paměti, že tento svět hledá neustálou rovnováhu, možná je snad

přímo naprogramován k tomu, aby rovnováhu vytvářel. Rovnováha, vyváženost, vyrovnanost. Lidé se rodí, lidé umírají. Pokud je součástí podstaty tohoto světa vyrovnanost, měli bychom být vyrovnaní i my, tedy měli bychom se na to zase rozpomenout. Přestat chvátat a zamyslet se nad tím, jak vlastně tento svět, život a s ním spojenou smrt vnímáme sami v sobě.

Je nesmírně těžké dojít k tomu, aby se člověk sám přesvědčil, aby si toto téma srovnal v hlavě, aby si na něj udělal názor, aby zjistil, čemu věří, když se řekne smrt. Co si představuje. Hodně lidí řekne, že nemá cenu o smrti hovořit, protože pak už nic není. Není, co by dokázali, tudíž pro ně nemá smysl se jí zabývat. Myslím si, že je to jen strach. Strach zamaskovaný argumenty toho, že ještě nikdo vědecky nedokázal, že po smrti je další život. Máme tendenci věci banalizovat. I přes to, že víme, že téměř všechny předcházející civilizace a i světová náboženství věřily nebo věří v posmrtný život, moderní člověk to chápe jako neprůkazné nějakým vědeckým pokusem, a tudíž nemožné, nereálné. V tom je síla lidského mozku, stačí mu říct, čemu má věřit a nepustí vás dál. Je otázkou, zda je člověku souzeno již za života poznat, co ho případně čeká po smrti, nebo zda je lepší ho udržovat v nevědomosti. Nebo si snad tu nevědomost vytváříme sami? Nechceme snad vidět souvislosti kolem nás? Nechceme věřit příběhům lidí, kteří byli smrti na dosah?

Jak by tedy potom bylo možné, že lidé, kteří prošli něčím, co je v medicíně nazváno jako klinická smrt, popisují téměř shodné zážitky a je jasné, že se tito lidé nikdy neviděli a nemohli si sdělit, čím okolní svět „obalamutí“. Jde o to, že jejich zážitky nemohou být nijak dokázány, jde pouze zase jen o to, čemu věříme. Je zajímavé, že i mezi vědci najdete spoustu lidí, kteří mluví o duši, duše se stala ustáleným termínem, pro naši psychiku, naše vědomí. Bereme duši jako nedílnou součást našeho bytí, patří k tělu, ale patří k němu bezmezně? Zanikne po naší smrti? Nebo je schopná existovat dál? V jiné podobě, formě, vesmíru, dimenzi? Pokud už člověk věří, že nějakou duši má, není těžké uvěřit tomu, že ji bude „mít“ i po smrti.

Co tedy můžeme o smrti s jistotou říct? Je nevyhnutelná. Je to konec života organismu. Je to nevratné zastavení životních funkcí. Smrt je do jisté míry taková, jakou ji vnímáme. V moderní společnosti je chápána velmi tragicky. Je to tím, že jsme se smrti odcizili. Odcizili z hlediska toho, že členy svých rodin raději přesuneme do zařízení k tomu určených. Tím se ztrácí možnost vnímat smrt jako součást života a vzrůstá tím pádem strach z toho, že se jednou bude týkat i nás. Je tedy lepší nevidět?

Na všechny tyhle otázky si člověk musí umět odpovědět sám uvnitř sebe. Na tomto světě není žádná odpověď špatná, ale ani dobrá. Názor opět vyplývá z přesvědčení každého člověka. Ale měl by člověk nějaké přesvědčení mít. Není dobré před tímto tématem utíkat, skrývat se, odsouvat ho do pozadí naší mysli, protože ať chceme, nebo nechceme, toto téma si nás vždy najde. Buďto jako hlavní aktéry, nebo jako spolu zúčastněné. Když už si názor vytvoříme, je pro nás pak snažší situaci zvládnout. Neměli bychom se bát tohoto tématu. Strach vyvolává negativní emoce, úzkost, zastiňuje mysl.

Celé generace, národy, kultury, etnika se touto otázkou zabývaly. Měli na ni jasný názor, většinou regionálně velmi jednotný. Otázka narození a smrti, života, umírání pro ně byly předmětem zkoumání, byly jejich filosofií. Snad všechny slavné historické civilizace věřily v posmrtný život. V co věří velká část moderní civilizace? Skoro to vypadá, že nejvíce věří vědeckým definicím, jsou totiž ověřitelné, hmatatelné. Někdy až moc. Nenechme si ale jako lidé brát schopnost abstraktního uvažování. Naše mysl není tak rozvinutá proto, aby se nechala ohraničit definicemi. Člověk by se neměl bát věřit. Je to téměř vždy o strachu, ať už ze smrti, z víry, z bolesti.

Ať již po smrti je nějaký život, či není, shledávám daleko výhodnějším nezavírat dvířka k tomuto tématu, přiblížit se mu, udělat si názor, protože to do života vnese o něco víc rovnováhy. A pokud budeme vyrovnaní my jako lidé, bude vyrovnaná i tato planeta.

Cílem je tedy posoudit edukační potřebu tématu smrti v povolání porodních asistentek, ale už i během přípravy na toto povolání u studentek porodní asistence. Případně vytvořit edukační projekt, který by mohl pomoct při výuce studentek porodní asistence, který by je přiměl nad tímto tématem přemýšlet, který by podnítil nejen skupinovou, ale i osobní diskuzi.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Smrt v průběhu dějin

V průběhu lidských dějin je téma smrti a umírání velmi úzce svázáno s náboženstvím a vírou, pohled na smrt a umírání se mění v návaznosti na víru a filosofii daného jedince, národu, etnika, která je pro danou dobu aktuální.

První známky pohřbívání a tím i úcty k zemřelému můžeme datovat do doby ledové (30 000-10 000 let př. n. l.), odkud je známo, že mrtvoly byly zahrabávány pod odpadky jídla. Z doby kamenné (10 000-3 000 let př. n. l.) jsou známé nálezy komorových hrobů v podobě mohyl. Z této doby není dochováno příliš materiálu, z kterého lze usuzovat o náboženství a s ním svázané víře ohledně smrti. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 12)

Dalším významným milníkem v období lidských dějin jsou civilizace v oblasti velkých řek Eufratu, Tigridu, Indu a Nilu. Tyto civilizace se vyznačují nám již dochovaným náboženstvím a vírou. Staroegyptská civilizace věřila v posmrtný život, kdy ještě za svého života se lidé starali o výstavbu vlastních hrobek, během celého života se připravovali na život skutečný, život posmrtný. Pro tuto civilizaci je typická výstavba hrobek, nejčastěji v podobě pyramid, uchování těla po smrti pomocí mumifikace a hromadění velkého množství předmětů každodenní potřeby pro možnost použití na „onom světě“. Do hrobky společně se zemřelým byly ukládány nejen věci každodenní potřeby, ale i otroci, domácí mazlíčkové, vše dle váženosti zemřelého jedince. Ve staroegyptské kultuře byla rozpracována Kniha mrtvých, kterou zemřelý dostával s dalšími věcmi do hrobky, obsahovala velké množství zaklínadel a modliteb pro snazší překlenutí do posmrtného života. V kontrastu tohoto kultu staroíránské náboženství považuje mrtvolu za nečistou a i zemřelí vážení občané byli házeni na společné mrchoviště za brány města. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 12-13; Kelnarová, 2007, s. 18)

V antickém světě starověkého Řecka a Říma chápali smrt jako součást běžného života. Zemřelý je pohřbíván společně s věcmi denní potřeby, jídlem a pitím na „cestu“. Ve starověkém Řecku je mrtvému do úst pod jazyk vkládána mince, aby mohl zaplatit převozníkovi Charónovi, který jej převeze do říše podsvětí. Hroby zemřelých jsou zdobeny nástěnnými malbami s pohřebními průvody a rituály, kde je oslavován život, všichni se vespolek radují, i zemřelý člověk. V pozdějších vyobrazeních se radost ze života mění

ve strach ze smrti, v antice tedy dochází ke změně v postoji ke smrti. Ve starověkém Řecku vládne polyteistické náboženství, bohem smrti je Thanatos, jeho bratrem je bůh spánku Hypnos, jejich matkou je bohyně noci Nyx, to poukazuje na podobnost smrti a spánku a na představu toho, že lidé umírají často v noci ve spánku. Ve starověkém Římě, stejně jako Řecku, rozlišují mezi umíráním a smrtí, pro umírání je vymezen pojem lethum a pro smrt mors. Smrt byla chápána jako něco pěkného, znamenala věčný klid a nepřítomnost vášní. Římané zakládali velké hřbitovy, tzv. nekropolis, ty byly většinou umístěny za hranicemi měst. V antickém Římě byly zakládány první ošetřovny, veletudinária byla místem pro raněné a umírající vojáky. Cena života odpovídala sociálními statusu jedince. Smrt byla velikým tématem pro antické filosofy. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 13-14; Kelnarová, 2007, s. 20-22)

Období středověku je spjato s křesťanskou ideologií. Biblický mýtus vypráví příběh o Adamovi a Evě, kteří pod trestem smrti od Boha mají zakázáno jíst ovoce ze stromu poznání dobrého a zlého, člověk neuposlechne a je Bohem vykázán ze zahrady v Edenu, Adam musí pracovat v potu tváře, aby ze země vydobyl obživu, a Eva v bolestech rodit bude. Smrt působila jako vykoupení hříchů. V případě Ježíšova života se jeho utrpení a smrt interpretovaly jako vykoupení hříchů všech lidí. Ježíš Kristus zemřel, smrt však přemohl svým zmrtvýchvstáním. Symbolem křesťanství se stal kříž, který symbolizuje, že hřích byl zničen čistým životem Krista a jeho vykupitelskou smrtí. Křesťan se smrti nebojí, raduje se z očekávání věčné blaženosti, jež se dostane těm, kteří umírají ve spojení s Bohem. Pro křesťanství je typická láska k bližnímu a obětavost ve prospěch druhého, není rozdíl mezi lidmi, jejich sociálním statusem při péči o ně, dochází k zakládání nemocnic. V období morových ran ve středověku se jako symbol smrti objevuje kostlivec s kosou. Smrt byla ústředním tématem, nebyla však odcizená, byla součástí každodenního života. (Davies, 2005, s. 10-13; Kelnarová, 2007, s. 22-23)

V 19. století pečuje o umírajícího rodina. Jedná se o domácí model umírání, kdy zkušenosti se smrtí a péčí o umírající jsou předávány z generace na generaci. Člověk byl od dětství na smrt zvyklý, bylo pro něj přirozené se setkat se situacemi umírání a smrti. Smrt je součástí života. Je rozdíl v jednotlivých sociálních vrstvách, chudý člověk často umírá osamocen. Tento problém se částečně vyřešil zakládáním nemocnic, kdy všichni mohou umírat za stejných podmínek. Tento model pokračuje dále do 20. století, kdy většina lidí umírá v nemocnicích, domovech pro seniory a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Člověk tak umírá sám vytržen ze svého přirozeného prostředí a od rodiny v přítomnosti

zdravotnických profesionálů. Všechny tyto kroky ukazují zvýšené úsilí vytěsnit smrt z běžného života. Smrt je velmi individuální a intimní prožitek a člověk má právo rozhodnout se, kde chce zemřít. Profesionalita zdravotnických pracovníků by měla zajistit vysokou kvalitu služeb v rámci úkonů a praktičnosti, ovšem porozumění, empatie a vlídnost nemusí být součástí toho všeho. „Nikdo se nerodí sám a ani by nikdo sám neměl umírat.“ (Kelnarová, 2007, s. 25). Smrt, která byla dříve běžnou součástí života, mizí za zdmi různých institucí a tím se člověku kriticky vzdaluje. Je třeba lidem zajistit důstojný a lidský přístup k umírání a smrti. Od druhé poloviny 20. století nastává proces detabuizace smrti ve světě. K tématu thanatologie začíná být vydávána odborná literatura. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 16-18; Kelnarová, 2007, s. 24-27)

2.2 Vymezení základních pojmů

2.2.1 Thanatologie

„Obor lékařské psychologie zabývající se etickými problémy spojenými se smrtí, otázkami důstojného a bezbolestného umírání, poskytováním duchovní útěchy umírajícím, právními aspekty, jakož i filosofickými a teologickými aspekty lidské smrti, duše. S tím souvisí etické otázky pitvy a získávání orgánů zemřelých lidí pro transplantace.“ (Nové universum, 2003, s. 1140)

Thanatologie jako věda je široce interdisciplinární obor na pomezí filosofie, teologie, medicíny, sociologie, psychologie. Každý z těchto oborů zaujímá vlastní postoj k této vědě a problematice, kterou se zabývá. Thanatologie není vyučována jako samostatný předmět. Thanatologie jako vědní obor vznikla v USA. Témata smrti a umírání velmi zpopularizovala Elisabeth Kübler-Rossová a Raymond A. Moody jr.

