

Významné aspekty ošetrovateľskej starostlivosti o umierajúceho pacienta

Jana Cinová¹
Andrea Šulicová²
Zuzana Novotná³
Tatiana Šantová⁴
Lubica Derňarová⁵
Zuzana Šimová⁶

¹Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva; Partizánska 1, Prešov 080 01; jana.cinova @unipo.sk

²Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva; Partizánska 1, Prešov 080 01; andrea.sulicova @unipo.sk

³Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva; Partizánska 1, Prešov 080 01; zuzana.novotna @unipo.sk

⁴Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva; Partizánska 1, Prešov 080 01; tatiana.santova @unipo.sk

⁵Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva; Partizánska 1, Prešov 080 01; lubica.dernarova @unipo.sk

⁶Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva; Partizánska 1, Prešov 080 01; zuzana.simova @unipo.sk

Grant: 027PU-4/2023; K-23-108-201-01

Názov grantu: Implementácia nových technológií v liečbe pacientov s diabetes mellitus do výučby študentov zdravotníckych odborov.

Oborové zameranie: AN - Psychológia

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Počas profesionálnej kariéry sa zdravotnícky pracovník stretne asi s 2000 umierajúcimi pacientmi. Napriek tomu sa často dostáva do situácie, že nevie adekvátne odborne a prakticky reagovať. Výnimkou nie sú ani študenti lekárskeho a nelekárskeho študijných odborov, ktorí počas absolvovania študentskej praxe poskytujú zdravotnú starostlivosť aj ťažko chorým a umierajúcim pacientom. Autorky v príspevku uvádzajú do pozornosti výsledky prieskumu zameraného na postoj študentov ošetrovateľstva k poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom. Na základe výsledkov prieskumu autorky konštatujú, že študenti ošetrovateľstva pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti paliatívnym pacientom vstupujú do riešenia náročných ošetrovateľských a etických problémov. Poskytovať paliatívnu starostlivosť je pre študentov náročné, tak po stránke fyzickej, ako aj emočnej.

Kľúčové slová modely umierania, ošetrovateľská starostlivosť, potreby umierajúceho pacienta.

umierajúcim pacientom poskytovaná profesionálna zdravotná starostlivosť najmodernejšou technikou, avšak mnohokrát pri jej poskytovaní absentuje aspekt blízkosti. Umierajúci pacienti sú z ošetrovateľského hľadiska najnáročnejší a mnohokrát hospitalizovaní aj na štandardných ošetrovacích jednotkách. Paliatívnu starostlivosť v rámci absolvovania klinickej výučby poskytujú okrem ďalších členov zdravotníckeho tímu aj vysokoškolskí študenti odboru ošetrovateľstvo. Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom počas klinickej výučby je pre nich mnohokrát náročné po stránke fyzickej aj psychickej. Študenti vstupujú do ošetrovateľsky a eticky náročných situácií, musia zvládnuť aj emočnú záťaž. Niekedy môže skúsenosť s poskytovaním paliatívnej starostlivosti pôsobiť na študenta až traumatizujúco. Z tohto dôvodu je dôležité, aby všetci, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť ťažko chorým a umierajúcim pacientom zvládali nie len odbornú stránku tejto špecifickej starostlivosti, ale aby rešpektovali aj etický aspekt vo vzťahu k umierajúcejmu.

ÚVOD

Problematika paliatívnej starostlivosti je v súčasnosti už intenzívne diskutovaná. Stala sa aj jedným z hlavných cieľov riešenia zdravotnej politiky. Európska asociácia paliatívnej starostlivosti (EAPC) je centrom pre všetkých, ktorí sa zaoberajú paliatívnou starostlivosťou *na úrovni vedeckej, klinickej a sociálnej*; určená je pre lekárov, sestry, sociálnych pracovníkov, psychológov, duchovných a dobrovoľníkov. Zastrešuje národné asociácie z európskych krajín, ktoré vzájomne kooperujú. WHO deklaruje rozvoj paliatívnej starostlivosti, ako jednu z prioritných oblastí rozvoja zdravotníctva a sociálnej starostlivosti. Nespochybniteľný je aj fakt, že na Slovensku pribudne denne 32 pacientov s nevyliciteľným ochorením, 135 ľudí denne zomiera a až 12 000 pacientov ročne tvorí cieľovú skupinu pre odbor paliatívnej starostlivosti. Najčastejším miestom úmrtia je nemocnica (58 %), liečebný ústav (9 %) a sociálne zariadenie (6 %). V súčasnosti je

