

Etický problém stárnutí populace ve 21. století

Úvod

V posledních letech můžeme v médiích často slyšet spojení „stárnutí populace“. Lze říct, že je to jeden z „hlavních problémů 21. století“.

V práci bych se chtěla zaměřit na samotný pojem stárnutí v dnešní moderní době, kdy se věková hranice naděje na dožití stále zvyšuje. Situace, za kterých je a není „etické“ život udržovat a prodlužovat osobně považuji za velké etické dilema.

Na tento problém bych se chtěla v rámci eseje podívat jak z úhlu medicínského oboru geriatricie, tak zejména pohledu ošetrovatelské péče a také z pohledu čistě lidského.

Podle mého názoru je nesmírně důležité, aby zdravotničtí pracovníci v nemocnicích a dalších zařízeních, pracovníci v sociálních službách, ale i rodinní příslušníci věděli, jak se k stárnoucím lidem chovat eticky, s úctou a dělat vše pro to, aby se cítili dobře, i když v jejich životě dochází k nevyhnutelným změnám – ať už fyzickým, tak psychickým.

Následující text bude rozdělen do několika částí, které jsou spojeny s problémem stárnutí populace. V každé části bych ráda vysvětlila podstatu problematiky na základě odborné literatury a následně připojila svůj vlastní názor, či pohled na problematiku.

Text eseje

1. Stárnutí a související pojmy

Stárnutí představuje globální fenomén, který se týká celého světa – jak rozvinutých, tak rozvojových zemí. Zejména však v rozvinutých zemích žijí lidé čím dál déle. Lze to vysvětlit souhrnou mnoha faktorů a příznivých okolností – bohatství, dostatek jídla, vody, vhodné podmínky k životu, lékařská péče, pokrok medicíny apod. Moderní medicína učinila nesmírný pokrok a dříve neléčitelné stavy a onemocnění lze nyní často úspěšně léčit. (Ptáček a Bartůněk, 2014)

Je však potřeba si definovat 2 pojmy, a to naděje na dožití a naděje na dožití ve zdraví. **Naděje na dožití** se ve většině evropských zemí pohybuje okolo 80 let. Oproti tomu **naděje na dožití ve zdraví** je zpravidla o dvě desetiletí nižší. Z toho plyne, že sice máme naději žít delší dobu, ale „za cenu“ toho, že budeme část života (u žen je to téměř čtvrtina, u mužů pětina) žít ve stavu určité závislosti a v potřebě péče způsobené zpravidla chronickým onemocněním. (Ptáček a Bartůněk, 2014)

Senior je z hlediska demografického nebo gerontologického člověk starší 65 let. Skupiny lidí v tomto věku jsou však velmi nesourodé a zahrnují jak lidi v naprosto skvělé duševní i fyzické kondici, tak jedince s omezenou soběstačností, kteří vyžadují určitý stupeň péče.

Kutnohorská (2011) uvádí, že **stáří** je možné posuzovat z různých hledisek, a to např. podle věku jedince, podle jeho schopnosti pracovat, podle „nároku na starobní důchod“ atd. Jedním z hledisek je také **kvalita života**.

S přibývajícím věkem u mnoha lidí dochází ke kumulaci jednotlivých onemocnění, což označujeme pojmem **multimorbidita**.

Geriatrickým pacientem není tedy každý senior a není pro něj definovaná určitá věková hranice. Je to člověk vyššího věku, který je zpravidla multimorbidní a vykazuje závažné geriatrické syndromy, což je zejména tzv. geriatrická křehkost a ztráta soběstačnosti. (Ptáček a Bartůněk, 2014)