2.2.2 Smrt

„Smrt, úmrtí, skon, latinsky exitus je zastavení životních funkcí v organismu spojené s nevratnými změnami, které obnovení životních funkcí znemožňují. Smrt je tedy stav organismu po ukončení života, úplná a trvalá ztráta vědomí.“ (Smrt - Wikipedie. *Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. 2013 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Smrt)

„Smrt, konec, zánik života, stav, kdy u člověka dochází k nevratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídících krevní oběh a dýchání. Smrt je završující chvíle života, podle stoupenců existencialismu je vědomí své vlastní konečnosti podstatnou charakteristikou člověka.“ (Ottova encyklopedie, 2010, s. 924)

„Smrt (mors) je individuální zánik organismu, tedy také člověka. V jistém slova smyslu se dá říci, že člověk umírá od narození. Geneze smrti je podmíněna životem a život je umožňován smrtí.“ (Haškovcová, 2007, s. 89)

„Smrt nemůžeme uspokojivě definovat, protože to by znamenalo definovat život; zbývá jen ona cesta dívání se na smrt. Ale smrt sama nám nic nepoví, a to ať si vyvolí jakoukoli podobu, zůstává skryta a nedovede o sobě nic jiného říci, než že život skončil.“ (Haškovcová, 1975, s. 33)

Dále se setkáváme s pojmem mozková smrt. Mozkovou smrtí se rozumí nevratné vymizení všech funkcí celého mozku. Tato definice je v dnešní době velmi důležitá z hlediska transplantačního programu, viz dále. „Smrt je nyní definována také jako smrt mozku.“ (Haškovcová, 2002, s. 173)

V české legislativě je smrt definována pouze v transplantačním zákoně 285/2002 Sb. § 2, písmeno e) „ Pro účely tohoto zákona se rozumí smrtí nevratná ztráta funkce mozku, včetně mozkového kmene.“ (Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) 285/2002 Sb.). § 10, odst. 3 téhož zákona dále určuje: „Smrt [§ 2 písm. e)] se zjišťuje prokázáním a) nevratné zástavy krevního oběhu, b) nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle (dále jen „smrt mozku“).“ (Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) 285/2002 Sb.)

2.2.3 Klinická smrt

Klinická smrt je zastavení životních funkcí, které lze vhodným zásahem zvrátit. Smrt se diagnostikuje na základě zastavení srdeční akce a dechu. Jedná se o lékařský termín, který je definovaný zástavou dechu, srdečního oběhu a mozkové činnosti. (Smrt - Wikipedie. *Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. 2013 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Smrt)

2.2.4 Potrat, porod mrtvého plodu

Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách § 82, odstavec 2) definuje: „Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdny.“ (Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) 372/2011)

Porodem mrtvého plodu se rozumí narození plodu o hmotnosti vyšší než 500g bez známek života, k úmrtí došlo v těhotenství nebo za porodu, jedná se o úmrtí intrapartální. Tato definice v podstatě vyplývá z definice potratu, jelikož nový zákon č. 372/2011 samotný porod mrtvého plodu nedefinuje.

2.2.5 Umírání

Umírání je jedna z životních fází, je to postupný proces, který končí smrtí. „Čistě biologicky vzato je fáze umírání ukončena teprve tehdy, když odumřela poslední buňka organismu; proto se též mluví o absolutní smrti. Z klinicko-psychologického a konečně i ze sociálního hlediska je třeba považovat fázi umírání člověka za ukončenou již tehdy, když vymizí jeho vědomí, což bývá označováno jako psychická smrt.“ (Blumenthal-Barby, 1987, s. 41). „Klinicky a biologicky orientovaná definice vychází z toho, že umírání začíná teprve tím, že ustávají životně důležité funkce organismu; tím je rozmezí předem značně zúženo.“ (Blumenthal-Barby, 1987, s. 42)

„Pojem umírání je v lékařské terminologii skutečně synonymem terminálního stavu. Definice terminálního stavu uvádí, že dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých, vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je zánik individua, tj. smrt (mors). Terminální stav můžeme chápat jako vlastní umírání. Pojem umírání však ale v žádném případě nemůžeme redukovat pouze na terminální stav.“ (Haškovcová, 2002, s. 204) „Umírání je především proces. Vývoj smrti je podmiňován životem a život je umožňován smrtí.“ (Haškovcová, 2002, s. 205)

„Umírání nikdy nesmí být synonymem pro utrpení. Dneska už medicína pokročila natolik, že bolestí nemusí trpět téměř nikdo. Jestliže své umírající můžete uchránit od bolesti, zajistit jim pečlivé a starostlivé ošetřování a jestliže dokonce máte odvahu vzít si je k sobě domů - to všechno, samozřejmě, jen pokud to jde - pak si žádný z nich zaručeně nikdy neřekne o nějakou „milosrdnou“ injekci.“ (Kübler-Rossová, 1992, s. 11)

Elisabeth Kübler-Rossová rozdělila umírání do pěti stádií, jednotlivá stádia pojmenovala:

V první fázi - popírání a izolace - nemocný popírá sdělenou diagnózu, říká nebo myslí si, že se jedná o omyl. „K úplnému či alespoň částečnému popírání se uchylují téměř všichni pacienti, a to nejen v prvních fázích nemoci nebo bezprostředně poté, co byli seznámeni s diagnózou, ale čas od času také ve fázích pozdějších.“ (Kübler-Rossová, 1993, s. 36). „Odmítání, popírání reality funguje jako jakýsi nárazník, jenž tlumí účinky nenadálé a šokující zprávy, dovoluje pacientovi trochu se sebrat a, s postupem času, také zmobilizovat v sobě jiné, méně radikální obranné strategie.“ (Kübler-Rossová, 1993, s. 36)

Ve druhé fázi - zlosti, agrese - potom, co se již nedaří udržet pocity odmítání a izolace, se začínají dostavovat pocity vzteku, hněvu a agrese vůči širokému okolí včetně vlastních členů rodiny. Pro tuto fázi jsou typické otázky: „Proč zrovna já?“ Pacientovo okolí nachází obtížně porozumění pro toto stádium. Hněv pacienta se obrací na všechny strany. V této fázi je důležité, aby pacient poznal, že svému okolí není lhostejný. „Tragédií je, že o příčinách zlosti našich pacientů nepřemýšlíme vůbec, anebo jen málo, a jejich zlobné výpady bereme osobně, ačkoli - alespoň zpočátku - nemá taková zloba nic společného s lidmi, proti kterým se obrací. Když zdravotnický personál nebo rodina reagují vztahovačně a se vzrůstající zlostí ze své strany, jenom tím přispívají k nepřátelskému chování nemocného. Mohou se takovým pacientům vyhýbat, mohou zkracovat návštěvy a nezbytná setkání s nemocným na minimum nebo se pouštět do zbytečných argumentací na obranu vlastního postoje, aniž vědí, že takový postup je zcela irelevantní.“ (Kübler-Rossová, 1993, s. 47)

Stádium třetí - smlouvání - trvá většinou nejkratší čas. Pacient si představuje, že za jeho dobré chování bude splněno jeho přání. Tímto přáním nejčastěji bývá prodloužení života, být bez bolesti a fyzických obtíží. Toto smlouvání je většinou pacientem drženo v tajnosti a daná smlouva se týká vyšší moci, Boha. „Smlouvání je vlastně pokusem o odklad, musí obsahovat cenu, jež by měla přijít za ono „dobré chování“, a stanovuje i dobrovolně a samostatně zvolenou hranici (ještě jedno představení, synova svatba), a obsahuje v sobě také implicitní slib, že pacient nebude žádat víc, bude-li mu tento odklad udělen.“ (Kübler-Rossová, 1993, s. 75).

Ve čtvrté fázi se dostavuje deprese, je celá řada příčin, které ji vyvolávají. Ať už nemoc samotná, změny s ní spojené, neschopnost plnit svou sociální roli, neschopnost postarat se o rodinu, zabezpečit děti, dlouhodobé léčení, které může vést k úplné změně stylu života, ztráta zaměstnání. „Na co však často spíše zapomínáme, a co máme tendenci opomíjet, to je jakýsi hluboký „přípravný“ smutek, který musí nevyléčitelně nemocný člověk prožít, aby se připravil na konečné rozloučení s tímto světem. Kdybych se měla pokusit tyto dva druhy depresí nějak odlišit, označila bych první jako reakční depresi a druhou jako depresi přípravnou. Každý z obou druhů je úplně jiné povahy a ke každému bychom měli přistupovat jiným způsobem.“ (Kübler-Rossová, 1993, s. 78). Pokud je deprese nástrojem, kterým se pacient připravuje na nadcházející chvíle, ztrátu milovaných osob, odchod ze světa, povzbuzování nejsou vhodná. Je velmi důležité pacienta podpořit v tom, aby vyjádřil své pocity, to mu napomůže, aby období deprese snáze překonal a dospěl do fáze

smíření. V tuto dobu pacient vedle sebe potřebuje někoho, kdo mu nebude neustále říkat, že nemá být smutný, někoho, kdo ho pohladí po ruce, po vlasech, dokáže s ním strávit chvíli času třeba jen tichým posezením bez vymlouvání smutných pocitů. Je velmi důležité, aby všechna tato stádia znala i pacientova rodina, jeho blízcí, aby věděli, v jaké fázi se jejich milovaný nachází, protože jednotlivými fázemi neprochází jen pacient sám, ale i jeho rodina. Je nanejvýš důležité, aby se nacházeli ve fázi stejné. „A právě rozpor mezi přáním pacienta smířeného se světem a připraveného přijmout vlastní konec a očekáváním a přáním jeho blízkých způsobuje nemocnému největší bolest a nepokoj v duši.“ (Kübler-Rossová, 1993, s. 79-80)

V pátém stádiu - akceptace, pokud se nejedná o náhlou neočekávanou smrt, dochází pacient smíření. Je to stav, kdy necítí zlost, není deprimován. Většinou je v tomto stádiu pacient unaven a zcela zesláblý. Pacient si přeje být sám, nestojí o dlouhé návštěvy, upřednostňuje neverbální komunikaci, stačí mu tichá přítomnost blízké osoby. „Akceptace by neměla být chybně považována za šťastné stádium – je to téměř ztráta vědomí. Je to, jako když bolest odejde, boj je dobojován, a přijde čas na „poslední odpočinek před dlouhou cestou“, jak to vyjádřil jeden pacient. Je to také období, kdy rodina obvykle potřebuje více pomoci, porozumění a podpory, než sám pacient. Když umírající dojde vnitřního míru a akceptace, okruh jeho zájmů se zúží.“ (Kübler-Rossová, 1993, s. 100)