1. UMIERANIE A SMRŤ V KONTEXTE OŠETROVATEĽSTVA

Častokrát sa umieranie a smrť tabuizuje, aj keď sa týka každého človeka. Ľudia majú tendenciu nerozprávať sa o tejto problematike, nakoľko je pre nich obťažujúca či znepokojujúca. Avšak, ak sa tejto problematike nevenuje dostatok času, stáva sa prekvapujúcou najmä vtedy, ak už niet inej cesty. O umieraní možno uvažovať, ako o niečom čo predchádza smrti, ktorá nás vždy zaskočí. Smrť je stav, ktorý nastáva po skončení života, avšak umieranie je proces, ktorého konečným završením je smrť. Umieranie je možné chápať, aj ako poslednú kapitolu života človeka, ktorá si vyžaduje špecifické etické úlohy. Tak, ako každý človek rovnako aj umierajúci človek zostáva mravne zodpovedný, nestáva sa kvôli tomu nesvojprávnu osobou. Umieranie so sebou prináša aj strach z utrpenia, strach z toho čo príde. Paliatívny pacient je nevyliciteľne chorý, ktorý trpí rôznymi príznakmi, predovšetkým bolesťou. Mnohokrát nevie prijať skutočnosť smrti a žiada pokračovať v kauzálnej liečbe, aj keď už možnosti tejto liečby sú

vyčerpané. Má právo na dôstojnú smrť, slobodnú voľbu miesta, kde zomrie a primeranú starostlivosť. Zároveň sa vedome alebo nevedome vyrovnáva s tým, že je na konci života. Je často závislý na starostlivosti, má biologické, psychické, sociálne a spirituálne problémy, stráca perspektívu, zmysel života a silu bojovať. Tento proces umierania si teda v plnej miere žiada uplatnenie filozofie paliatívnej starostlivosti, ktorá je aplikovateľná v akomkoľvek prostredí.

1.1 Modely umierania

Model umierania doma – výhodou pre umierajúceho pacienta v domácom prostredí je komfortnosť, neprítomnosť ruchu a režimu v porovnaní s oddelením. V domácom prostredí sa denný režim prispôbuje umierajúceho, o umierajúceho sa starajú rodinní príslušníci, nepretržite 24 hodín denne. Zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí umierajúcim pacientom poskytujú aj ďalší pracovníci rôznych profesií, akými sú sestry, lekári, fyzioterapeuti a ďalší. Tento model starostlivosti si vyžaduje osobnosť, ktorá je schopná zvládnuť rôzne situácie a rozhodovať sa samostatne. Pre poskytovanie starostlivosti v domácom prostredí, musia byť splnené isté podmienky. Fyzické a psychické príznaky umierajúceho musia byť stabilizované. Rodinní príslušníci by mali byť ochotní postarať sa o umierajúceho a taktiež prispôbiť sa všetkým požiadavkám, ktoré si situácia vyžaduje. Pri tejto starostlivosti často dochádza k fyzickému a psychickému vyčerpaniu rodinných príslušníkov, čo je jednou z nevýhod tohto modelu. *Inštitucionálny model umierania* – model vznikol postupným budovaním nových nemocníc. V nemocničnom prostredí sa umierajúcim poskytuje kvalitná starostlivosť prostredníctvom diagnostických a terapeutických metód. Avšak aj napriek tomu, umierajúcim chýba ľudský kontakt, ktorý je tak potrebný. Starostlivosť o umierajúceho môže negatívne pôsobiť na zdravotnícky personál, z toho dôvodu zostávajú citovo negatívni a sústreďujú sa na príbeh choroby viac, ako na osobnosť umierajúceho. V niektorých zdravotníckych zariadeniach absencia osobného prístupu k pacientovi. Negatívne na psychický stav umierajúceho pôsobí nedostatok súkromia, hluk z oddelenia alebo malo kontaktu s príbuznými. *Paliatívny model umierania* – paliatívna starostlivosť utrpenie zmiernuje a skvalitňuje život umierajúcim pacientom a ich rodinám. Zameriava sa na starostlivosť, ktorá skvalitňuje ich každodenný život. Pomáha zabezpečiť zmysluplný život aj napriek vážnej chorobe. Udržiava kvalitu života prostredníctvom praktickej pomoci rodinám pri úprave domovov, fyzickej starostlivosti o telo, duchovnej a emocionálnej podpore. Paliatívna starostlivosť začína od zistenia pokročilého ochorenia a končí ukončením smútenia pozostalých. Môže to trvať niekoľko rokov, týždňov niekedy len dni.

