

ZAJIŠTĚNÍ KLINICKÉ PASTORAČNÍ PÉČE VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OLMOUC

Bc. et Bc. Miroslava Tobia Matějková

Podle *Mezinárodních akreditačních standardů pro nemocnice* mají všechny nemocnice „mít vytvořený postup, v rámci kterého uspokojí požadavky pacientů a jejich blízkých na poskytnutí duchovních služeb či podobné požadavky, vyplývající z pacientových spirituálních potřeb a náboženského přesvědčení“¹. Ve Fakultní nemocnici Olomouc byl takový postup vypracován formou metodického pokynu. V nemocnici je zajištěna Klinická pastorační péče, kterou vykonávají nemocniční kaplani.

Klíčová slova: klinická pastorační péče, nemocniční kaplan, spirituální potřeby, religiózní potřeby, náboženské potřeby

Pracuji ve Fakultní nemocnici Olomouc (dále jen FNOL) jako všeobecná sestra na JIP 2. interní gastro-enterologické a hepatologické kliniky a současně jsem také na částečný úvazek zaměstnána Arcibiskupstvím olomouckým jako nemocniční kaplan v této nemocnici. Studovala jsem v bakalářských programech ošetrovatelství a teologii a tyto dvě profese se snažím propojovat v péči o nemocné. Účelem tohoto článku je seznámit zdravotnické pracovníky se zajištěním klinické pastorační péče u nemocných ve FNOL, která má probíhat v souladu s mottem nemocnice: Profesionalita a lidský přístup.

Saturace spirituálních potřeb nemocných jakou součástí holistické péče

FNOL usiluje, aby sestry pracovaly moderní cestou ošetrovatelského procesu, jehož úkolem je uspokojování potřeb nemocných. Vychází-li z holistické filosofie, jež vidí člověka v jeho celistvosti a každé narušení v jedné oblasti se projeví na jiné části nebo na komplexním celku, nezapomíná na žádnou její složku, tedy ani na psychicko-duchovní faktory, ovlivňující zdraví. Sestra při zajišťování potřeb nemocných přirozeně postupuje od potřeb základních, ale jejím úkolem je postarat se i o potřeby vyšší (jak je známe z Maslowovy hierarchie), které každý člověk má bez ohledu na to, do jaké míry jsou saturovány potřeby základní.

¹ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 77-78.

Na základě tohoto přístupu byl ve FNOL managementem nemocnice ve spolupráci s nemocničními kaplany pověřenými Arcibiskupstvím olomouckým, vypracován metodický pokyn o *Zajištění klinické pastorační péče* (dále jen KPP) ve FNOL, platný od 26. 8. 2011, závazný pro všechny zdravotníky, lékaře i nelékaře a nemocniční kaplany, kteří KPP ve FNOL obstarávají.² Účelem metodického pokynu je zajistit péči o existenciální, duchovní a náboženské potřeby pacientů při jejich pobytu v nemocnici.

Existenciální, spirituální a náboženské a potřeby

Mezi nejčastější spirituální, religiózní a existenciální potřeby nemocných patří potřeba vztahu k člověku; touha integrovat se do většího, komplexního celku; potřeba vyprávět svůj životní příběh, sdělit svou tíseň; uspořádat chaos vzniklý v souvislosti s nemocí; najít východisko z pocitu zoufalství a utrpení; potřeba smyslu (života, života s nemocí, utrpení); touha překračovat sama sebe; urovnat vztahy s lidmi, pocity viny a potřeba odpuštění (sobě, druhým, od druhých, od Boha); potřeba žít dál ve společenství s těmi, kteří již dříve odešli z tohoto světa; potřeba nesmrtelnosti, posmrtného, věčného života; potřeba vztahu k věčnosti, nutnost udržovat a prohlubovat vztah s vyšší mocí; vyjádřit smysl pro posvátno (potřeba symbolů a rituálů); potřeba vztahu k osobnímu Ty, k Bohu a potřeba modlitby, naděje do budoucna.³ Vidíme tedy, že škála vyšších potřeb je obrovská a alespoň v některých bodech se týká opravdu každého člověka, nejen těch, kteří se považují za věřící, neboť v době nemoci, zvláště vážnější, se každý člověk nad těmito otázkami zamýšlí a je důležité, aby v nich nezůstal sám. Všeobecná sestra je většinou nejbližší kontaktní osobou, která by měla potřebu rozpoznat a podat pomocnou ruku.