V dřívější době, do začátku 20. století byl preferován mnohem více domácí model umírání, kdy umírající člověk byl doma, ve svém přirozeném prostředí, obklopen svými blízkými lidmi. Umírání a smrt tak byly součástí života všech již od útlého dětství. V kontrastu s tím dnes drtivá většina lidí umírá v nemocnicích, domovech pro seniory. Tomu se říká institucionální model umírání, který se vyvíjel postupně od neodborné péče až k přesným ošetřovatelským postupům. (Haškovcová, 2007, s. 26-31)

V souvislosti s tématem umírání je nutné zmínit dvě důležité formy péče o umírající. Je to paliativní péče a hospicové hnutí. Paliativní péče znamená profesionální, holistickou a interdisciplinární péči o umírajícího. Snaží se zachovat co nejvyšší kvalitu života daného jedince. Je to celková léčba a péče o pacienty, kteří nereagují na kurativní léčbu. Paliativní léčba se snaží, aby pacient mohl svůj život žít plně až do úplného konce. Tento typ léčby je poskytován zejména v zařízeních, kterým se říká hospice. Hospicová péče je především o tišení bolesti, laskavé péči, doprovázení umírajícího a jeho rodiny, do poslední chvíle

respektuje důstojnost člověka. (Haškovcová, 2007, s. 37; Kelnarová, 2007, s. 46-50; Špinka, Špinková, 2006, s. 32)

„Podle definice Rady Evropy je paliativní péče aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu. Jejím cílem není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných a duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.“ (Špinka, Špinková, 2006, s. 32)

2.2.6 Eutanazie

Slovo eutanazie v překladu doslova znamená „dobrou smrt“ (eu=dobrý, thanatos=smrt). Jedná se o usmrcení člověka na jeho vlastní žádost. V naší legislativě je nezákonná. Jedná se o právní a především etický problém. „Ekvivalentem dobré smrti je lehká, popřípadě krásná smrt, tedy taková, která přichází po dlouhém spokojeném životě, rychle, bezbolestně, nebo ve spánku.“ (Haškovcová, 2007, s. 120)

„Usmrcení z milosrdenství, ze soucitu a zpravidla na přání osoby, které se týká.“ (Nové universum, 2003, s. 250)

„Záměrné usmrcení nevyléčitelně nemocného lékařem na vlastní žádost nemocného. Eticky i právně problematický jev (v současném českém právním řádu se eutanazie považuje za trestný čin vraždy), jehož ohodnocení je předmětem diskusí.“ (Ottova encyklopedie, 2010, s. 256)

„Většina lidí asociuje pojem smrti z milosti s aktivní eutanázií (active voluntary euthanasia = AVE), tedy s aktem, který vykoná lékař u nevyléčitelně nemocného, trpícího nesnesitelnými bolestmi na jeho vlastní uvážlivou a »svobodnou« žádost. Vzhledem k důrazu na aktivní roli lékaře bývá někdy tato forma eutanazie nazývána strategií přeplněné stříkačky.“ (Haškovcová, 2007, s. 120)

Existují i další formy dělení eutanazie. „Eutanázie nevyžádaná je takovou variantou aktivní eutanazie, kdy pacient není schopen validním a »předepsaným« způsobem požádat o »urychlený vstup smrti«. Lze však předpokládat, že kdyby mohl, s eutanázií by souhlasil. Jedná se tedy o eutanázii nevyžádanou, ale v zásadě chtěnou.“ (Haškovcová, 2007, s. 120)

Nedobrovolná eutanazie je taková, která je člověkem nevyžádaná a nechtěná, případně se nedá doložit, že žádaná byla. Pasivní eutanazie odpovídá přerušení léčby a další neposkytování léčebných postupů, které by pacienta zatěžovaly a vlastně i prodlužovaly. Pasivní eutanazie je označována jako strategie odkloněné stříkačky. Výjimkou jsou pacienti, kteří jsou napojeni na řadu přístrojů, které je v podstatě udržují při životě. Pro odpojení od přístrojů udržujících pacienta při životě, které má za následek smrt pacienta, se užívá termín orthothanasie. Pasivní eutanazie odpovídá právu na tzv. přirozenou smrt, tím se myslí nebránění vstupu smrti u nevyléčitelně nemocných. O všech těchto tématech se horlivě diskutuje nejen v odborných kruzích, ale i u laické veřejnosti. Je otázkou, zda by právo na přirozenou smrt mohlo být uplatněno bez souhlasu, či pouze se souhlasem pacienta. (Haškovcová, 2007, s. 120-121)

Další formou eutanazie je asistovaná sebevražda. Jedná se o takové situace, kdy je pacient nevyléčitelně nemocný, přeje si zemřít a žádá lékaře o návod, jak to provést. Vykonavatelem této eutanazie je tedy pacient sám, ne lékař. Dalo by se říci, že pojmem na hranici je prenatální eutanazie, tento pojem označuje interrupce ze sociálních důvodů. Tento název dělí odborníky na dva tábory, jeden z nich zcela odmítá pojem eutanazie pro výkon interrupce, kdy se nemůže ani jednat o milosrdnou smrt, ani nenarozené dítě o nic takového nežádá, druhý tábor schvaluje ponechání pojmu eutanazie v souvislosti s interrupcemi, aby společnost došla k hlubšímu zamyšlení nad touto problematikou. Problematika interrupcí dalece přesahuje rozsah této práce. (Haškovcová, 2007, s. 122)

Dalším diskutabilním tématem je eutanazie u novorozenců, která je uvedena v tzv. Groningenském protokolu z roku 2004. „Protokol obsahuje pět podmínek: novorozené dítě musí velmi trpět, není naděje, že mu pomohou léky nebo operace, rodiče musí se zamýšleným ukončením jeho života souhlasit a postup musí schválit ještě nezávislí lékaři. Ukončení života má být provedeno »šetrně«. Podle dostupných pramenů se v Nizozemí provede ročně 10 až 15 případů eutanazie u novorozenců.“ (Haškovcová, 2007, s. 128)

V české legislativě se vyskytuje pojem dříve vyslovené přání. Dříve vyslovené přání upravuje takové situace, kdy pacient není schopen vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s poskytováním konkrétních zdravotnických služeb, přání musí být písemné, provedené za poučení lékaře a za přítomnosti svědka, jeho platnost je časově omezena na 5 let. Zdravotnické zařízení je potom povinno brát na takto dříve vyslovené přání zřetel. Dle zákona

v ČR se nelze dříve vysloveným přáním řídit, pokud by vedlo k aktivně způsobené smrti. (Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) 372/2011, § 36)

„Legislativy jednotlivých států světa přistupují k problematice eutanázie různě: buď ji nezmiňují, nebo ji zakazují, popřípadě umožňují pasivní eutanázii nebo povolují asistovanou sebevraždu. V současné době je možné legálním způsobem ukončit svůj život na vlastní přání v Nizozemí a Belgii, dále pak v USA ve státě Oregon. Specifickou možnost požádat o svou vlastní smrt nabízí v poslední době Švýcarsko. V řadě zemí je tolerována pasivní eutanazie nebo asistovaná sebevražda.“ (Haškovcová, 2007, s. 126)

Téma eutanazie na sebe nabaluje spoustu dalších otázek. Nelze se touto problematikou zabývat a zcela jednoznačně odpovědět ano či ne. „Hlavní problém skrývající se za narůstající ochotou naší společnosti legalizovat euthanasii tkví patrně v tom, že si nevíme rady s naší konečností a smrtelností, že nedovedeme přáním, prosbám a potřebám trpících a umírajících naslouchat a dobře rozumět, že jim nedovedeme pomoci tak, abychom jejich utrpení odstranili, zmírnili či proměnili. Sami se totiž utrpení a smrti bojíme, nevíme si rady. Smrt jsme vyhnali ze svého života, ale ona na jeho konci přece stojí a my jsme tím zaskočeni.“ (Špinka, Špinková, 2006, s. 24)

Eutanazie a paliativní léčba jsou reakcí na stejnou situaci, i když každá z těchto reakcí je zcela odlišná. Nedá se ani říct, že by si byly navzájem 100% alternativami. Kdyby se více vědělo o paliativní péči, nepřemýšlelo by se ve společnosti tolik o ukončení života eutanazií. (Haškovcová, 2007, s. 157; Špinka, Špinková, 2006, s. 33)

2.3 Filosofické a náboženské náhledy

Pohled a názor na smrt a vše s ní spojené je velmi individuální. Liší se v průběhu dějin, v jednotlivých lidských civilizacích, náboženstvích, regionech. V dnešním světě je smrt do značné míry tabuizována, čímž se myslí to, že smrt je vytěsněna z běžného života. Většina lidí neumírá doma v přítomnosti svých blízkých, ale v nemocnicích nebo jiných ústavech péče. Tím se smrt vzdaluje člověku, stává se pro něj abstraktním pojmem, to samozřejmě vede k většímu strachu z ní.

Velká světová náboženství a filosofie mají zcela jasnou ucelenou představu o tom, jak smrt probíhá, co to pro člověka znamená a ve většině případů, co se děje s duší člověka po smrti. Právě v tom, že duše existuje i po smrti člověka se shodují i jinak značně rozdílná světová náboženství jako křesťanství, judaismus, islám, buddhismus, taoismus. V kontrastu s tím nutno zmínit, že velká část vyspělé západní civilizace je ateistická, nevěří v existenci duše člověka po smrti.

2.4 Vzdělávání

„Jaká je výchova a vzdělávání lékařů a sester v této souvislosti? Zatímco je biologie jako vyučovací předmět přiměřeně zastoupena již na základních školách, chybí thanatologie ve vzdělání prakticky vůbec.“ (Blumenthal-Barby, 1987, s. 19). O to více zarážející tento fakt je, že ho potvrzují i slova profesorky Haškovcové v její knize Thanatologie vydané roku 2007, tedy po dalších 20 letech se situace stále nezměnila. (Haškovcová, 2007, s. 178)

Praxe stále více ukazuje jako nutné zavést do osnov středních zdravotnických škol, zdravotnických oborů na vysokých školách a medicíny témata thanatologie. Je nutné studenty seznámit s fenoménem smrti, s procesem umírání, s pojmem paliativní péče, eutanazie, s problematikou zármutku a žalu doprovázejících osob. Je nutné, aby student připravující se na práci ve zdravotnictví, k těmto tématům zaujal vlastní postoj. To je zároveň velmi obtížné, jelikož právě ve věku okolo 20 let dochází nejčastěji k negligaci, tedy vytěsnění smrti. Pokud člověk nezaujme k těmto důležitým tématům stanovisko, může to vést až k thanatofobii, tedy strachu ze smrti. (Haškovcová, 2007, s. 179-181)

Je tedy zřejmé, že pro kvalitní výuku a možnost zrání budoucích zdravotníků je důležité zařadit tyto témata do výuky již od středních škol. Nelze takto těžké téma vyučovat pouze teoreticky, je zapotřebí zahrnout ho i do praxe návštěvou oddělení paliativní léčby, hospiců. Velký důraz musí být kladen na komunikaci. Každý praktický nácvik má ohromný přínos pro budoucí praxi.

