

Perinatální ztráta pro duly

Duly pro perinatální ztrátu



Dula při perinatální ztrátě poskytuje ženě a její rodině kontinuální, lidsky blízkou podporu v situaci, kdy se zdravotní péče soustředí především na medicínskou stránku události. Její role spočívá v tom, že nabízí bezpečný prostor pro emoce, naslouchá a pomáhá orientovat se v možnostech péče i v čase, kdy je nutné rychle činit zásadní rozhodnutí.

DULA POSKYTUJE

EMOČNÍ OPORA V KRIZOVÉ SITUACI

Nabízí bezpečný prostor pro všechny emoce - strach, smutek, bezmoc, vztek...

INFORMOVANOST

Srozumitelně vysvětluje možnosti a podporuje v rozhodování v souladu s potřebami rodiny.

PRAKTICKÁ PŘÍTOMNOST

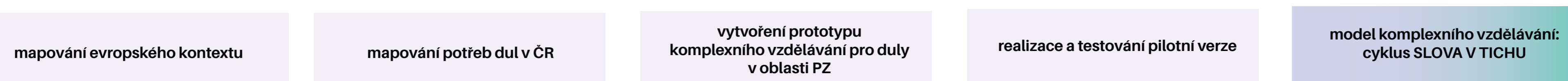
Provází při porodu i zdravotních úkonech, pomáhá orientovat se v čase a následných krocích.

KONTINUITA PÉČE

Zůstává s rodinou i po ztrátě, v truchlení a při návratu do běžného života. Propojuje rodinu s dalšími profesemi (zdravotníky, psychology, sociálními službami) a tím posiluje síť péče.

Doprovázení při ztrátě je komplexní intervence, která vyžaduje citlivost a hluboké pochopení truchlení a krizové situace, zvládnání vlastních emocí a hranic, jasně definované cíle a etické rámce. Duly se v situacích doprovázení při ztrátě ocitají přirozeně v rámci péče o své klientky, a proto je klíčové, aby byly kvalifikované a připravené.

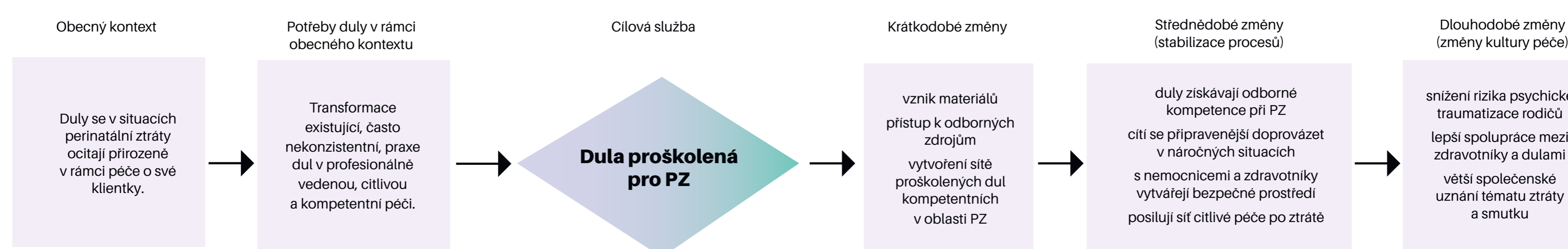
Proces vývoje podpory profese duly metodou Human centred design



SLOVA V TICHU aneb Dula jako zdroj podpory a citlivé komunikace



Schéma Teorie změny (ToC) pro vzdělávací cyklus Slova v tichu



Bariéry, výzvy, rizika

Nejasné postavení v systému péče

Mnozí zdravotníci neznají kompetence duly nebo její roli nevnímají jako přínosnou.

Omezení přístupu k ženě

Přítomnost osoby blízké při poskytování zdravotních služeb stále není běžným standardem v ČR.

Emoční zátěž a riziko vyhoření

Bez dostatečné sebepečce a profesních opor hrozí dlouhodobá únava a vyhoření. Při vytváření podpůrných struktur a zázemí pro duly hrají klíčovou roli jejich profesní organizace.