Péče o duchovní potřeby v ošetřovatelském procesu

Ošetřovatelská literatura typu *Kapesní průvodce zdravotní sestry, Ošetřovatelské diagnózy*, nebo *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách* nám chce podat návod, jak rozpoznat a řešit spirituální otázky nemocných. Mezi vodící znaky pro stanovení problému v této oblasti řadíme deprese, úzkost, stres, smutek, nedostatek naděje, smyslu života, klidu,

² Srov. ŠAMAJ, M.; CAHLÍKOVÁ, J. EDT. Metodický pokyn L004-02. Zajištění klinické pastorační péče ve Fakultní nemocnici Olomouc. Interní normy FNOL. Olomouc, 26. 8. 2011. 4s.

³ Srov. OPATRŇNÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008. s. 85-92.

lásky, přijetí, odpuštění, odvahy, hněv, špatné zvládnání zátěže, neochotu spolupracovat se zdravotníky, s přáteli, rodinnou, duchovními, nezájem o dřívější činnosti, či snížení nebo ztráta schopnosti provozovat dřívější spirituální aktivity, náboženské rituály, kontakty s komunitou věřících. Pacient vyjadřuje potřebu praktikovat své přesvědčení, dotazuje se na možnosti uspokojování duchovních potřeb, žádá o pomoc při zajištění náboženských aktivit, přeje si schůzku s duchovním apod.⁴

Etický kodex Mezinárodní rady sester proklamuje jako jednu ze čtyř základních povinností sestry zmírňovat utrpení, které podle výzkumů, má velmi často příčinu v psychické či duchovní oblasti. Sestra také vytváří prostředí, kde se respektují lidská práva (tedy právo na život, důstojnost a zacházení s úctou), hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivců, rodin i komunit.⁵ Spolupracuje se všemi odborníky, kteří se podílejí na péči o nemocné, a proto hraje důležitou roli také ve zprostředkování spolupráce s odborníky na spiritualitu, tj. s duchovními, nemocničními kaplany, uznává je jako členy týmu, podporuje jejich práci, eventuelně nabídne radu, jak v daném stavu s pacientem komunikovat.

Ve FNOL se taková aktivní spolupráce teprve rozvíjí a to zejména na některých odděleních či klinikách, a nutno říct, že ve většině případů se nemocniční kaplani setkávají s kladným přístupem zdravotnického personálu.

Klinická pastorační péče

Pastorace, odvozená od slova *pastýř*, znamená starostlivou péči církve o potřebné; věnuje se nejen věřícím, kterým pomáhá v upevňování víry, ale i nevěřícím, když jim nabízí svoji pomoc v řešení nejrůznějších životních situací. KPP je péče o existenciální, duchovní a náboženské potřeby nemocných i těch, kdo se o ně starají (zdravotníci, rodinní příslušníci, přátelé), spočívá v duchovní a náboženské pomoci. Vždy plně respektuje autonomii nemocného a jeho osobní hodnoty vycházející z jeho přesvědčení a z jím preferované kultury. V konceptu přístupu k celkovému utrpení snižuje existenciální úzkost, a tím přispívá ke

⁴ Srov. MAREČKOVÁ, J. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s.

Srov. ČERVINKOVÁ, E.; a kol. *Ošetřovatelské diagnózy*. 4. přepracované a rozšířené vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 190 s.

SROV. DOENGES, M., E.; MOORHOUSE M., F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2001. 568 s.