1.1.1 Princípy paliatívnej starostlivosti

Paliatívna ošetrovateľská starostlivosť je ošetrovateľská starostlivosť o umierajúcich a ťažko chorých pacientov. Človeka vníma celistvo so všetkými jeho biologickými, psychologickými, sociálnymi a spirituálnymi potrebami. Je kontinuálna a profesionálna, zmiernuje utrpenie, tíši bolesť, uspokojuje psychologické a spirituálne aspekty, zabezpečuje podporu a pomoc aj rodinným príslušníkom. Hlavnou úlohou je uspokojovanie všetkých potrieb umierajúcich a ťažko chorých pacientov. Zásady paliatívnej starostlivosti sú tmiť bolesti a ostatné príznaky, neurýchľovať a neodďaľovať smrť, zapájať do starostlivosti o pacienta aj psychologické a spirituálne metódy, podporovať umierajúceho, aby žil aktívne až do smrti, podporovať rodinných príslušníkov s vyrovnaním sa s novo vzniknutou a veľmi náročnou situáciou, kolektívnym prístupom riešiť potreby umierajúceho a jeho rodinných príslušníkov, zvýšiť kvalitu života, čím sa kladne môže

ovplyvniť progres ochorenia. Súčasťou paliatívnej starostlivosti je *terminálna starostlivosť*, ktorá je poskytovaná v posledných dňoch a hodinách pred úmrtím. Paliatívna starostlivosť vníma človeka, ako biologickú, psychologickú, sociálnu a spirituálnu bytosť, teda vníma človeka holisticky so všetkými jeho potrebami. Umieranie chápe ako proces, ktorý je prirodzený. Na Slovensku je od apríla 2020 v platnosti štandard *Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti*, ktorý vymedzuje postupy komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti. Vymedzuje nie len inštitucionálnu starostlivosť, ale aj domácu ošetrovateľskú starostlivosť a všade tam, kde je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť a dochádza ku kontaktu medzi sestrou a umierajúcim pacientom.

1.2 Potreby umierajúceho pacienta

V starostlivosti o umierajúceho je dominantná úľava a liečba príznakov. Vytvára priestor pre pacienta a jeho príbuzných pre rozhodovanie o zdravotnej starostlivosti v spolupráci s lekárom. V poskytovaní paliatívnej starostlivosti je podstatným nástrojom komunikácia. Nie vždy sa pacient a jeho príbuzní vedú vyrovnávať s pocitmi, ktoré súvisia s blížiacou sa smrťou a práve tomu majú komunikačné zručnosti napomôcť, aby sa tie pocity zvládali lepšie. Z toho vyplýva, že paliatívna starostlivosť je plná emócií a pri jej poskytovaní, je takmer nemožné neprísť do osobného kontaktu s pacientom. Starostlivosť v terminálnej fáze ochorenia je poskytovaná holisticky, zahŕňa biologickú, psychologickú, sociálnu a spirituálnu oblasť. Sestra poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť umierajúcim pacientom v zmysle holistického vnímania pacienta a zohľadňuje fakt, že v terminálnej fáze ochorenia sa potreby umierajúceho pacienta menia. Úlohou sestry je teda včasne identifikovať aktuálne problémy pacienta, prípadne potenciálne riziká pri uspokojovaní potrieb. Pri uspokojovaní *biologických potrieb* sa sestra zameriava na odstránenie a zmiernenie príznakov, ktoré sa často u týchto pacientov vyskytujú a sú nimi bolesť, neschopnosť udržať moč a stolicu. Je potrebné uspokojiť u umierajúceho pacienta potrebu výživy, príjmu tekutín, spánku, aktivity a pohybu. Proces umierania a následnej smrti má veľký vplyv na psychiku pacienta. Umierajúci pacienti pociťujú strach a obavy z neznámych, z toho čo ich čaká. Pociťujú kombináciu emócií, aby sa dokázali vyrovnávať s nevyhľaditeľnou chorobou. Medzi *psychické potreby*, ktoré umierajúci pacienti pociťujú patrí potreba autonómie, pravdivosti, potreba rešpektovania ľudskej dôstojnosti, možnosť seberealizácie a potreba zmysluplnosti. Sesterské intervencie v rámci uspokojovania psychologických potrieb spočívajú v neustálom vypočutí pacienta a empatickom rozhovore. Veľmi dôležité je rešpektovanie dôstojnosti pacienta pri vykonávaní každej intervencie. Nakoľko je človek tvor spoločenský, tak aj uspokojovanie sociálnych potrieb má svoj význam, nakoľko nikto nechce umierať sám. V posledných chvíľach života je prítomnosť rodiny alebo blízkej osoby veľmi dôležitá. Zásadnou súčasťou vnímania nevyhľaditeľnej choroby je spiritualita. *Spirituálne potreby* má každý človek bez rozdielu či je veriaci alebo nie. Spiritualita kladie otázky zmyslu, existencie ľudskej osobnosti. Pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti je dôležité rešpektovať vierovyznania a náboženskú slobodu.