Pro výuku je možno využít technik konfrontace se smrtí, které studentům mohou pomoci v uchopitelnosti problematiky smrti a umírání. Těchto technik konfrontace se smrtí je několik a mají odlišnou náročnost. Mezi ty nejjednodušší patří diskuze po předchozím přečtení vhodného literárního výňatku popisujícího „běžnou smrt“, často bývá používán text Lva Nikolajeviče Tolstého, může však být použit i jiný román či novela. Výhodou této techniky je její nenáročnost, lze ji použít v kolektivu okolo 20 lidí, je vhodná i pro studenty středních škol. Nárys životní linie je další technikou konfrontace se smrtí, je rovněž řazena mezi ty jednodušší. Probíhá tak, že každý ze studentů je vyzván, aby na prázdný list nakreslil čáru, na které označí své narození a významné události ve svém životě dosud prožité, následně jsou studenti vyzváni, aby na čáře označili svou smrt a důležité body, které by do smrti chtěli zvládnout, dokázat. Tato technika studenty podněcuje k zamyšlení se nad životem a smrtí, nad konečností života. Metoda nekrologu spočívá v tom, že je student vyzván, aby napsal

krátký nekrolog o sobě včetně podrobností ohledně svého pohřbu, přínos spočívá v tom, že si člověk uvědomí konečnost svého života, svou cenu pro druhé. Nekrolog se neodevzdává, student si jej ponechává u sebe, případně jej může zahodit. Poslední z technik, které jsou řazeny mezi ty jednodušší, je metoda her. Metoda her je určena pro počet 10-15 studentů, kdy si studenti zvolí ze svého středu 2 aktéry, jeden hraje nevyléčitelně nemocného pacienta a druhý lékaře. Vedoucí (pedagog) zvolí téma, co se bude hrát. Ostatní mají za úkol doplňovat argumenty buď lékaře, nebo pacienta. Námětů je nespočetné množství, mohou posloužit i zážitky z praxe. Velmi důležitá je zde role vedoucího, který celou hru usměrňuje. Poslední tři techniky konfrontace se smrtí jsou určeny pro pokročilé. Metody konfrontace se smrtí I a II mají společného jmenovatele, tím je prvotní relaxace za příjemné hudby, kdy se člověk uvolní, jsou určeny pro 10-15 osob. V případě metody I jsou studenti usazeni v kruhu na židlích, po chvíli vedoucí vyzve jednoho z kruhu, aby opustil místnost a na znamení svého definitivního odchodu otočil židli směrem ven z kruhu, takto celý proces pokračuje, dokud nezůstane v místnosti jediný člověk. Během celého cvičení ostatní mlčí a prožívají ztrátu. Toto cvičení učí člověka, že celý život postupně ztrácí a nakonec zůstane sám. V metodě II po předchozí relaxaci jsou studenti vyzváni k představě ztráty blízkého člověka, tomu je věnováno 5 minut, dále jsou vyzváni k představě ztráty nejbližšího člověka (10 minut), následuje vnitřní představa vlastní smrti (40 min). Po takto prožité hodině jsou studenti vyzváni k verbalizaci svých pocitů. Důležitá je zde role vedoucího, který má za úkol všechny přítomné vrátit do reality. Poslední technikou je metoda „mít a být“, je určena pro 10 osob, všichni sedí společně tak, aby si neviděli pod ruce, co píší. Každý účastník dostane 8 malých lístečků, na každý má napsat jeden předmět, ke kterému má citový vztah a o který by nerad přišel. Po dostatečné době určené k přemýšlení nad těmito zapsanými věcmi jsou studenti vyzváni, aby seřadily lístečky od nejméně důležité věci k té nejcennější (úplně vespod). Za zvuků příjemné hudby potom vedoucí říká, aby si představili, že už nikdy nebudou moci používat věc na lístečku před sebou a na znamení toho student odhodí daný lísteček na zem. Takto se pokračuje až k poslednímu lístečku. Podstatou je, že si člověk prožije ztrátu všech věcí a nezbude mu v rukou opravdu nic. Druhá část cvičení je analogická s první, nyní si však student na 8 lístečků napíše nejcennější činnosti a vztahy, bez kterých nemůže žít. Cvičení dále probíhá stejně jako u ztráty věcí, nakonec student zůstává zcela bez lístečku jak v kategorii „mít“, tak v kategorii „být“. Toto cvičení je velmi náročné, učí člověka vnímat hodnoty, hierarchizovat hmotné věci i vztahy. Ve všech cvičeních je důležitá role vedoucího,

který dokáže zvládnout i citově vypjatou situaci, vrátit studenty do reality, situaci odlehčit. (Haškovcová, 2007, s. 182-187)

Proces posouzení edukační potřeby zahrnuje zjištění informovanosti a míry edukace studentek. Je třeba zhodnotit rozdílnost výuky této problematiky ze středních škol, zhodnotit zdroje týkající se této problematiky. Jak bylo řečeno výše, v období kolem dvacátého roku života dochází k negligaci, proto je o to důležitější klást důraz, podnítit zájem. Vhodnou metodou může být vytvoření edukačního projektu pro studentky porodní asistence. Protože když už nějaká studentka o tuto problematiku zájem má, články dostupné na toto téma jsou určeny především pro gerontologickou problematiku. Základem tvorby edukačního projektu je zjištění vzdělávací potřeby, tedy určitého deficitu informací, dovedností, vědomostí. Edukační potřebu zjišťujeme konkrétními rozhovory, anketami, dotazníky. Posouzením edukační potřeby můžeme zjistit nízkou informovanost, nedostatek či nedostupnost informací. Na základě získaných informací je možno vytvořit konkrétní edukační projekt. Formy edukačního projektu mohou být prezentace, leták, brožura, interaktivní přednáška, hra na konkrétní téma. Cílem edukačního projektu je seznámit, poučit o daném tématu, popřípadě připravit posluchače na situace v praxi. Součástmi edukačního projektu mohou být různé rozhovory nebo hry, které nenásilnou formou téma lépe přiblíží.

2.5 Smrt v práci porodní asistentky

Většina studentek porodní asistence si tuto školu vybírá, protože se jedná o radostné povolání, pomoc ženám při porodu, na jehož konci je nový život, práce s novorozenci, s maminkami na poporodních odděleních. Bohužel i v tomto povolání je celá řada specifických případů, kdy není žádný důvod k radosti, což každá studentka pozná hned během prvních měsíců na praxi. Snad nejsmutnější je porod mrtvého plodu, kdy rodička přichází s již zmlklými ozvami. Velmi časté jsou také potraty plodů s vrozenou vývojovou vadou nebo později indukce porodů u těchto plodů, kdy mortalita takto rozených dětí je velmi vysoká. Dále je potřeba zmínit intrapartální a perinatální úmrtí, kdy se může jednat jak o smrt plodu, tak matky. V neposlední řadě jde také o různé terminální stavy na odděleních onkogynekologie, kde rovněž porodní asistentky pracují.

V souvislosti s prací porodní asistentky považuji za nutné zmínit dva pojmy - perinatální a mateřskou mortalitu. Perinatální mortalita obsahuje dvě složky, první je mrtvorozenost, další je časná novorozenecká úmrtnost. Mrtvorozenost je porození mrtvého plodu, který zemřel antepartálně nebo intrapartálně. Mrtvorozenost v ČR se pohybuje již několik let mezi 2-3‰, což je ukazatelem velmi dobré prenatální péče. Časná novorozenecká úmrtnost je úmrtí živě narozeného dítěte do 7. dne života. Dále je nutné vymezit pojem perinatální období, to je podle Světové zdravotnické organizace ohraničeno 22. dokončeným týdnem těhotenství a 7. dnem po narození. Začátek perinatálního období se v jednotlivých zemích liší, toto vymezení je důležité pro odlišení hranice mezi porodem a potratem. V České republice se za porod mrtvého plodu pokládá takový, který má hmotnost vyšší než 500g a neprojevuje se u něj žádná ze známek života (dechové pohyby, srdeční akce, pulzace pupečníku, aktivní pohyby). Mezi nejčastější příčiny perinatální úmrtnosti řadíme vrozené vývojové vady neslučitelné se životem, poruchy fetoplacentární jednotky, pupečníkové komplikace, intrauterinní infekce či závažné onemocnění matky. V průběhu porodu dochází k úmrtí nečastěji z důvodu intrapartální asfyxie. Časná novorozenecká úmrtí jsou zapříčiněna nejčastěji následky perinatálních hypoxických stavů, infekčních komplikací, nezralostmi předčasně narozených novorozenců. Mateřská mortalita je definovaná jako úmrtí ženy v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím do 42 dnů po porodu. Mateřská mortalita se dělí na přímou (úmrtí na onemocnění související s gestací), nepřímou (úmrtí na onemocnění nepřímo související s těhotenstvím, ale těhotenstvím byl průběh nemoci ovlivněn) a nahodilou (úmrtí, které nebylo těhotenstvím ovlivněno, například autonehoda).

Mezi nejčastější příčiny mateřské mortality řadíme porodnické krvácení, embolie, kardiovaskulární komplikace. (Čech, Hájek, Maršál, Srp, 2006, s. 374-379)

Pro podrobnější popis jsem vybrala stav, který je typický pro práci porodní asistentky, tím je syndrom mrtvého plodu. V této souvislosti hovoříme o syndromu z toho důvodu, že může dojít k závažným komplikacím, které mohou ohrozit život matky. Příčiny nitroděložního úmrtí se nedají vždy s jistotou prokázat, lze je rozdělit na příčiny ze strany matky, plodu a placenty (pupečníku). Mezi nejčastější mateřské příčiny řadíme preeklampsii, eklampsii, HELLP syndrom, diabetes mellitus, nefropatie, hepatopatie, kardiopulmonální a kardiovaskární choroby. Mezi příčiny ze strany plodu patří strukturální malformace, chromozomální aberace, fetofetální transfuze dvojčat, vrozené poruchy metabolismu, bakteriální a virové infekce. Příčiny ze strany placenty, respektive pupečníku jsou insuficience placenty, placenta praevia, abrupce placenty, hemangiomy placenty, strangulace pupečníku, trombóza cév, vasa praevia, fetomaternální krvácení, výhřez pupečníku. Diagnózu mrtvého plodu lze provést na základě subjektivních a objektivních příznaků. Subjektivní příznaky zaznamenává žena sama a jsou příčinou, proč vyhledá odbornou pomoc. Mezi nejvýznamnější subjektivní příznak patří změna vnímání frekvence pohybů, vymizení pohybů plodu, výtok, krvácení, kontrakce, únava. Objektivní příznaky jsou nepřítomné ozvy plodu při poslechu stetoskopem, dopplerovským snímačem či kardiotokografem. Konečná diagnóza se potvrdí na základě ultrazvukového vyšetření, které prokáže vymizelou srdeční akci plodu. Diagnózu matce vždy sděluje lékař. Mezi hlavní riziko syndromu mrtvého plodu patří diseminovaná intravaskulární koagulopatie, kdy dochází k vyplavení tkáňového faktoru do oběhu matky, čímž se aktivuje plazmatický koagulační systém. K těmto poruchám koagulace může dojít v kterémkoli stadiu těhotenství, včetně zamlklého potratu. Následný postup péče o takovou ženu je co nejrychlejší hospitalizace s porodem či potratem plodu. Je věcí lékaře rozhodnout o způsobu ukončení takového těhotenství, nejčastěji se volí indukce porodu po předchozí antibiotické profylaxi a miniheparinizaci. Takový porod se snažíme vést co nejšetrněji s maximálním využitím analgetických prostředků. Po porodu plodu neoddělujeme plod a placentu přestřižením pupečníku. (Čech, Hájek, Maršál, Srp, 2006, s. 355-357)

Významnou rolí porodní asistentky v tomto smyslu je péče o pozůstalé. Je nanejvýš vhodné nabídnout matce, případně oběma rodičům možnost rozloučit se se svým dítětem, pojmenovat jej. Je nutné zaujmout v této věci jasný postoj, být v této situaci ženě oporou, poskytnout ji

účast, snažit se s ní mluvit, nabídnout ji pomoc, asistovat ženě i v tomto nepříjemném stavu. Pro efektivní pomoc druhým je důležité, aby porodní asistentka byla s tímto tématem konfrontována již v průběhu studia, aby zaujala sama v sobě postoj, a tak následně mohla poskytnout pomoc. Aby k těmto situacím docházelo co nejméně, je důležité edukovat ženy již na úrovni primární péče. Rozhodně není vhodné těhotnou ženu vystrašit, je vhodné ji poučit a informovat, aby při jakékoli pochybnosti vyhledala radu či pomoc u porodní asistentky nebo lékaře.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Východiska práce

Z dostupných pramenů a zdrojů vyplývá, že je:

- nedostatečná výuka týkající se této problematiky již na středních školách
- nízká informovanost
- nedostatečná literatura věnující se této problematice z hlediska práce porodní asistentky

3.2 Cíle práce

Hlavním cílem této práce je posoudit edukační potřebu tématu smrti v práci porodní asistentky, to se týká nejen již pracujících porodních asistentek, ale také studentek porodní asistence. V souvislosti s hlavním cílem jsem si stanovila dílčí cíle:

- detabuizovat téma smrti v souvislosti s povoláním porodní asistentky
- rozšířit informace o dané problematice
- seznámit studentky porodní asistence s danou problematikou
- vytvořit edukační projekt týkající se tohoto tématu pro studentky porodní asistence
- podnítit zájem studentek o konkrétní problematiku pro obor porodní asistence

3.3 Výzkumné otázky

- Je problematice smrti věnována dostatečná pozornost při studiu porodní asistence?
- Je dostatek informací o dané problematice v oboru porodní asistence?
- Zajímají se studentky porodní asistence/porodní asistentky o téma smrti?

