

Zajištění klinické pastorační péče ve Fakultní nemocnici Olomouc

Bc. et Bc. Miroslava Tobia Matějková, MUDr. Petra Krumpholcová

II. interní klinika gastro-enterologická a hepatologická FN LF a UP Olomouc

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.

Provision of clinical pastoral care at University Hospital in Olomouc

According to the Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, all hospitals are supposed to have "a process to respond to patient and family requests for pastoral services or similar requests related to the patient's spiritual and religious beliefs". In the University Hospital Olomouc, a guideline has been developed for this purpose. The hospital provides Clinical Pastoral Service carried out by hospital chaplains.

Key words: clinical pastoral service, hospital chaplain, spiritual needs, religious needs.

Med. praxi 2012; 9(1): 36–38

Pracuji ve Fakultní nemocnici Olomouc (dále jen FNOL) jako všeobecná sestra na JIP II. interní gastroenterologické 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 jako součást holistické péče

FNOL usiluje, aby sestry pracovaly moderní cestou ošetrovatelského procesu, jehož úkolem je uspokojování potřeb nemocných. Vychází-li z holistické filozofie, 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 satureovány potřeby základní.

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 (1). Účelem metodického pokynu je zajistit péči o existenciální, duchovní a náboženské potřeby pacientů při jejich pobytu v nemocnici.

Existenciální, spirituální a náboženské 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 (životu, 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 (8). 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 ošetrovatelském procesu

Ošetrovatelská literatura typu *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, *Ošetrovatelské diagnózy*, nebo *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách* nám chce podat návod, jak rozpoznat a řešit spirituální otázky nemocných (2, 3, 4). Mezi vodící znaky pro stanovení problému v této oblasti řadíme depresi, úzkost, stres, smutek, nedostatek naděje, smyslu života, klidu, lásky, přijetí, odpuštění, odvahy, hněv, špatné zvládání zátěže, neochotu spolupracovat se zdravotníky, s přáteli, rodinnou, duchovními, nezájem o dřívější činnosti, či snížení nebo ztráta schopnosti provozovat dřívější spirituální ak-

1. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice. 1. vyd. Praha: Grada 2008: 77–78.

tivity, 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.

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 (5). 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. 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, eventuálně 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 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 usmířovatele, 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 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 (7). 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. 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 nemocničního kaple projevilo zájem více než polovina respondentů. Povzbuzení 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. 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.

Literatura

1. Šamaj M, Cahliková J, et al. Metodický pokyn L004-02. Zajištění klinické pastorační péče ve Fakultní nemocnici Olomouc. Interní normy FNOL. Olomouc, 26. 8. 2011: 4.
2. Doenges ME, Moorhouse MF. Kapesní průvodce zdravotní sestry. Přel.: I. Suchardová. 2. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2001: 568. Přel. z: Nursed's Pocket Guide-Diagnoses, Interventions and Rationales. ISBN 80-247-0242-8.
3. Červinková E, a kol. Ošetřovatelské diagnózy. 4. přepracované a rozšířené vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006: 190. ISBN 80-7013-443-7.
4. Marečková J. Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha: Grada, 2006: 264. ISBN 80-247-1399-3.
5. 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.
6. 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.
7. Matějková MT. Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici Olomouc. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2010: 112. Nepublikováno. [online]. 2010 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z URL: http://is.muni.cz/th/258855/lf_b/.
8. Opatrná M. Etické problémy v onkologii. Praha: Mladá fronta, 2008: 114. ISBN 978-80-204-1876-0.

Článek přijat redakcí: 1. 12. 2011
Článek přijat k publikaci: 15. 12. 2011

Bc. et Bc. Miroslava Tobia

Matějková

*II. interní klinika gastro-enterologická
a hepatologická FNOL*

*I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tobia@email.cz*