⁵ Srov. *Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester*. [online]. 2003 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z URL: http://www.cmma.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

zlepšení či udržení kvality života pacienta a jeho blízkých. Poskytuje ji nemocniční kaplan (muž nebo žena) všem pacientům, členům registrovaných církví a náboženských společností v České republice, ale i lidem bez vyznání a příslušnosti k některé z církví a náboženských společností, kteří o tuto službu projeví zájem. Spočívá v individuálním přístupu k pacientům, zahrnuje především naslouchání, rozhovory, četbu Bible a vysluhování svátosti, dále zprostředkování návštěvy duchovního jakékoliv registrované církve a náboženské společnosti v České republice, rozhovory s příbuznými pacientů a doprovázení pozůstalých.

Nemocniční kaplan

Nemocniční kaplan je mezinárodně uznávaný termín, vymezený standardy *Evropské sítě nemocničních kaplanů*.⁶ Jedná se o novou zdravotnickou profesi, jež vyžaduje speciální vzdělání navazující na vysokoškolské teologické vzdělání. Kaplan má být členem multidisciplinárního týmu a bývá i členem etické komise nemocnice. Jeho úkolem je bránit hodnotu a důstojnost každého člověka, poskytovat podporu skrze empatické naslouchání a porozumění těm, kdo trpí, zprostředkovat či poskytovat bohoslužbu, obřady a svátosti podle potřeb pacienta a svých vlastních možností, chránit pacienty před nepříjemným duchovním obtěžováním nebo obracením na víru, hrát roli prostředníka a usmiřovatele, zastávat se těch, kteří potřebují hlas v zdravotnickém systému, řídit práci dobrovolníků v oblasti pastorační péče, účastnit se výzkumu v oboru a také podílet se na publikační a přednáškové činnosti. Při tom všem nemocniční kaplan respektuje pacientův hodnotový systém. Svým přístupem může výrazně přispět ke zlepšení spolupráce pacienta na vlastní léčbě.

Z historie klinické pastorační péče ve FNOL

Dnešní FN se začala stavět roku 1892 a tehdy v ní jako zdravotní sestry pracovaly řeholnice Kongregace Milosrdných sester III. řádu svatého Františka. Ty se současně staraly i o duchovní potřeby nemocných až do roku 1957, kdy musely za totality nemocnici opustit. Duchovní služba (jak byla dříve nazývána KPP) ustoupila do ilegality, ale na žádost nemocných nebo jejich příbuzných byla poskytována tajně kněžími, nebo řeholnicemi, které

⁶ Srov. *Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě* [online]. 2002 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z URL: <http://www.eurochaplains.org/turku_standards_czech.pdf>.

tu nepoznány pracovaly jako zdravotní sestry. Po revoluci v listopadu 1989 se počet věřících silně rozrostl a duchovní služba začala být více žádána. Nejpočetnější komunitu věřících nemocných tvořili katolíci, a proto byla tato služba zprostředkována kněžími římskokatolické církve na zavolání a jednou týdně zde byla sloužena bohoslužba. Tato praxe nebyla nijak smluvně ošetřena a jevila se nedostatečnou.

Několik poznatků z mé praxe všeobecné sestry a nemocničního kaplana ve FNOL

V dubnu 2010 jsem v rámci bakalářské práce na téma *Duchovní služba nemocným ve FNOL* prováděla mezi pacienty ve FNOL dotazníkové šetření. Jeho výsledky podávaly informace o tom, že alespoň 43% nemocných by mělo o KPP zájem, že jejich základními potřebami v duchovní oblasti je mít naději, potřeba jistoty a bezpečí, zmírnění bolestí a potřeba lásky, a to bez vztahu k vlastní náboženské příslušnosti.⁷ Od nemocničního kaplana očekávají především psychickou podporu a pomoc v osamělosti, strachu a smutku. Za věřící se považovalo 61% respondentů, 35% za příslušníky církve, zejména římskokatolické (26%). O vybudování nemocniční kaple projevilo zájem více než polovina respondentů. Povzbuzeni těmito výsledky začali v nemocnici svou činnost postupně již tři nemocniční kaplani; jeden na plný úvazek, dva na částečný, a byla vybudována nemocniční kaple, která je otevřena pro kohokoli denně od 6 do 20 hodin, v neděli se zde koná římskokatolická bohoslužba.