2. ANALÝZA PARCIÁLNYCH VÝSLEDKOV PRIESKUMU

2.1 Prieskumný problém, cieľ, vzorka respondentov a metodológia prieskumu

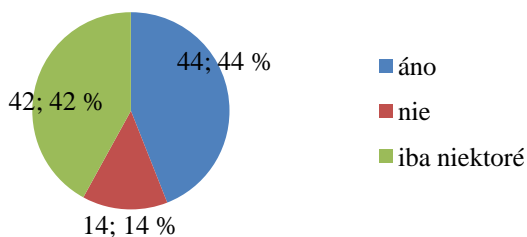
Realizovaný prieskum, ktorého sa celkovo zúčastnilo 100 vysokoškolských študentov 2. a 3. ročníka dennej formy odboru ošetrovateľstvo - bakalárskeho stupňa štúdia bol zameraný na ich

postoj k poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom. Parciálnymi cieľmi prieskumu bolo zistiť postoj respondentov k problematike umierania a smrti; poukázať na najčastejšie emócie, ktoré respondenti pociťovali pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom; identifikovať najnáročnejšiu oblasť v rámci uspokojovania potrieb umierajúcim pacientom z pohľadu respondentov; identifikovať najnáročnejšie ošetrovateľské výkony súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom; zistiť, s akými najčastejšími etickými problémami boli respondenti konfrontovaní počas študentskej klinickej praxe v súvislosti s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom. Prieskum bol realizovaný využitím metódy neštandardizovaného dotazníka, ktorý bol respondentom administrovaný online a konštruovaný celkovo z 23 položiek.

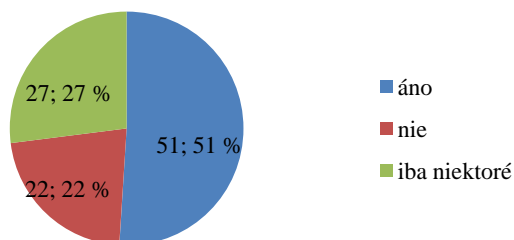
2.2 Kvantitatívna analýza významných prieskumných zistení a diskusia

Tabuľka 1 Postoj respondentov k vnímaniu smrti a umierania

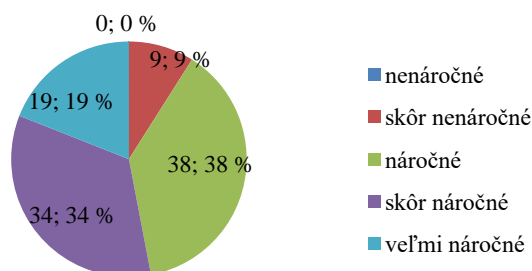
Možnosť odpovede	Počet (n)	Percentá (%)
<i>prirodzená súčasť života</i>	71	54
<i>bolesť, utrpenie</i>	29	22
<i>nezaoberám sa touto otázkou</i>	3	2
<i>zmiešané pocity</i>	25	19
<i>nemám názor</i>	1	1
<i>uvedte iné</i>	2	2