- Existují výukové předměty, které připraví na konfrontaci se smrtí?

3.4 Metodika práce

Jedná se o práci teoreticko-praktickou. Pro získání informací bylo použito ankety (viz Přílohu č. 1), která byla rozeslána mezi porodní asistentky z praxe a studentky porodní asistence na Masarykově univerzitě v Brně. Anketa byla anonymní a skládala se z 12 otevřených otázek, které byly položeny tak, aby bylo možné u nich odpověď rozvinout a tím zjistit konkrétní názor, návrh. Jednotlivé otázky byly:

1. Jak dlouho jste v oboru/který ročník studujete?
2. Přemýšlíte někdy o smrti?
3. Kdy jste se s touto problematikou setkala poprvé?
4. Bojíte se konfrontace se smrtí?
5. Setkala jste se se smrtí ve své profesi/na praxi?
6. Co Vám toto setkání přineslo?
7. Byla jste na toto setkání připravená z hlediska svého předchozího či aktuálního vzdělávání?
8. Které předměty ve výuce Vám pomohly s přípravou na konfrontaci se smrtí?
9. Cítíte se nyní připravená?
10. Myslíte si, že v oboru porodní asistence je důležité tuto problematiku řešit?
11. Myslíte si, že je problematice smrti věnována dostatečná pozornost v pre/postgraduálním vzdělávání?
12. Jaký je Váš návrh pro výuku a přípravu na konfrontaci se smrtí?

První otázka byla zvolena záměrně proto, aby bylo patrné, zda se výrazně liší názor studentek a porodních asistentek z praxe. Další otázky měly za úkol zjistit, zda dotazovaná o tématu smrti přemýšlí jak ve svém osobním životě, tak z hlediska profese porodní asistentky. Následující otázky zjišťovaly názor na výuku, zda je této problematice věnován dostatečný čas při přípravě na povolání, zda je možno se připravit na setkání se smrtí. Poslední otázka byla zaměřena na konkrétní návrh pro výuku.

Anketa byla mezi porodní asistentky a studentky porodní asistence rozeslána pomocí elektronické pošty, díky které oslovila v relativně krátkém čase širší spektrum studentek, porodních asistentek. Celkově bylo touto formou osloveno přibližně 95 studentek z prezenční a kombinované formy, kterou navštěvují z velké části porodní asistentky z praxe. Vyplněných anket jsem zpět získala 17 od studentek z prezenční i kombinované formy. Anketa byla rozeslána na začátku února, všechny zodpovězené ankety byly získány v průběhu února zpět. Anketa byla užita namísto rozhovoru pro tu výhodu, že odpovědi zůstávají zaznamenané v původní podobě. Není zde riziko špatné interpretace původních odpovědí. Ankety jsem dále zpracovávala jako rozhovory s tím, že data fixovaly samy studentky, porodní asistentky a data byla připravena pro analýzu samotnou. Zodpovězené ankety jsem následně analyzovala pomocí metody zachycení vzorců.

3.5 Analýza dat

3.5.1 Výsledky ankety

První otázka roztřídila dotazované do dvou skupin, na ty, které už nějakou praxi mají a na studentky oboru porodní asistence, na základě čehož lze pozorovat rozdílnost v názorech v průběhu celé ankety.

Druhá otázka zjišťovala, zda dotazované o smrti někdy přemýšlí. Nejčastěji se objevovala odpověď ano, vyskytly se i odpovědi samozřejmě, velmi často, občas, zřídka, pouze v případě, kdy mě to nějak zasáhne, velmi málo.

Odpovědi na třetí otázku by se daly rozdělit do dvou celků a to tak, že buďto se respondentky se smrtí poprvé setkaly v rámci svého osobního života, nebo až při studiu na střední či vysoké škole.

„Smrt nevnímám jako problematiku, vnímám to jako přirozený koloběh života, stejně jako rození. Jako problém vnímám nevzdělávání zdravotnického personálu, jak se mají vhodně chovat k mrtvému, k pozůstalým. Personál neumí podpořit ani ženu, které se rodí mrtvé dítě, nebo které zemře krátce po porodu. Neumí respektovat, že je normální se i s takovým dítětem přivítat a rozloučit. Jednání typu: „Bude pro vás lepší, když dítě neuvidíte“, vnímám jako naprosto necitelný a nepatřičné rozhodnutí za rodiče dítěte. Jako porodní asistentka vnímám jako velmi nutnou empatii s rodiči, poskytnutí prostoru na rozloučení se s dítětem v důstojných podmínkách a to i s dítětem porozeným velmi předčasně. Tato neúcta je bohužel ve zdravotnících hluboce zakořeněna, zřejmě vyplývá ze strachu, neboť se nikde neučí, jak se v takových případech chovat.“

V případě další otázky byly odpovědi různorodější, například ano, ne, nevím, mám z toho respekt, snažím se nad tím hlouběji nepřemýšlet.

„Nemůžu říci, že se toho bojím. Já sama jsem se smrtí vyrovnaná a mám jasno, proč se to děje a co bude následovat, ale nejsem připravena na to, jak toto přenést do slov a činů k osobám, kterým je třeba takovou zprávu sdělit a jak s nimi jednat, jak jim ulehčit situaci.“

„Nebojím, ale mám obavy, abych se dokázala za všech okolností chovat profesionálně.“

„Jestli se bojím, není přesný výraz, vždycky budu raději, když konfrontována nebudu. Ale přesto chci být na případnou konfrontaci připravena.“

Na pátou otázku téměř všechny dotazované odpověděly ano, zmínily se o tom, že se smrtí se setkaly v rámci potratů a interrupcí.

„V prvním ročníku porodní asistence, když se rodila mrtvá zralá dívka. Nebyla jsem přítomna přímo u porodu, ale i tak to pro mne byl zdrcující, smutný zážitek ještě na několik dnů potom.“

I přesto, že většina respondentek odpověděla, že se se smrtí setkala v profesionálním životě, vyskytlo se hodně případů, kdy na tuto šestou otázku vůbec neodpověděly. Objevila se i odpověď nic.

„Dodnes tu paní vidím, nechtěla bych, aby moji blízcí umřeli osamoceni v nemocnici.“

„Depresi - tyto věci těžko zvládám.“

„Spoustu otázek - proč muselo zemřít, jak se cítí jeho matka, co bych dělala na jejím místě, jak se chovat z hlediska profese?“

„O životě přemýšlím jinak, méně mě zajímají maličkosti a více si vážím času, který mám k dispozici. A hlavně zdraví.“

„Zamyšlení nad tím, kdyby se to stalo mně.“

„Informaci o tom, že dokážu čelit smrti jako takové, nevadí mi vidět mrtvé tělo. Pokud by ovšem šlo o blízkou osobu, nedokážu říct, jaké by to bylo v tomto případě.“

„Utřídění myšlenek, vnímání odlišností mezi mým pojetím a náhledem na smrt.“

„Člověk asi začne přemýšlet nad tím, že není nesmrtelný. A co to může přinést? Asi zamyšlení se nad každým dalším dnem, změnit nazírání na život a mít určitou úctu nad tím, že tu můžeme být a existovat, mít někoho rády a oni nás, mít ze života radost a vážit si každého nového dne, kdy se probudíme zdravé a relativně bez problémů.“

„Zamyšlení nad tím, že člověk nežije věčně.“

„Uvědomění. Nespravedlnost. Vážení si více lidí kolem sebe. K mému oboru jsem přistupovala z počátku, že vlastně my, porodní asistentky, přivádíme ten malý zázrak na svět, že je porod ta nejradostnější situace v životě ženy…ovšem ne vždy…“

U sedmé otázky se objevovaly odpovědi ano i ne, nevím, zda se na to dá připravit, nelze se připravit.

„Musela jsem se s tím smířit, nic jiného mi nezbylo.“

„Asi ano, ale ono se na to nejde dostatečně připravit, protože i když člověk teoreticky ví, co říct nebo udělat, tak v té situaci je to pak těžké.“

„Určitě se necítím připravená přijít k situaci, kdy umře někdo v mém okolí. Pokud je člověk nějak seznámen se situací, věřím, že to by mohlo celý stav ulehčit.“

„Já osobně možná ano, možná… Rozhodně se ale nelze ve škole připravit na setkání s pozůstalými. Každé takové setkání je velmi individuální a vcítění se do pocitů pozůstalých je hodně těžké. Už kvůli mojí víře v posmrtný život, existenci věčné duše. V dnešní době je problematika smrti obrovským tabu, mnohem větší než v minulosti, kdy umírající lidé byli svým blízkým blíž.“

„Myslím si, že ano i ne, vzhledem k mému zdravotnickému vzdělání již na střední škole, tak si myslím, že jsem připravená byla - například již z výuky či praxe v hospici v Rajhradě. Ovšem na smrt, dokud ji člověk nevidí v aktuální situaci na vlastní oči, není nikdy dost připravený.“

„Jak se to vezme… V našem oboru musí být člověk silný a dostatečně empatický… A připravenost na tuto situaci se získá praxí.“

Odpovědi na osmou otázku zahrnuly předměty Základy teorie porodní asistence, Ošetřovatelství, Psychologie, Komunikace, Ošetřovatelský proces a potřeby nemocných, objevily se i názory, že žádný předmět.

„Zatím žádné a ani neočekávám, že by nějaké takové předměty byly. Počítám s vlastní iniciativou dozvědět se z jiných zdrojů, jak nejvhodněji se na tuto konfrontaci připravit.“

„Podle mě se málo předmětů věnuje problematice smrti a hlavně komunikaci o této tématice. Vše je jen jednohodinová přednáška v rámci předmětu, ale v praxi člověk není připravený.“

„Myslím si, že žádné předměty nepřipraví zcela dostatečně. Pouze jen lehce motivují k zamyšlení se nad danou problematikou.“

„Ve výuce žádný. Smrt beru jako něco, na co se připravuji celý život a nikdy na ni nebudu dostatečně připravená.“

U deváté otázky se nejčastěji objevila odpověď ne, jen dvakrát ano.

„Myslím, že bych situaci intuitivně zvládla, ovšem říci, že jsem připravena, nemohu.“

„Nikdy se nebudu cítit připravená.“

„Člověk není nikdy připravený. Vždy se najde něco, co ho v této oblasti vyvede z míry.“

„Záleží, o jaké úmrtí se jedná, přece jen očekávání smrti u osoby dožívající je jiné než náhlá smrt.“

„Nikdy nebudu připravená natolik, abych s klidem řekla - jistě jsem připravená.“

V odpovědi na desátou otázku se všechny respondentky jednoznačně shodly, že ano.