Pracovníci pomáhajících profesí by měli být dostatečně empatičtí a měli by být schopni si představit, co prožívá stárnoucí jedinec. To je spojeno s uvědoměním si faktu, že daný jedinec stárne, větší část jeho života je již naplněna, zužuje se okruh jeho příbuzných a přátel a smrt se nezadržitelně blíží – i když je třeba momentálně v relativně dobré fyzické a psychické kondici. Svoji, byť jen malou míru závislosti na pomoci druhých, vnímá stárnoucí jedinec často jako společenskou degradaci. Tento fakt si zvláště intenzivně staří lidé uvědomují při důležitých životních událostech, kterými může být odchod do důchodu, úmrtí přátel, ale i například při svatbách a narozeních v rodině – tyto situace vedou k rekapitulacím a životnímu bilancování. (Kutnohorská, 2011)

2. Hospitalizace starších pacientů

Pobyt v nemocnici obecně představuje změnu obvyklého života. Pro staršího, ač třeba fyzicky zdatného, člověka je tato změna zásadní. Mnohonásobně víc to platí pro člověka, který má omezenou soběstačnost, zhoršenou mobilitu a smyslové funkce.

V těchto situacích je třeba pečlivě zvážit pro a proti samotné hospitalizace, popřípadě, pokud k ní dojde, tak jejího průběhu. Samotná hospitalizace s sebou může nést velká rizika a je třeba ji omezit na opravdu nezbytné minimum. (Ptáček a Bartůněk, 2014)

Rizika spojená s hospitalizací starších pacientů jsou zejména:

- vznik a rozvinutí deliria,
- vznik a rozvinutí dekubitů,
- imobilizace,
- nozokomiální nákazy.

Respektování specifických potřeb těchto pacientů posílí efekt hospitalizace a usnadní vrácení do původního prostředí.

Ač je role každého pracovníka v nemocničním týmu nesmírně důležitá, lékaři jsou z pohledu pacientů stále ti, ke kterým mají největší důvěru. Mělo by být jejich povinností, aby si vyjma léčby samotné všímali také dalších situací spojených s hospitalizací staršího pacienta. V praxi se jedná zejména o problematiku:

- inkontinence,
- „problémového“ chování pacientů,
- intimity při poskytování ošetrovatelské a lékařské péče,
- komunikace apod. (Ptáček a Bartůněk, 2014)

Někdy se může jednat z hlediska zdravotnického personálu o zdánlivé maličkosti, avšak z pohledu pacientů to maličkosti zdaleka nejsou a tyto faktory mohou velmi významně – jak pozitivně, tak negativně – ovlivnit průběh léčby.

Z vlastní zkušenosti, jako pracovník v domově pro seniory, musím bohužel potvrdit, že se senioři často vrací z nemocnice ve zhoršeném stavu. Samozřejmě, je na místě posouzení, co by se stalo, kdyby k hospitalizaci nedošlo. Nelze to také generalizovat na každé oddělení v každé nemocnici. Myslím, že mnoho zařízení se už snaží o zlepšení přístupu ke starším pacientům a věnují jim potřebnou péči a zároveň se snaží zachovat co nejvíce jejich důstojnost.

Často se však klienti vrací z nemocnice v zanedbaném stavu, na péči, které se jim dostává v domově, prostě není čas. Často se setkáváme s tím, že se při hospitalizaci řeší pouze jeden daný problém, se kterým je pacient přijat, avšak zapomíná se například na prevenci dekubitů, či péči o již vzniklé dekubity. Pak dojde k tomu, že týdny až měsíce vynaloženého úsilí na péči přijdou vniveč.

Dalším zásadním problémem při hospitalizaci klientů domova pro seniory je bezesporu dopad na psychiku, jak už bylo zmíněno výše. Bohužel, někdy má změna prostředí a pobyt v nemocnici až tak negativní vliv, že dříve se dříve orientovaný člověk vrátí zmatený, dezorientovaný místem a časem. Někdy se situace vrátí do „normálu“, avšak i tak si daný člověk nese určitou psychickou újmu. Někdy však tyto negativní zážitky způsobí nenávratné poškození psychiky člověka a vedou např. k rozvoji či urychlení syndromu demence.