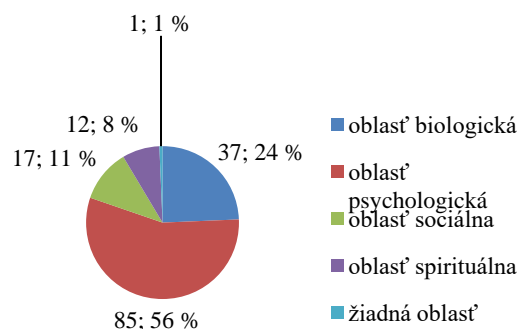
Graf 1 Vedomosti respondentov o právach umierajúcich



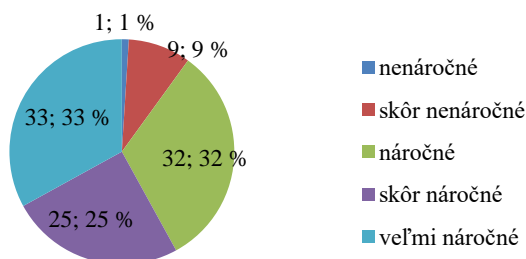
Graf 2 Vedomosti respondentov o fázach umierania



Graf 3 Náročnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom



Graf 4 Náročnosť uspokojovania jednotlivých oblastí potrieb



Graf 5 Náročnosť určenia fázy umierania

Tabuľka 2 Vnímanie náročnosti ošetrovateľských výkonov

Možnosť odpovede	Počet (n)	Percentá (%)
<i>hygienická starostlivosť</i>	41	15
<i>podávanie stravy</i>	48	17
<i>aplikácia liekov</i>	29	11
<i>odber biologického materiálu</i>	43	16
<i>komunikácia s umierajúcim pacientom</i>	75	27
<i>komunikácia s príbuznými pacienta</i>	38	14
<i>uvedte iné</i>	0	0

Tabuľka 3 Najčastejšie emócie zo strany respondentov pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom

Možnosť odpovede	Počet (n)	Percentá (%)
<i>smútok</i>	75	47

<i>hnev</i>	16	10
<i>empatia</i>	63	39
<i>zlosť</i>	5	3
<i>žiadne emócie</i>	2	1

Tabuľka 4 Najčastejšie vnímané etické problémy pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom

Možnosť odpovede	Počet (n)	Percentá (%)
<i>nevhodná komunikácia zdravotníckych pracovníkov s umierajúcim pacientom</i>	65	25
<i>nevhodná komunikácia zdravotníckych pracovníkov s rodinou, príbuznými umierajúceho</i>	30	12
<i>nedostatočný manažment tíšenia bolesti</i>	34	13
<i>nedôstojné zaobchádzanie s umierajúcim pacientom zo strany zdravotníckych pracovníkov</i>	58	23
<i>nedôstojné zaobchádzanie s umierajúcim pacientom zo strany rodiny</i>	12	5
<i>nerespektovanie práv ťažko chorých a umierajúcich pacientov</i>	29	11
<i>oznamovanie nepriaznivej diagnózy v prítomnosti iných ľudí</i>	27	11

Tabuľka 5 Najnáročnejšie uspokojované potreby biologickej oblasti

Možnosť odpovede	Počet (n)	Percentá (%)
<i>potreba výživy</i>	52	20
<i>potreba príjmu tekutín</i>	47	19
<i>tíšenie bolesti</i>	62	24
<i>potreba spánku</i>	13	5
<i>potreba aktivity/pohybu</i>	31	12
<i>potreba hygienickej starostlivosti</i>	49	19
<i>žiadna z potrieb</i>	3	1

Tabuľka 6 Najnáročnejšie uspokojované potreby psychologickej oblasti

Možnosť odpovede	Počet (n)	Percentá (%)
<i>potreba bezpečia, istoty</i>	54	31
<i>potreba zachovania ľudskej dôstojnosti</i>	50	29
<i>potreba rešpektu</i>	30	17
<i>potreba lásky a úcty</i>	32	18
<i>žiadna z potrieb</i>	8	5

Tabuľka 7 Najnáročnejšie uspokojované potreby sociálnej oblasti

Možnosť odpovede	Počet (n)	Percentá (%)
<i>potreba prítomnosti blízkej osoby</i>	62	51
<i>uspokojovanie potreby komunikácie</i>	53	43
<i>žiadna z potrieb</i>	15	6