„Je to hodně důležité, stejně jako pro ostatní zdravotníky. Supervizi by potřebovali úplně všichni, minimálně jednou za rok.“

„Myslím si, že je to velmi důležité a příprava by neměla být jen teoretická.“

„Ano, protože život a smrt spolu úzce souvisí a v oboru se smrti nevyhneme.“

„Myslím si, že v porodnictví nelze vůbec hovořit jen o tom, že se narodí miminko a okolí se raduje. Jsou velmi vyhrocené situace, které nekončí dobře. A měli by to vědět jak zdravotníci, tak laici.“

„Rozhodně ano. Tuto problematiku je důležité řešit všude. Smrt je s životem úzce spjata.“

„V tomto oboru je problematika velice citlivou záležitostí a musí se řešit.“

U jedenácté otázky převládal názor ne, nevím.

„Co se týká bakalářského oboru porodní asistence, tak bych se nebránila podrobnějšímu rozboru nebo aspoň nějaké diskuzi v Psychologii či Filosofii.“

„V kombinovaném studiu není dostatek času na nic, natož na témata, do kterých se nikomu nechce.“

„Vždy na toto téma došlo, ať už v jakémkoli předmětu. Nejde se mu vyhnout. Řekla bych, že pro jistou znalost stačí, ale pro psychickou připravenost člověka na tento problém asi nikdy stačit nebude.“

„O tématu smrti očekávám spíše informace týkající se gerontologie než porodní asistence.“

„V pregraduálním vzdělání asi ne, i když záleží na oboru - studium gerontologie možná. V postgraduálním možná ano, pokud člověk toto cíleně studuje, pokud je hodně konfrontován s praxí, zkoumá určité jevy ve společnosti týkající se smrti a podobně.“

Pokud dotazované odpověděly na poslední dvanáctou otázku jinak, než nevím, jejich návrhy se velmi podobaly.

„Minimálně o tom víc mluvit, je to přirozená situace, ale v našem oboru se zaměřujeme na tu pozitivní stranu - nový život, ale že existuje jeho odvrácená strana - smrt, si moc nepřipouštíme.“

„Respektovat a podporovat přání pozůstalých, projevit lidskou účast, nezlehčovat situaci např. „však si pořídíte jiné dítě“ apod. Přednášet by to měl dobrý psycholog, samozřejmě supervizován.“

„Rozhodně nepostačí se zmínit o tom, že tato témata existují ve výuce porodní asistence. Zařadila bych do výuky Psychologie nejen přednášku na toto téma, ale chtělo by to i konkrétní cvičení, praxi. Vyzkoušet si ty slova podpory vyřknout a na toto téma si sáhnout. Stejně jako je důležité natrénovat resuscitaci novorozence, je třeba natrénovat komunikaci s rodinou, kterou postihla taková těžká situace.“

„Ocenila bych přínosnou přednášku na téma smrt, jak jednat s blízkými příbuznými, například v rámci Psychologie, abychom si mohly vyzkoušet mezi sebou, jak má vypadat rozhovor s člověkem, kterému někdo umřel.“

„Otevřená diskuze na dané téma.“

„Ve škole více hodin věnovaných problematice smrti, umírání, koloběhu života, duchovním aspektům. Rozhovory, brainstormingy, různé pohledy. Praxe na místech, kde je možno se smrtí se setkat. Doporučila bych domovy důchodců a hospicová zařízení, místa, kde se smrt očekává jako další fáze života. Doporučila bych také každému, aby trávil co nejvíce času s malými dětmi, které ještě úplně nezapomněly, odkud na Zemi přišly, a se starými lidmi,

kteří již pracují na svém smíření se světem, se sebou, kteří bilancují, odpouštějí, prostě mají jiné pohledy na život než lidé produktivního věku. Doporučila bych i otevření tohoto tabuizovaného tématu v rodině, dále i ve škole, školce, doporučila bych i zajištění výukové hodiny s nějakým kaplanem, pastorem."

„Tohle téma by se mělo objevit třeba v Psychologii či v Porodní asistenci."

„Učit se hlavně dostatečné komunikaci."

„Možná ani ne tak teorie jako praxe. Samozřejmě bez teorie to nelze a je důležitá, ovšem uvítala bych pro porodní asistentky praxi v hospicích, to mě osobně dalo hodně už na střední zdravotnické škole, jak po stránce psychické - sebereflexe, tak i po stránce uvědomění si vlastního povědomí a vlastního bytí."

„Myslím si, že není špatné vytvořit zvlášť předmět, který bude mít zahrnutou osnovu na tohle téma."

„Příprava může proběhnout, ale myslím si, že se to nedá naučit… Každá situace je tak individuální, jde o to mít to v sobě."

3.5.2 Vyhodnocení a návrh

Z výsledků anket jednoznačně vyplývá, že respondentky se nad touto problematikou zamýšlejí, uvědomují si, že práce porodní asistentky není jen o „rození dětí". Dotazované samy upozorňují na to, že se nikde neučí, jak se v těchto situacích chovat, mají obavy, aby se dokázaly zachovat vždy profesionálně, chtějí být na tyto situace připraveny aspoň teoreticky. Chtějí vědět, jak pozůstalým ulehčit tento těžký stav. Samy respondentky poukazují na tabuizaci tématu smrti v dnešní společnosti, době, na to, že se o této problematice málo mluví, věnuje se jí málo výukových předmětů. Dotazované si přejí být s touto situací seznámeny, upozorňují, že tomuto tématu není věnovaná dostatečná pozornost ve vzdělávání, rovněž upozorňují na nedostatek informací k tomuto tématu, na to, že když nějaké informace k tomuto tématu jsou, týkají se spíše gerontologie, jsou mimo obor porodní asistence. Z doporučení dotazovaných vyplývá, že je nutné tuto problematiku řešit, více o této problematice mluvit. Poukazují na to, že příprava by neměla být jen teoretická, mají samy zájem o praktická cvičení, nácviky komunikace s pozůstalými. Ocenily by přednášku na toto téma a otevřenou diskuzi.

I přes anonymnost ankety lze na základě první otázky rozdělit odpovědi na ty od studentek a na ty od porodních asistentek z praxe. Je patrný názorový rozdíl. Porodní asistentky z praxe by uvítaly, pokud by se ve výuce objevilo více doporučení pro samotnou praxi, aby se realizovaly nácviky rozhovorů s pozůstali. Celkově se více zaměřují na to, jak se chovat k pozůstalým, oproti tomu studentky porodní asistence mnohem více řešily, jak smrt působí na ně samotné, možná z toho důvodu, že se v praxi se smrtí ještě neměly příležitost setkat.

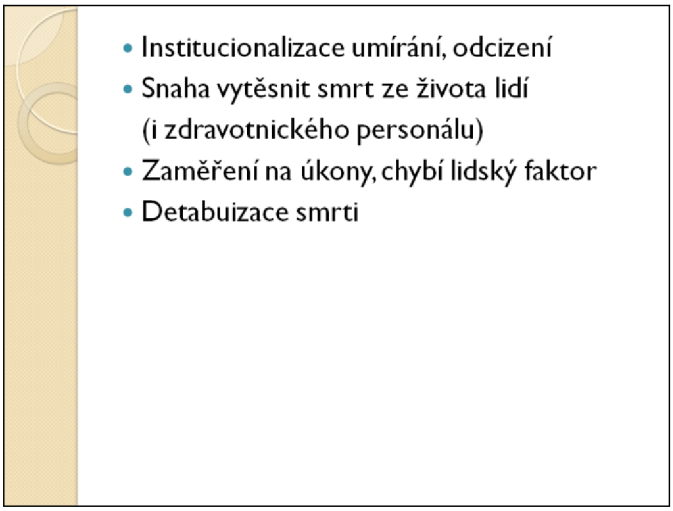
Dotazované tímto zodpověděly všechny výzkumné otázky této práce a to, že problematice smrti není věnována dostatečná pozornost při studiu porodní asistence, není dostatek informací o dané problematice v oboru porodní asistence a že výukové předměty pro přípravu na konfrontaci se smrtí jsou nedostačující, případně neexistují.

3.6 Edukační projekt

Posouzením edukační potřeby jsem získala jednoznačnou odpověď, že této problematice není věnována dostatečná pozornost. Jako návrh řešení této situace jsem se rozhodla vytvořit přednášku na téma Smrt v povolání porodní asistentky, jejíž součástí je otevřená diskuze. Při její tvorbě jsem vycházela částečně z teoretické části této práce. Jak žádaly samy respondentky, zařadila jsem do přednášky i praktický nácvik. Přednáška je zpracována pomocí PowerPointu jako prezentace (viz Přílohu č. 2). Přestože je přednáška určena pro porodní asistentky, považuji za nutné věnovat se problematice smrti i v obecné rovině, vyložit základní pojmy, nastínit historii. V průběhu celé přednášky jsou posluchačky podněcovány k diskuzi, k dotazům. Časový rámec samotné přednášky je přibližně jedna vyučovací hodina plus čas k diskuzi a praktickému nácviku. Jednotlivé definice z přednášky zde nejsou vysvětlovány, jelikož jim je podrobně věnována teoretická část této práce.

V úvodu přednášky jsou řazeny obrázky zahrnující historický pohled tohoto tématu. To je důležité zejména pro pochopení toho, jak se vyvíjel přístup člověka ke smrti, k umírajícím. S postupem času, kdy se umírání přemístilo do zdravotnických ústavů, se smrt začala vytrácet z běžného života, člověk k ní neumí zaujmout postoj, tím se stalo, že se smrt sama o sobě odcizila i zdravotnickému personálu, který ke smrti či k umírajícímu přistupuje spíše jako k seznamu úkonů, které je třeba vykonat (viz Obrázek č. 1 a Obrázek č. 2).

Obrázek č. 1 - Historie, začátek

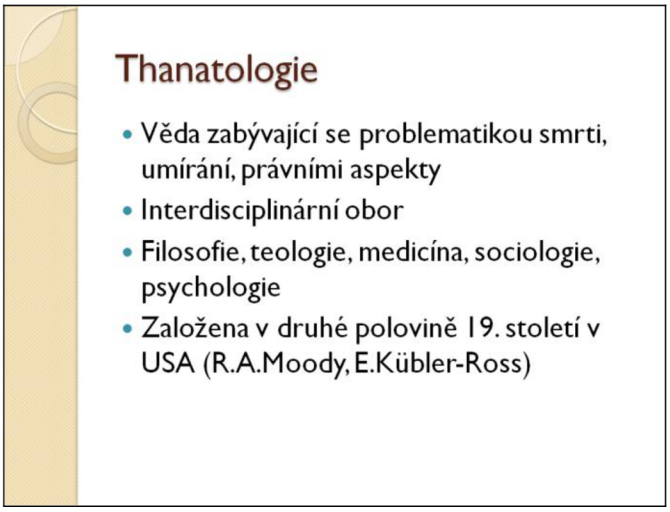


Obrázek č. 2 - Historie, pokračování

V návaznosti na historii přednáška zmiňuje náboženský a filosofický pohled. V historii bylo ke smrti a umírání přistupováno zpravidla přes náboženství. Člověk věřil, že jeho tělo má duši, která po smrti existuje dále. Názor ateismu, který v nic podobného nevěří, se v podstatě za jistou víru dá pokládat také. Otazník uvedený na konci tohoto obrázku podněcuje k diskuzi již během přednášky či k vyjádření osobního názoru (viz Obrázek č. 3).

Obrázek č. 3 - Filosofie, náboženství

Obrázek věnující se thanatologii (viz Obrázek č. 4) vysvětluje tento pojem. Upozorňuje na to, že thanatologie stojí na pomezí několika vědních disciplín a nikde se jako samostatný vědní obor nevyučuje.