Moje práce nemocničního kaplana a všeobecné sestry současně je poněkud specifická. Obojí vyžaduje svoji odbornost, a nelze jednu zaměňovat za druhou, jejich propojení je ale současně obrovskou výhodou zejména z jednoho důvodu: jako všeobecná sestra mám také přístup k informacím o zdravotním stavu nemocného, ke kterému přicházím také s duchovní podporou. Tento údaj, zejména o prognóze vývoje nemoci, je totiž při doprovázení nemocného velmi důležitý. Nejsme totiž odkázáni jen na sdělení pacienta a můžeme snadněji rozpoznat jednotlivé fáze prožívání nemoci a pracovat s nimi již od úvodní fáze negace, ve které nemocný často vůbec nevnímá vážnost svého stavu. A tento čas hraje mnohdy velmi významnou úlohu. Snad tedy na závěr připojme jen jeden malý příklad. Pacientka zásadně odmítala amputaci dolní končetiny pro pokročilou ischemii, a hrozilo jí, že zemře na sepsi.

⁷ Srov. MATĚJKOVÁ, M, T. *Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici Olomouc*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2010. 112 s. Nepublikováno. [online]. 2010 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z URL: http://is.muni.cz/th/258855/lf_b/

Vrchní sestra žádala, abych s nemocnou ještě znovu celou situaci probrala. Po hlubším rozhovoru jsme dospěli k závěru, že pacientka již nemá chuť k životu, neboť její manžel leží v hospici a nemohou být spolu, přestože na sebe byli zvyklí. Paní byla nejdříve neoblomná a žádala příchod kněze, aby se dobře připravila na smrt. Po jeho návštěvě a několika dalších rozhovorech nakonec s operací souhlasila, brzy se zotavila a potom ještě několik měsíců strávila v hospici společně se svým manželem, který později zemřel, ale pacientka byla šťastná, že jej mohla až do konce doprovázet. Našla v tom smysl svého života i utrpení. A to je významem práce nemocničních kaplanů: pomáhat lidem ke kvalitě života, protože kvalita se měří hodnotami, které prožívá každý člověk jedinečně a nezaměnitelně.

Použité prameny a literatura

ŠAMAJ, M.; CAHLÍKOVÁ, J. EDT. *Metodický pokyn L004-02. Zajištění klinické pastorační péče ve Fakultní nemocnici Olomouc*. Interní normy FNOL. Olomouc, 26. 8. 2011. 4s.

Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě [online]. 2002

[cit. 2011-11-12]. Dostupné z URL:

<http://www.eurochaplains.org/turku_standards_czech.pdf>.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 1.

vyd. Praha: Grada, 2008, 288 s. ISBN 978-80-247-2436-2.

Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester. [online]. 2003 [cit. 2011-11-12].

Dostupné z URL: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

OPATRná, M. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008. 114 s. ISBN 978-80-204-1876-0.

MATĚJKOVÁ, M, T. *Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici Olomouc*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2010. 112 s. Nепublikováno.

[online]. 2010 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z URL: http://is.muni.cz/th/258855/lf_b/

MAREČKOVÁ, J. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

ČERVINKOVÁ, E.; a kol. *Ošetrovatelské diagnózy*. 4. přepracované a rozšířené vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 190 s. ISBN 80-7013-443-7.

DOENGES, M., E.; MOORHOUSE M., F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Přel.: I. Suchardová. 2. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2001. 568 s. Přel. z: *Nursed's Pocket Guide-Diagnoses, Interventions and Rationales*. ISBN 80-247-0242-8.