Financování péče duly

Péče není hrazena pojišťovnami. V situaci probíhající akutní krize není dostatek prostoru pro řešení finanční úhrady služeb duly.

Nízké povědomí veřejnosti

Mnoho rodin neví, že mohou mít u sebe dula i v situaci perinatální ztráty, a tak tuto možnost nepoptávají.

Lidé, keří na konceptu pracují



Kristýna Beránková
dula



Petra Kutálková
designerka



Ivana Weissová
dula, psychoterapeutka

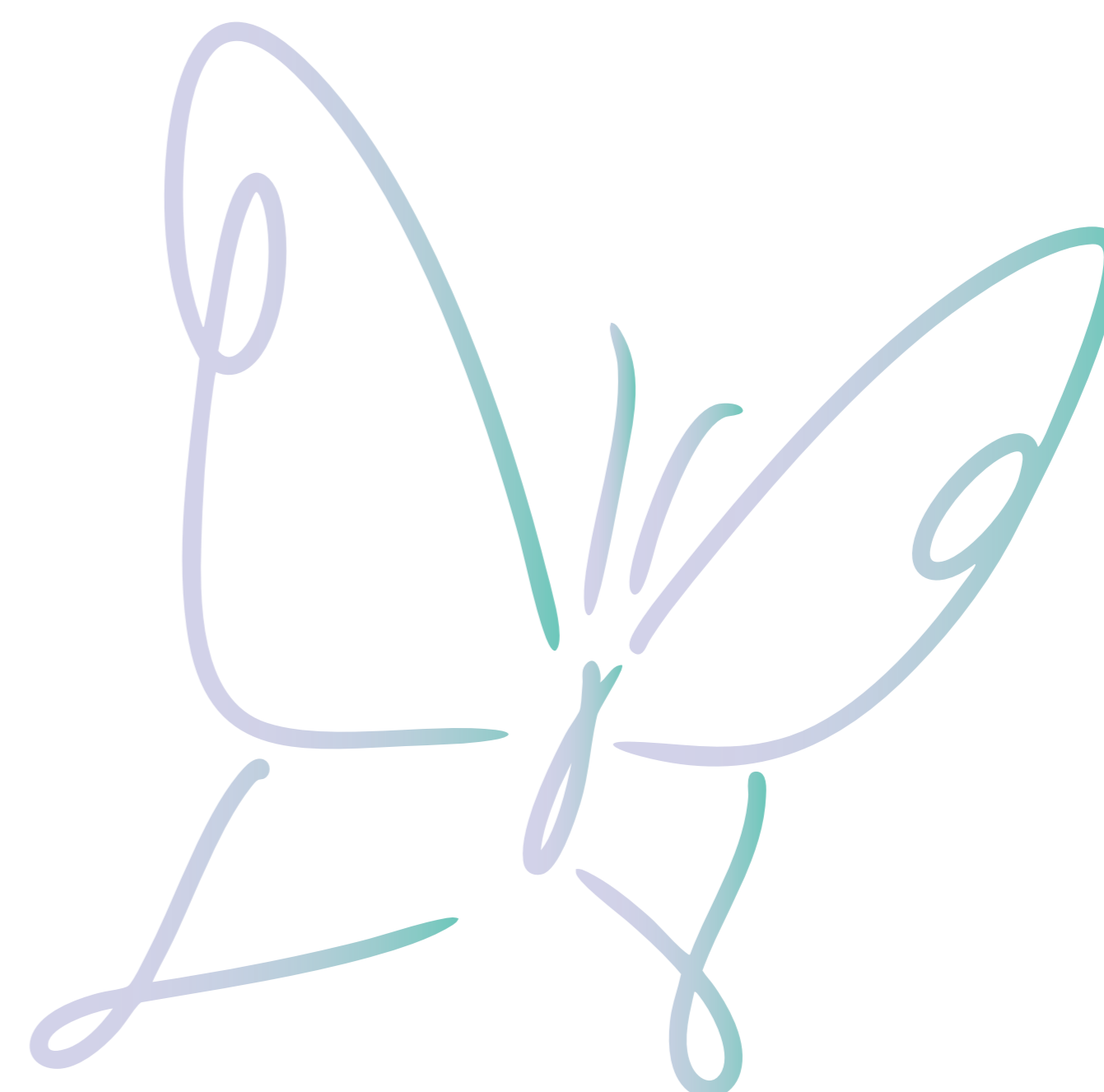


Spolufinancováno Evropskou unií v rámci výzvy č. 057 Operačního programu Zaměstnanost plus, projekt "Síla a křehkost: profesní opory v péči o rodiny zasážené perinatální ztrátou" s reg. číslem CZ.03.03.01/00/23_057/0004559.

Porodní asistentka pro pozůstalé

(Bereavment Midwife)

Porodní asistentka pro pozůstalé představuje specializovanou roli v systému perinatální péče, zaměřenou na koordinaci podpory rodin procházejících perinatální ztrátou — tedy ztrátou dítěte během těhotenství, porodu nebo krátce po něm. Tento model vznikl jako odpověď na potřebu kontinuální, citlivé a komplexní péče, která propojuje zdravotní, psychologické a sociální aspekty podpory. Inspirací jsou etablované přístupy z Velké Británie, Irska a Skandinávie, kde je role „Bereavment Midwife“ součástí multidisciplinárního týmu.



Model „Bereavment Midwife“ jako jeden z možných typů koordinace péče o rodiny po perinatální ztrátě, by mohl usnadnit nemocnicím zavádění citlivé a kontinuální podpory. Jasně rozdělení rolí pomáhá nejen zdravotníkům, ale i dalším profesím poskytovat péči s respektem a jistotou, že má rodina k dispozici navazující podporu.

HLAVNÍ ROLE A KOMPETENCE:

- poskytuje odbornou zdravotní péči a emocionální podporu rodičům v průběhu ztráty
- zajišťuje kontinuitu péče napříč fázemi hospitalizace i po propuštění
- koordinuje komunikaci mezi zdravotnickým personálem, psychologem, sociálním pracovníkem a dalšími členy týmu
- pomáhá rodinám orientovat se v administrativních a právních krocích
- podporuje vytváření vzpomínek a důstojné rozloučení s dítětem
- směřuje rodiny k dalším podpůrným službám (poradny pro pozůstalé, psychoterapie, podpůrné skupiny)

PŘÍNOSY ZAVEDENÍ ROLE DO PRAXE:

- zlepšení kvality a kontinuity péče o rodiny po perinatální ztrátě
- snížení rizika traumatizace a pocitu opuštěnosti po propuštění z nemocnice
- posílení kompetencí zdravotnického personálu v oblasti komunikace a podpory pozůstalých
- vytvoření jednoho kontaktního bodu pro rodiny i tým, který zajišťuje péči
- lepší propojení zdravotní a psychosociální sféry v rámci perinatální péče

Komu může být koncept „Bereavment Midwife“ užitečný a proč.

ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Sestry, porodní asistentky, lékaři a lékařky. Tato koncepce může být inspirací ke změně struktury péče a zdrojem informací, jak lépe opečovat rodiny v krizové situaci.

MANAGEMENT, STANIČNÍ SESTRY ČI PRIMARIÁTY NEMOCNIC

Získají přehled o možnostech koordinace péče porodní asistentkou.

RODINY

Hlavní benefit pro rodiny je kontinuita péče a minimalizace počtu osob, které je provedou celým procesem perinatální ztráty. Možnost zůstat s rodinou v kontaktu v rámci poporodních návštěv.

STUDENTKY

Mohou profitovat z informací o šíři péče, kterou mohou ve svém oboru poskytovat. Získ potřebných informací pro praxi v oboru.

Z jakých vstupních informací vycházíme?