Tabuľka 8 Najnáročnejšie uspokojované potreby spirituálnej oblasti

Možnosť odpovede	Počet (n)	Percentá (%)
<i>potreba zmyslu života</i>	77	67
<i>potreba prítomnosti kňaza/prijatia sviatostí</i>	23	20
<i>žiadna z potrieb</i>	15	13

2.3 Diskusia

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom je neoddeliteľnou súčasťou teoretickej a praktickej výučby študentov lekárskeho a nelekárskych študijných odborov. Na základe analýzy údajov dotazníka konštatujeme, že respondenti nášho prieskumu vnímajú umieranie a smrť, ako prirodzenú súčasť života, čo hodnotíme, ako pozitívny fakt, a to aj napriek skutočnosti, že niektorí respondenti sa otázkou smrti a umierania vôbec nezaobierajú. Marková (2010) uvádza, že to, ako sestry vnímajú umierajúceho pacienta, často ovplyvňuje ich prvý kontakt s umierajúcim pacientom, ktorý často prichádza počas ich študentskej praxe. Autorka ďalej uvádza, že na základe výsledkov výskumu z 30 sestier, iba 1 sestra si svoj zážitok s umierajúcim pacientom nepamätala. Z výsledkov nášho prieskumu ďalej uvádzame, že respondenti sú erudovaní v oblasti problematiky umierania. Avšak náročné je pre nich určiť fázu umierania, v ktorej sa umierajúci pacienti nachádzali. Z výsledkov analýzy tiež konštatujeme, že študenti sú emočne vyťažení počas poskytovania paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti, najčastejšie pociťujú smútok. Je potrebné, aby študenti boli pripravení poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť ťažko chorým a umierajúcim pacientom po stránke praktickej, ale je dôležitá aj ich osobnostná pripravenosť a emočná zrelosť. Tiež sme zistili, že za najnáročnejšiu oblasť v rámci uspokojovania potrieb ťažko chorým a umierajúcim pacientom určili respondenti oblasť psychologickú, za najmenej náročnú oblasť spirituálnu. Ďalej sme zistili, že v rámci biologickej oblasti respondenti určili potrebu tíšenia bolesti, ako najnáročnejšie uspokojovanú potrebu. V rámci psychologickej oblasti respondenti uviedli, ako najnáročnejšiu potrebu bezpečia a istoty. V sociálnej oblasti uviedli, ako najnáročnejšiu uspokojovať potrebu prítomnosti blízkej osoby. Cinová, Ondriová (2012) poukazujú na fakt, že paliatívny pacient je ošetrovateľsky náročnejší. Z výsledkov analýzy nášho prieskumu sme zistili, že respondenti považujú za najnáročnejšie pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom zvlášť komunikáciu. Kabelka (2017) zdôrazňuje, že komunikácia v paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti je základom ošetrovateľskej starostlivosti. Cinová a Ondriová (2012) apelujú na to, že neoddeliteľnou súčasťou paliatívnej starostlivosti je zachovanie úcty ku každému človeku. Z výsledkov analýzy nášho prieskumu vyplýva, že respondenti považujú, ako najčastejší etický problém pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom nevhodnú komunikáciu zdravotníckych pracovníkov s umierajúcim pacientom, čo považujeme za negatívne zistenie.

2.4 Odporúčania pre prax

Na základe výsledkov analýzy navrhujeme odporúčania pre *vzdelávacie inštitúcie*: výraznejšie sa zamerať u vysokoškolských študentov nelekárskych študijných programov ošetrovateľstva na nácvik verbálnej a neverbálnej komunikácie s umierajúcimi pacientmi; počas vedenia klinických cvičení apelovať na študentov k vnímaniu špecifických potrieb umierajúcich pacientov, a tým prispôsobiť efektívnejšiu ošetrovateľskú starostlivosť umierajúcim pacientom; v rámci výučby študentov ošetrovateľstva, využívať na riešenie ošetrovateľských a etických problémov u ťažko chorých a umierajúcich pacientov cvičné kazuistiky v rámci virtuálneho prostredia; organizovať na akademickej pôde prednášky, semináre, workshopy zamerané na problematiku paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti a pre *vysokoškolských študentov v študijnom odbore ošetrovateľstvo*: uvedomiť si potrebu byť erudovaný v oblasti poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým a umierajúcim pacientom; pre kvalitné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti počas absolvovania klinickej praxe; byť etický vnímavý pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti ťažko chorým

a umierajúcim pacientom; poznať špecifické potreby umierajúcich pacientov a poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť ťažko chorým a umierajúcim pacientom so zreteľom na špecifické potreby umierajúcich pacientov a následne ich rešpektovať v klinickej praxi; počas klinickej študentskej praxe spracovávať ošetrovateľské kazuistiky zamerané aj na pacientov v terminálnych fázach ochorenia.

