

# ÚMRTÍ PACIENTA V REŽIMU PALIATIVNÍ PÉČE

## Reakce na ztrátu a prožívání pozůstalých

Martin Pešek

Příspěvek se zaměřuje na situaci úmrtí pacienta v režimu paliativní péče. Smrt blízkého člověka představuje citelný zásah do života pozůstalých a radikální změnu v jejich životě. Nejen blízcí příbuzní, ale také členové paliativního týmu a spolupacienti, mohou prožívat nejrůznější reakce a pocity v souvislosti s úmrtím pacienta na oddělení. Zatímco pro jiné pracovníky v pomáhajících profesích je úmrtí klienta spíše ojedinělou zkušeností, pro pracovníka v paliativní péči je to realitou, se kterou musí počítat a musí na ni být adekvátně připraven. Je výhodné, pokud s členy rodiny v období po úmrtí blízkého pracují stejní lidé, kteří se mu věnovali v konečném stadiu jeho života. Pokud to není možné, mohou pozůstalí v dnešní době využít nabídku vnější formalizované pomoci.

### Situace úmrtí pacienta

Kdo prožívá ztrátu?

- rodina a příbuzní
- pracovníci v přímé péči (personál)
- spolupacienti

Paliativní péče je komplexní a na kvalitu života orientovaná péče pro pacienty v terminálním stadiu. Cílem je zmírnit bolest a zachovat lidskou důstojnost. Mimo jiné vytváří také podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti. Kromě blízkých úmrtí pacienta zasahuje také personál a spolupacienty. Dobře poskytovaná paliativní péče by neměla vytvářet podpůrný systém pouze pro rodinu pacienta, ale také pro členy paliativního týmu a ostatní pacienty na oddělení.

### Význam práce s rodinou v paliativní péči

Paliativní péče zahrnuje péči o rodinu nemocného v období pre finem, in finem i post finem. Podpora rodině je zároveň i podporou pacienta. Prospěch z ní budou mít obě strany. Na rozdíl od truchlení, ke kterému dojde po smrti, způsobí očekávání smrti blízké osoby obvykle větší semknutí pacienta s jeho rodinou, než aby to vzájemný vztah narušilo. Pracovníci mohou pomoci se započítáním anticipovaného zármutku a směřovat pocity blízkých. Je důležité nebát se o smrti hovořit a podporovat rodinu a blízké ve vyjadřování jejich myšlenek a obav. Všimneme-li si rodinné dysfunkce či komplikovaných vztahů v rodině, o to více má smysl investovat energii do práce a zajistit potřebnou péči pro všechny zúčastněné.

Povaha vztahu je jedním z mediátorů truchlení, který rozhoduje o tom, jaký bude průběh adaptace na ztrátu a zda bude pozůstalý potřebovat pomoc v období po smrti blízkého.

### **Ztráta blízkého člověka**

Zármutek je nevyhnutelná, přirozená a spontánní reakce na ztrátu. Ztráta blízkého člověka je krizovou situací, která zasahuje osobnost na všech úrovních – prožívání ztráty na bio-psycho-socio-spirituální rovině. Pozůstalí prožívají každou ztrátu individuálně. Prožívané emoce mohou být velmi intenzivní a někdy i navzájem protichůdné. Typicky mezi ně patří smutek, hněv, pocity viny, osamělost, bezmoc apod. Přestože mohou některé reakce naplňovat kritéria pro stanovení nějaké diagnózy, nejedná se o nemoc.

Které proměnné se podílí na tom, jak se budou pozůstalí s utrpěnou ztrátou vyrovnávat?

- kdo zemřel
- povaha citové vazby
- okolnosti úmrtí
- faktory z minulosti
- osobnostní proměnné
- sociální proměnné
- souběžné stresy

### **Anticipovaný zármutek při očekávaném úmrtí**

Truchlení pozůstalých nemusí pokaždé začínat až po úmrtí blízké osoby. Při péči o terminálně nemocné, kdy je smrt očekávanou skutečností, mohou blízcí prožívat tzv. anticipovaný zármutek. V takové chvíli si plně uvědomují nadcházející ztrátu milovaného člověka. Toto období před úmrtím se dá účinně využít a může mít zásadní dopad pro následné období truchlení. U členů rodiny podporujeme schopnost vyjádřit jak ocenění tak zklamání, témata, která je potřeba vyřknout před tím, než dotyčný zemře.