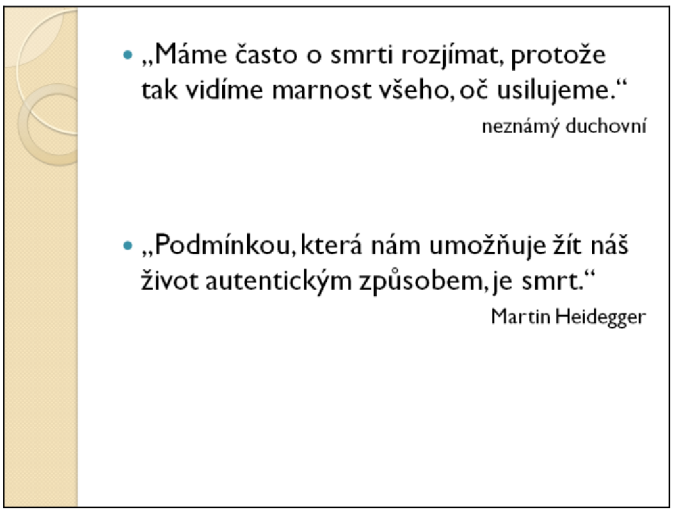
Obrázek č. 4 - Thanatologie

Dále se v přednášce vysvětluje pojem smrti, klinické smrti a s tím spojenými známkami smrti (viz Obrázek č. 5). Kromě vysvětlení samotného pojmu se dále zmiňuje také o biologické smrti mozku, jelikož v dnešní době je člověk považován za mrtvého, pokud došlo právě k mozkové smrti. To je stěžejní pro transplantační programy z důvodu zachování tkání, vyvolává to ovšem spoustu otázek a pro někoho to může být i etický problém. V kontrastu s přesně danými definicemi je zde vyzdvižena neopakovatelnost a intimnost prožitku smrti. V návaznosti na tento obrázek je řazen obrázek s technikami konfrontace se smrtí

(viz Obrázek č. 6), kdy technika „nárys životní linie“ je využita pro praktický nácvik při přednášce a to právě v její polovině. Jednotlivé techniky konfrontace se smrtí jsou detailně popsány v teoretické části této práce, při přednášce jsou samozřejmě vysvětleny přednášejícím. Po zadání této techniky a jejím vypracovaní je posluchačkám promítnut obrázek s dvěma tezemi (viz Obrázek č. 7) a na jejich základě je podnícena diskuze či vyjádření se k těmto výrokům společně s tím, že se posluchačky vyjádří i ke svému „nárysu životní linie“.

Obrázek č. 5 - Smrt

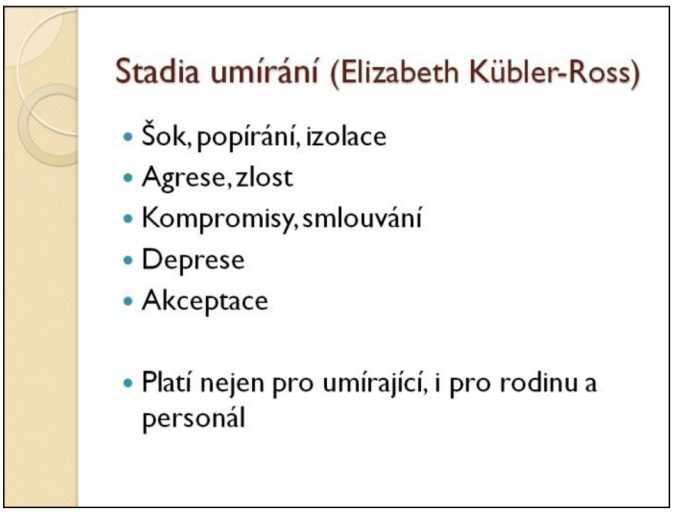
Obrázek č. 6 - Techniky konfrontace se smrtí



Obrázek č. 7 - Citáty k zamyšlení

Přednáška se dále věnuje tématu umírání (viz Obrázek č. 8). Tento pojem je vysvětlen, je zde upozorněno, že se jedná o proces, o životní fázi směřující ke smrti, která může trvat i několik let. Podrobně jsou vysvětlena stadia umírání (viz Obrázek č. 9), kdy je velmi důležité, aby tato stadia znalo okolí umírajícího, aby k němu dokázali zaujmout postoj, aby jej chápali. Tímto okolím se myslí jednak nejbližší rodina, ale hlavně zdravotnický personál, který ve zdravotnických zařízeních tráví s lidmi mnoho času. Ideálně by všichni zúčastnění měli být ve stejné fázi, to je většinou nereálné, proto dochází k tolika kolizím v komunikacích. Z tohoto důvodu je opravdu velmi důležité, aby zdravotnický personál znal tyto stádia, dokázal je rozpoznat a podle toho se k umírajícímu a jeho nejbližším chovat.

Obrázek č. 8 - Umírání



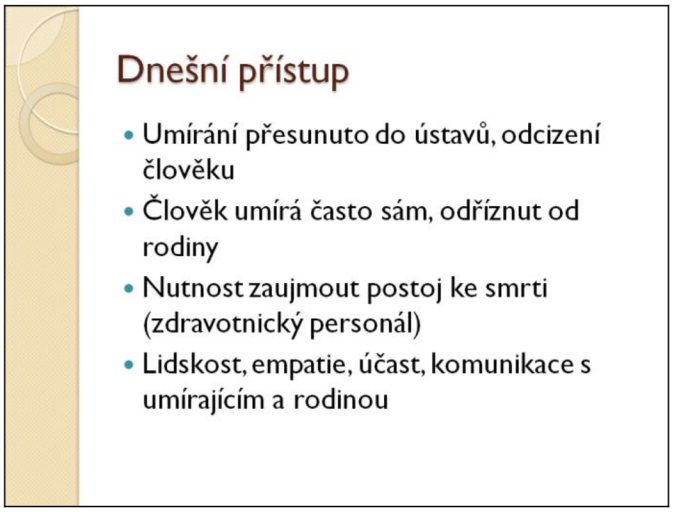
Obrázek č. 9 - Stadia umírání

Stěžejní částí přednášky je obrázek věnující se problematice smrti v práci porodní asistentky (viz Obrázek č. 10), kdy hlavně pro studentky porodní asistence z prezenční formy je velmi důležité poznání, že práce porodních asistentek není jen o „rození dětí“. Jsou zde rozebrány případy, kdy se porodní asistentka setkává s tématem smrti ve své profesi. Tuto část přednášky je možno obohatit o zážitky podobných případů z praxe, mohou se svěřit samy posluchačky, sdělit svůj pocit, názor. Důraz je kladen na péči o pozůstalé, na to, aby s nimi zdravotnický personál dokázal komunikovat.

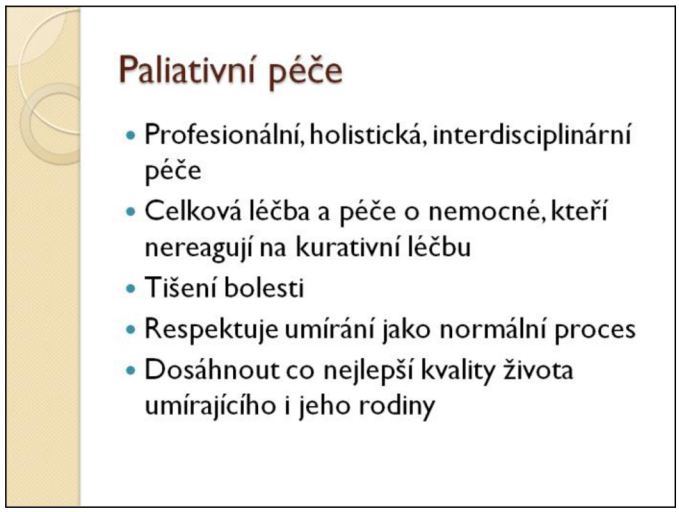
Obrázek č. 10 - Témata smrti v porodní asistenci

Poslední část přednášky se zabývá dnešním přístupem ke smrti, umírání. Zdůrazňuje, že je nutné, aby lidé pracující ve zdravotnictví zaujali k tomuto tématu a této problematice postoj ve svém osobním životě, aby mohli poskytovat kvalitní péči ve zdravotnických zařízeních

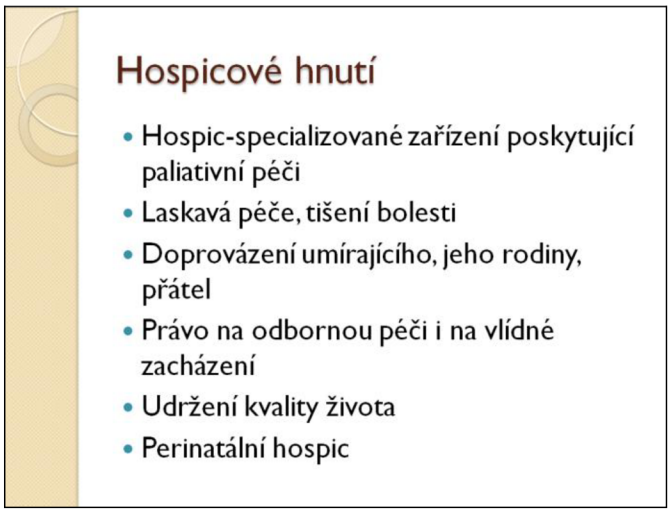
(viz Obrázek č. 11). Dnešní přístup se dá rozdělit na dvě skupiny, kterým se přednáška dále věnuje. První z nich je paliativní péče (viz Obrázek č. 12) a druhým hospicové hnutí (viz Obrázek č. 13). Apel je kladen na poskytování paliativní péče ve všech zařízeních a na všech úrovních. Za vyzvednutí stojí perinatální hospic, který by poskytoval holistickou péči ženám těhotným, které ví, že čekají dítě s těžkou vývojovou vadou nebo s jiným onemocněním, které je letální, ale i přesto se rozhodly v těhotenství pokračovat. Součástí těchto perinatálních hospiců je i porodnice, kde tyto ženy rodí.



Obrázek č. 11 - Dnešní přístup

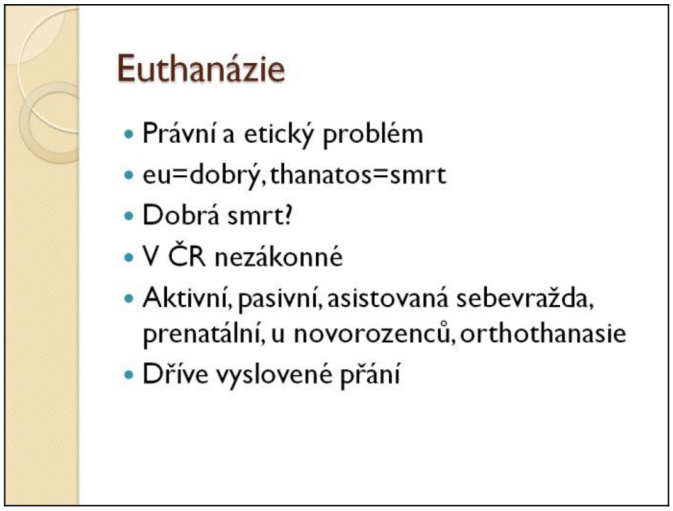


Obrázek č. 12 - Paliativní péče

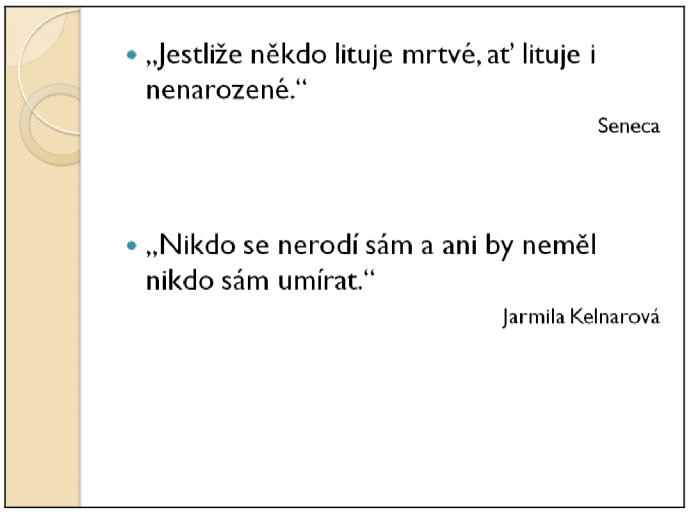


Obrázek č. 13 - Hospicové hnutí

Na konci přednášky je vloženo téma euthanázie, které je velmi diskutabilní. Jsou zde vysvětleny jednotlivé druhy euthanázie (viz Obrázek č. 14). Po ukončení přednášky následuje diskuze nejen nad tématem euthanázie. Podnítit k diskuzi mají i dva výroky uvedené na samém konci přednášky (viz Obrázek č. 15)



Obrázek č. 14 - Euthanázie



Obrázek č. 15 - Citáty k podnícení diskuze

4 DISKUZE

Již v prvním ročníku na praxi jsem si všimla, že když se na oddělení objeví klientka, která potrácí, všichni se od ní distancují, nikdo ji nechce podat informace, nikdo s tímto tématem nechce být konfrontován. Velmi mě to zarazilo, vždyť zdravotnický personál by se měl umět k těmto situacím postavit. Kdo jiný? Nejen to mě vedlo k tomu, že jsem se rozhodla této problematice začít více věnovat. V druhém ročníku jsem vypracovala na toto téma edukační projekt a ve třetím ročníku jsem ho přednášela posluchačkám ročníku prvního. Je to téma, které se neuchopuje lehce, když dokážete zaujmout kolektiv, zjistíte, že zajímá téměř každého. Díky možnosti přednášet studentkám prvního ročníku jsem si uvědomila, že studentky o toto téma zájem mají, avšak samy upozorňují, že se o tomto tématu moc nemluví, což potvrdily i výsledky ankety.