3. ZÁVER

Paliatívna starostlivosť je poskytovaná tým najkrehkejším pacientom, ktorí si vyžadujú láskavé slovo, blízkosť, empatiu, dôstojné zaobchádzanie nevyvímajúc uspokojovanie potrieb, ktoré sú na konci života odlišné a špecifické. Náročnosť poskytovania paliatívnej starostlivosti spočíva v prispôbení ošetrovateľskej starostlivosti jednotlivým špecifickým potrebám umierajúcich pacientov. Tak, ako je náročné poskytovanie paliatívnej starostlivosti pre zdravotníckych pracovníkov, niet pochýb, že je náročné aj pre študentov ošetrovateľstva, ktorí sú uplatňovaním filozofie paliatívnej starostlivosti konfrontovaní už počas absolvovania študentskej klinickej praxe. Z tohto dôvodu je potrebné, aby sa v rámci vzdelávania budúcich zdravotníckych pracovníkov oveľa intenzívnejšie apelovalo na ich profesionálnu odbornú prípravu, nevyvímajúc tiež formovanie ich osobnostných a charakterových črt či etickej vnímavosti.

Zdroje

1. ANDRÁSI, I. a kol., 2015. *Spirituálne potreby pacientov v paliatívnej starostlivosti*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-441-4.
2. BUJŇÁKOVÁ, D. 2023. Umieranie v kontexte ošetrovateľskej starostlivosti. PU v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Bakalárska práca: Konzultant. PhDr. Mgr. Jana Cinová, PhD., 52 s.
3. CINOVÁ, J., ONDRIOVÁ, I., 2012. *Hodnotenie paliatívnej starostlivosti*. Košice: vydal Viliam Ščavnický, s. 116. ISBN 978-80-971061-0-2.
4. DÁVIDEKOVÁ, M., 2010. *Dôstojnosť zomierajúceho človeka*. In: Paliatívna medicína a liečba bolesti: zborník prednášok z 5. ročníka medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti [online]. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, s. 52-53 [cit. 2022-10-22]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/655a5e70d5133fc426b095d1c5fba092.pdf#page=40>.
5. ELIAŠOVÁ, A., CUPEROVÁ, J. a kol., 2016. *Východiská v ošetrovateľstve 2*. Lipovce pri Prešove: A- print, s. 158. ISBN 978-80-89721-11-5.
6. FAJČÁKOVÁ, E., 2020. *Postoj človeka k zomieraniu a smrti v 21. storočí*. In: Zdravotno-sociálne a ošetrovateľské aspekty civilizačných ochorení: zborník z VI. Medzinárodnej vedeckej konferencie [online]. Warszawa: Collegium Humanum – Szkoła Główna Menedżerska, s. 50 [cit. 2022-10-24]. Dostupné z: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/38263/1/zborn%C3%ADk%202020%20online.pdf#page=41>.
7. KELNAROVÁ, J., 2007. *Tanatologie v ošetrovateľstve*. Brno: Nakladatelství Littera. ISBN 978-80-85763-36-2.
8. KMEŤOVÁ, G., SLAMKOVÁ, A., FABIANOVÁ, Z., 2019. *Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti (u dospelých)* [online], s. 1-2 [cit. 2022-11-9]. Dostupné z: [KOM_pacienta_v_paliativnej_starostlivosti_u_dospelych.pdf](#).
9. MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliatívnej starostlivosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3171-1.
10. ONDRIOVÁ, I. a kol., 2021. *Etické reflexie zdravotníckej praxe*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-2884-7.
11. ONDRIOVÁ, I. a kol., 2015. *Vybrané kapitoly zo zdravotníckej etiky*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1507-6.
12. ŠPATENKOVÁ, N. a kol., 2014. *O posledných veciach človeka*. Vybrané kapitoly z thanatologie. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-138-4.