3. Syndrom demence

Demence jsou poruchy, u kterých dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních funkcí – funkcí, které zajišťují adaptaci na zevní prostředí, komunikaci se zevním prostředím, cílené chování. (Jirák a spol., 2009)

Syndrom demence představuje specifický problém při poskytování péče. Syndrom se rozvíjí nejčastěji v důsledku Alzheimerovy nemoci a vaskulárních poruch, může však vzniknout i akutně v rámci deliria, popřípadě provází jiné chronické onemocnění časté ve vyšším věku (zejména depresi).

S touto problematikou je v lékařské etice zdůrazňován princip **autonomie**, což představuje zejména svobodný a informovaný souhlas. Dále je pak uplatňován při podpoře a zachování důstojnosti pacientů. (Ptáček a Bartůněk, 2014)

K pacientům s demencí je třeba přistupovat trpělivě, trvale reflektovat jejich stav a aktivně se snažit pátrat po tom, co potřebují, co si přejí. Je třeba být pozorný, trpělivý, empatický. Komunikace by měla být jak verbální, tak nonverbální, taktilní. Pokud je to pacientovi

příjemné, nespěchat, a především respektovat jejich jedinečnou a důstojnou osobnost. (Jirák a spol., 2009)

Neměli bychom se však bát s pacientem zasmát. Humor je naprosto v pořádku a často může pomoci „prolomit ledy“. V žádném případě bychom však neměli pacienta zesměšňovat – chováme se tak, abychom ho neurazili a vždy respektovali jeho lidskou důstojnost.

V praxi jsem se setkala s tím, že problém při komunikaci s lidmi s demencí nebyl ani tak na straně pečujícího personálu zdravotnických zařízení či zařízení sociální péče, ale spíše na straně rodiny klienta. Pracovníci pečující o pacienty s demencí mají často o této poruše povědomí a vědí, jak k pacientům přistupovat, jak s nimi komunikovat. Rodinní příslušníci jsou však často tímto stavem zaskočeni, jelikož daného člověka znali po celý život „jinak“ a tato změna je pro ně často nestravitelná a nepochopitelná.

4. Lidská důstojnost

Termín lidská důstojnost je často užívaný, a i v této práci jsem ho už několikrát použila. Heřmanová a spol. (2012) ve své publikaci uvádí, že i přes časté užívání tohoto termínu, zejména v literatuře týkající se zdravotnické etiky a ošetrovatelství, není ani ve filosofické literatuře či jiných odborných textech tento pojem dostatečně vymezen.

Důstojnost je popisována jako univerzální lidská vlastnost. Její pravou podstatu si ale uvědomíme až ve chvíli, kdy je ohrožena či pošlapána a když se ptáme, zda bylo určité jednání etické či nikoliv.

Člověk, který je zesláblý nemocí nebo stářím, stále obtížněji prokazuje svoji důstojnost. Senioři, kteří jsou po odchodu do důchodu vyřazeni jak z ekonomického, tak i širšího začlenění do společnosti, mohou prožívat pocit ztráty důstojnosti. Integrita „já“ je narušena úbytkem mentálních funkcí a starý člověk se často ze společnosti vyřazuje svou jinakostí a neobvyklou mírou pozornosti a péče.

I malé skutky mohou vést ke znevážení lidské důstojnosti, například to, že člověka přehlídíme, ignorujeme, komunikujeme s ním bez očního kontaktu či nectíme jeho osobní prostor.

Jak už bylo zmíněno stáří přináší řadu nemocí, potíží a poruch a význam lidské důstojnosti je třeba si uvědomovat právě ve vztahu ke starým lidem. Znalost toho, jaké hodnoty osoba vyznává, jaké má ideály a osobní etiku, může pomoci v péči, jejímž cílem je podpora kvality života.

Ač je obtížné důstojnost definovat, mělo by jí být porozuměno právě v kontextu ošetrovatelské péče. Je důležité umět rozpoznat etické otázky a vzdělávání v oblasti etiky by nemělo probíhat pouze v teoretické rovině, ale mělo by být především v souladu s běžnou praxí poskytování zdravotní péče. (Heřmanová a spol., 2012)

Osobně jsem se setkala s tím, že v zařízení dlouhodobé péče či v domově pro seniory bylo s lidskou důstojností zacházeno neeticky. Někdo by mohl říct, že jsou to „maličkosti“, avšak

zmiňovaní autoři se shodují, že i zdánlivé detaily mohou mít velký vliv na lidskou psychiku a mohou určitým způsobem ohrozit a poškodit lidskou důstojnost.