Z výsledků vyplývá, že problematice smrti není při studiu porodní asistence věnována dostatečná pozornost a že neexistují výukové předměty, které připraví na konfrontaci se smrtí. Informace k tomuto tématu jsou dostupné převážně pro gerontologii, pro obor porodní asistence chybí. Respondentky samy poukázaly na fakt, že příprava na tuto konfrontaci není dostatečná. Respondentky samy navrhovaly praktický nácvik, zejména v hodinách Psychologie a Komunikace, jelikož se nejvíce obávají toho, jak se v těchto situacích chovat.

Jednoznačná shoda je v názoru, že je potřeba se této problematice více věnovat ve vzdělávání, více o tomto tématu mluvit, seznámit se s ním, tím napomoci detabuizovat téma smrti.

5 ZÁVĚR

Cílem práce bylo posoudit edukační potřebu tématu smrti v povolání porodní asistentky. Zaměřila jsem se na studentky porodní asistence z prezenční a kombinované formy, respektive na porodní asistentky. Chtěla jsem zjistit, zda se o tuto problematiku zajímají a zda si myslí, že je tomuto tématu věnovaná dostatečná pozornost ve vzdělávání. Zajímal mě jejich názor. Zjišťovala jsem, jestli jim nějaký konkrétní předmět pomohl se připravit na konfrontaci se smrtí, případně, jaký je jejich návrh pro výuku.

V teoretické části práce jsem se zabývala problematikou smrti obecně, vymezením základních pojmů vztahujících se k tomuto tématu, zaměřila jsem se na vzdělávání týkající se této problematiky a na téma smrti v souvislosti s prací porodní asistentky.

V praktické části jsem zpracovávala výsledky anket, provedla jejich vyhodnocení a jako návrh předložila edukační projekt na téma Smrt v povolání porodní asistentky.

Jedno z hlavních zjištění vyplývající z anket bylo, že respondentky samy navrhovaly, aby problematice smrti byla věnována větší pozornost ve vzdělávání, zejména by ocenily praktické nácviky komunikace s erudovanou osobou. Do svého edukačního projektu jsem zahrnula praktický nácvik jedné metody konfrontace se smrtí. Proto bych ráda doporučila, aby se výuka této problematiky stala více praktickou a aby například zkušený psycholog pomáhal natrénovat komunikaci v těchto situacích.

6 SEZNAM LITERATURY

1. BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-052-87.

2. BRABEC, Ladislav. *Křesťanská thanatologie*. Praha: GEMMA89, 1991. ISBN 80-85206-06-4.

3. ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.

4. DAVIES, Douglas J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2007. ISBN 978-80-7207-628-4.

5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. ISBN 11-107-75.

7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

8. KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetřovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.

9. KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1993. ISBN 80-900134-6-5.

10. KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O životě po smrti*. Turnov: Arica, 1992. ISBN 80-900134-7-3.

11. MOODY, Raymond A. *Život po životě. Úvahy o životě po životě. Světlo po životě*. Praha: Euromedia Group - Odeon, 1991. ISBN 80-207-0314-4.

12. *Nové universum*. Praha: Knižní klub, 2003. ISBN 80-242-1069-X.

13. *Ottvova encyklopedie A-Ž*. Praha: Ottovo nakladatelství, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7360-014-3.

14. ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. *Euthanasie: Víme o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006. ISBN 80-239-8592-2.

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

16. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů*. 2011, č. 372.

Elektronické zdroje

1. Smrt - Wikipedie. *Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. 2013 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Smrt.

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Anketa pro studentky porodní asistence, porodní asistentky

Příloha č. 2 - Edukační projekt

Příloha č. 1 - Anketa pro studentky porodní asistence, porodní asistentky

Anketa pro studentky porodní asistence, porodní asistentky

Tato anketa se zaměřuje na zjištění edukační potřeby ohledně problematiky smrti, umírání a zármutku v práci porodní asistentky. Výsledky budou použity do bakalářské práce, která se touto problematikou zabývá. Odpověď na každou otázku můžete rozvinout. Věřím, že čas Vámi věnovaný může pomoct zlepšit kvalitu výuky.

Předem velmi děkuji, Marie Doucha

1. Jak dlouho jste v oboru/který ročník studujete?
2. Přemýšlíte někdy o smrti?
3. Kdy jste se s touto problematikou setkala poprvé?
4. Bojíte se konfrontace se smrtí?
5. Setkala jste se se smrtí ve své profesi/na praxi?
6. Co Vám toto setkání přineslo?
7. Byla jste na toto setkání připravená z hlediska svého předchozího či aktuálního vzdělávání?
8. Které předměty ve výuce Vám pomohly s přípravou na konfrontaci se smrtí?
9. Cítíte se nyní připravená?
10. Myslíte si, že v oboru porodní asistence je důležité tuto problematiku řešit?
11. Myslíte si, že je problematice smrti věnována dostatečná pozornost v pre/postgraduálním vzdělávání?
12. Jaký je Váš návrh pro výuku a přípravu na konfrontaci se smrtí?

Vzhledem k tomu, že jsem v lednu porodila, abych mohla dokončit BP a jít ke státnicím v letošním roce, prosím Vás o spolupráci prostřednictvím mailu. Vyplněnou anketu mi laskavě zašlete na mou e-mailovou adresu: marie.doucha@gmail.com.

Předem ještě jednou děkuji za Váš čas

Příloha č. 2 - Edukační projekt

SMRT V POVOLÁNÍ PORODNÍ ASISTENTKY

EDUKAČNÍ PROJEKT

Marie Doucha
Katedra porodní asistence

Obsah

- Historie
- Filosofie, náboženství
- Thanatologie
- Smrt
- Techniky konfrontace se smrtí
- Umírání
- Stadia umírání
- Témata smrti v porodní asistenci
- Dnešní přístup
- Paliativní péče
- Hospicové hnutí
- Euthanázie
- Diskuze
- Prameny

Historie

- Náboženství, filosofie
- Ukládání zesnulých do země (paleolit)
- Ukládání do rakví (doba bronzová)
- Víra v posmrtný život
- Odchod duše z těla (Starý Egypt)
- Nesmrtelnost duše (Antika)
- Zakládání nemocnic, péče o umírající (raný středověk)
- Lidé umírají doma, součást života

- Institucionalizace umírání, odcizení
- Snaha vytěsnit smrt ze života lidí (i zdravotnického personálu)
- Zaměření na úkony, chybí lidský faktor
- Detabuizace smrti

Filosofie, náboženství

- Individuální
- Změna v průběhu času
- Shoda světových náboženství
- Ateismus
- Duše
- Život po životě, ?

Thanatologie

- Věda zabývající se problematikou smrti, umírání, právními aspekty
- Interdisciplinární obor
- Filosofie, teologie, medicína, sociologie, psychologie
- Založena v druhé polovině 19. století v USA (R.A.Moody, E.Kübler-Ross)

Smrt

- Ztráta životních funkcí organismu
- Biologická smrt mozku (transplantace)
- Klinická smrt
- Jisté x nejisté známky smrti
- Intimní, neopakovatelný zážitek

Techniky konfrontace se smrtí

- diskuze nad literární smrtí
- nárys životní linie
- metoda nekrologu
- metoda her
- konfrontace I
- konfrontace II
- „mít“ a „být“

- „Máme často o smrti rozjímat, protože tak vidíme marnost všeho, oč usilujeme.“

  neznámý duchovní

- „Podmínkou, která nám umožňuje žít náš život autentickým způsobem, je smrt.“

  Martin Heidegger

Umírání

- Nepřesně ohraničený proces
- Směřuje ke smrti
- Selhávání životně důležitých funkcí
- Jedna z fází života
- Pre finem (život s nevyléčitelnou nemocí)
- In finem (terminální stav)
- Post finem (péče o mrtvé tělo)

Stadia umírání (Elizabeth Kübler-Ross)

- Šok, popírání, izolace
- Agrese, zlost
- Kompromisy, smlouvání
- Deprese
- Akceptace

- Platí nejen pro umírající, i pro rodinu a personál

Témata smrti v porodní asistenci

- Potraty, interrupce
- Porod mrtvého plodu
- Intrapartální úmrtí, perinatální úmrtí
- Terminální stadia (onkologické pacientky)
- Péče o pozůstalé

Dnešní přístup

- Umírání přesunuto do ústavů, odcizení člověku
- Člověk umírá často sám, odříznut od rodiny
- Nutnost zaujmout postoj ke smrti (zdravotnický personál)
- Lidskost, empatie, účast, komunikace s umírajícím a rodinou

Paliativní péče

- Profesionální, holistická, interdisciplinární péče
- Celková léčba a péče o nemocné, kteří nereagují na kurativní léčbu
- Tišení bolesti
- Respektuje umírání jako normální proces
- Dosáhnout co nejlepší kvality života umírajícího i jeho rodiny

Hospicové hnutí

- Hospic-specializované zařízení poskytující paliativní péči
- Laskavá péče, tišení bolesti
- Doprovázení umírajícího, jeho rodiny, přátel
- Právo na odbornou péči i na vlídné zacházení
- Udržení kvality života
- Perinatální hospic

Euthanázie

- Právní a etický problém
- eu=dobrý, thanatos=smrt
- Dobrá smrt?
- V ČR nezákonné
- Aktivní, pasivní, asistovaná sebevražda, prenatální, u novorozenců, orthothanasie
- Dříve vyslovené přání

- „Jestliže někdo lituje mrtvé, ať lituje i nenarozené.“

Seneca

- „Nikdo se nerodí sám a ani by neměl nikdo sám umírat.“

Jarmila Kelnarová

Prameny

- BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-052-87.
- BRABEC, Ladislav. *Křesťanská thanatologie*. Praha: GEMMA89, 1991. ISBN 80-85206-06-4.
- DAVIES, Douglas J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2007. ISBN 978-80-7207-628-4.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetřovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1993. ISBN 80-900134-6-5.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O životě po smrti*. Turnov: Arica, 1992. ISBN 80-900134-7-3.
- MOODY, Raymond A. *Život po životě. Úvahy o životě po životě. Světlo po životě*. Praha: Euromedia Group - Odeon, 1991. ISBN 80-207-0314-4.