Jedna z prvních otázek, která nás napadne, když si představíme anticipovaný zármutek, je „Pomáhá to ve zvládnutí situace po úmrtí?“ Některé zahraniční studie potvrzují, že truchlení pak trvá kratší dobu, jiné toto vyvrací. Platí to, co jsme si uvedli již dříve, totiž že prožívání ztráty je vysoce individuální záležitostí, na které se podílí mnoho faktorů a předčasný zármutek je pouze jednou z proměnných. Nelze na ni pohlížet samostatně, ale vždy v kontextu s jinými proměnnými.

Anticipovaný zármutek prožívají jak blízcí, tak také sám umírající pacient. Pozůstalí ztrácejí pouze jednoho blízkého, zatímco člověk, který umírá, má mnoho vazeb a v tomto smyslu ztrácí všechny své blízké naráz.

## Úmrtí pacienta a zármutek u členů personálu

Často se předpokládá, že péče o umírající je pro odborné pracovníky stresující a deprimující. I když tomu tak někdy skutečně bývá, lidé pracující v týmech paliativní péče mnohdy zjišťují, že prožívají méně stresu než personál z jiných oblastí medicíny. Důvod je nasnadě – chápající, pozorné a pečující prostředí, které zmírňuje obavy pacientů a jejich příbuzných, působí stejně i na členy paliativního týmu.

Život pracovníků je s životy pacientů velmi spjatý. Vytváří s pacienty autentické vztahy, a proto prožívají autenticky také jejich ztrátu. V některých případech prožívají pracovníci zcela totožné reakce jako je tomu u přímých pozůstalých.

V rámci paliativního týmu musí působit takové mechanismy, které zabrání rozvoji komplikací z nezpracovaného zármutku a jiných stresorů na pracovišti. V průběhu posledních 20 let se v zahraničí mluví o fenoménu únavy ze soucitu (Compassion Fatigue) jako o specifické formě pracovního stresu. Jedná se o stres přímo vyplývající z touhy pomáhat a pečovat o jedince, který aktuálně strádá. Zatímco termín vyhoření se vztahuje k libovolnému pracovnímu prostředí, únava ze soucitu se týká výhradně pomáhajících profesí. Je dobré rozlišovat mezi zármutkem a vyhořením popř. únavou ze soucitu. Zármutek je normální reakcí na ztrátu, kdy zpravidla stačí o úmrtí pacienta hovořit s kolegy či supervizorem, zúčastnit se rozloučení a dovolit si ztrátu opravdu prožít.

## Plný kontakt na autora

Mgr. Martin Pešek, Psychosociální péče o pozůstalé, Radlická 2487/99, 150 00 Praha 5 - Smíchov,  
Tel.: 728 386 076, e-mail: [martin.pesek@luctus.cz](mailto:martin.pesek@luctus.cz), web: <http://www.luctus.cz/>

## Použitá literatura

Aranda, S., Milne, D. (2000). Guidelines for the Assessment of Complicated Bereavement Risk in Family Members of People Receiving Palliative Care. Melbourne: Centre for Palliative Care.

Davidson, A., Klein, S. (2012). Compassion Fatigue: Is it Possible to Care too much? Scrub-In.

Firthová, P. et al. (2007). Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

Hudson, P. et al. (2010). Clinical Practice Guidelines for the Psychosocial and Bereavement Support of Family Caregivers of Palliative Care Patients. Melbourne: Centre for Palliative Care, St Vincent's Hospital Melbourne.

Kastová, V. (2015). Truchlení: Fáze a šance psychického procesu. Praha: Portál.

Pešek, M. (dosud nepublikováno). Úmrtí klienta a způsob zpracování ztráty u pracovníků adiktologických služeb. Rigorózní práce.

Papadatou, D. (2000). A Proposed Model of Health Professionals Grieving Process. Omega: Journal of Death and Dying.

Parkes, C. et al. (2007). Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

Špatenková, N. (2014). O posledních věcech člověka: Vybrané kapitoly z thanatologie. Praha: Galén.

Worden, W. (2013). Smútkové poradenství a smútková terapia: Prírúčka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia. Trenčín: Vydavateľstvo F.