Již vícekrát jsem se setkala s problémem v oblasti oslovování pacientů. Dle mého názoru není v pořádku a etické například ani to, že staré lidi oslovujeme například „bábinko“ a „dědečku“, či podobnými zdvořilými nebo zdvořilými jejich jména. Bohužel jsem se setkala i s různými hanlivými označeními, což pak není etické ani náhodou. Myslím, že by mělo být automatické pacientům či klientům zařízení pro seniory vykat, pokud si sami nepřejí jiné oslovení. Přejde mi také naprosto v pořádku užívat při oslovování tituly (paní doktorko, pane inženýre...).

5. Tabu spojené s koncem života

Stárnutí je normální, přirozená část lidského života a jedná se o část poslední, která končí smrtí. Ač je lidem tento fakt znám, je stále v naší společnosti vnímán jako tabu.

Velké tabu je rovněž otázka, zda užití moderních, vysoce nákladných léčebných postupů při léčbě starých, nemocných lidí „má cenu“. Je pravda, že tyto úvahy zní poměrně děsivě a není divu, že je to tabuizované téma. Jsem sice toho názoru, že téma smrti a umírání by se mělo v naší společnosti detabuizovat, avšak některé etické otázky je opravdu těžké zodpovědět. I když posuzujeme otázku kvality života a zda má cenu něčí život „prodlužovat“, pořád jde o lidský život.

Jak píše Kutnohorská (2011) – nevíme, kdo má v naší společnosti to právo spravedlivě a eticky rozhodnout, koho zachraňovat a koho nikoliv.

Závěr

V předkládané práci jsem se snažila vytvořit pohled na problematiku stárnutí v 21. století z hlediska etiky.

Nejdříve jsem popsala základní pojmy a následně jsem se zaměřila na problematiku hospitalizace starší pacientů, která je pro tyto pacienty velmi zátěžová z mnoha ohledů a je třeba, aby se na jejich specifické potřeby bral ohled, a to co nejvíce v souladu se zachováním důstojnosti pacientů.

V další části jsem se zaměřila na problematiku demence, což je porucha, která postihuje zejména starší osoby a může být důsledkem mnoha chronických, ale i akutních onemocnění. Snažila jsem se vysvětlit důležitost povědomí o této poruše nejen pro ošetřující personál, ale zejména i pro rodinné příslušníky, kteří mnohokrát neví, jak k nemoci a celkově ke svému příbuznému přistupovat.

Následně jsem se věnovala problematice lidské důstojnosti, jejímuž zachování bychom měli u starých lidí přikládat zvláštní význam.

V poslední kapitole jsem se krátce zmínila o tabuizovaném tématu smrti, umírání a prodlužování života z hlediska jeho kvality a z hlediska etiky. Toto téma je ale tak složité a

obsáhlé, že věnovat se mu do hloubky je nad rámec této práce. Každopádně bych se však o toto téma chtěla do budoucna více zajímat.

Když shrnu všechny uvedené poznatky, musím konstatovat, že práce se starými občany je z etického hlediska obzvlášť náročná. Tito občané často kromě fyzického onemocnění trpí také poruchami myšlení, pozornosti, orientace, vnímání, či poruchami kontinence, smyslovými poruchami a mnoha dalšími specifickými poruchami.

Jak uvádí Kutnohorská (2011), práce s těmito pacienty klade velmi vysoké nároky na trpělivost, pochopení, empatii, vynalézavost a profesionální zdatnost. Klíčovým je v tomto vztahu úcta, a to jednak k věku, ale také životu – ať už byl jakýkoliv.

Seznam zdrojů

HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0.

Kristýna Glatteřová, M20624