Navázán kontakt se švýcarskou organizací „Kindsverlost“ zabývající se perinatální ztrátou

Mapovací rozhovory s PA pracujícími v zahraničí

Spolupráce s „bereavment midwife“ z Londýna

Mapování potřeb porodních asistentek z nemocnic i komunity

Výsledek na konci projektu

Podrobně zmapované modely péče při perinatální ztrátě v několika vybraných evropských zemích. A návrh modelu, který by mohl fungovat v českém systému péče.

Navržený model bude poté součástí našeho návrhu na celkovou koordinaci péče při perinatální ztrátě. Bude se jednat o jednu z variant jak bude možné zkvalitnit péči poskytovanou v průběhu perinatální ztráty.

Jaké podmínky musí být splněny?

Organizační podmínky

- podpora vedení nemocnice
- financování
- ukotvení v procesech (začlenění do standardních postupů)
- prostor a zázemí

Procesní podmínky

- definovaná referral cesta (jasné dané, kdy a kým je porodní asistentka přivolána)
- standardizovaná dokumentace
- napojení na externí služby
- follow-up systém (zajištění následného kontaktu s rodinou po propuštění)

Aby koncept fungoval, musí být institucionálně ukotvený, odborně podpořený, procesně zakotvený a kulturně přijatý. Nestačí mít jen jednu motivovanou porodní asistentku - je nutná systémová příprava.

Personální podmínky

- speciální školení
- supervize a podpora
- multidisciplinární spolupráce

Kulturní a etické podmínky

- podpora otevřené komunikace
- respekt k různorodosti
- etická jasnost

Bariéry, výzvy, rizika

Organizační a systémové

- nedostatek financování
- nejasné stanovené kompetence
- nízká priorita vedení

Procesní bariéry

- slabá integrace do týmu
- chybějící standardizované postupy
- problémy s kontinuitou péče (nedostatek PA v komunitě)

Personální bariéry

- nedostatek vyškolených porodních asistentek
- emoční náročnost role
- odmítavý postoj části personálu

Kulturní a etické bariéry

- tabuizace perinatálních ztrát (např. častá tabuizace ranných ztrát)
- nedostatek respektu k různorodým potřebám (kulturní, náboženské, osobní preference rodin)
- riziko „medikalizace smutku“

Pokud nemocnice koncept zavedou jen formálně hrozí, že role zůstane izolovaná a nenaplní svůj potenciál.

Lidé, kteří na konceptu pracují



Markéta Pospíšková
komunitní porodní asistentka



Světlana Francová
porodní asistentka, supervizorka

ONIPA
UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK

Spolufinancováno
Evropskou unií

Spolufinancováno Evropskou unií v rámci výzvy č. 057
Operačního programu Zaměstnanost plus, projekt „Síla
a křehkost: profesní opora v péči o rodiny zasazené perinatální
ztrátou“ s reg. číslem CZ.03.03.01/00/23_057/0004559.

Sada karet: kompas rozvoje paliativní péče



Sada karet pro podporu plánování perinatální paliativní péče na vašem pracovišti. Obsahuje otázky, které si kladly týmy zapojené do rozvoje perinatální paliativní péče před vámi. Pomáhá identifikovat malé kroky, které přinesou úlevu rodinám i personálu, který o ně pečuje. Celým procesem vás provede vyškolený facilitátor či facilitátorka.

Karty mohou být velmi užitečnou pomůckou při vzniku paliativního týmu a mohou, jako bazální zdroj informací, usnadnit náročné začátky. Zároveň mají jednoznačný potenciál při rozvoji již fungujícího týmu. Z mého pohledu jde především o inspiraci a přinášení nových témat do diskuze o zlepšování kvality péče o pacienty a jejich rodiny, stejně jako o důraz na péči o členy týmu a ostatní profesionály. Mohou fungovat i jako katalyzátor debaty o nastavení směřování týmu během jeho vývoje nebo o potřebných systémových změnách na pracovišti."

Klára Berková, neonatoložka, testerka karet

PRO KOHO JE SADA KARET URČENA

HYBATELÉ ZMĚNY UVNITŘ TÝMU

Lidé, kteří se rozhodli zavádět změny v paliativní péči.

PEČUJÍCÍ PROFESIONÁLOVÉ

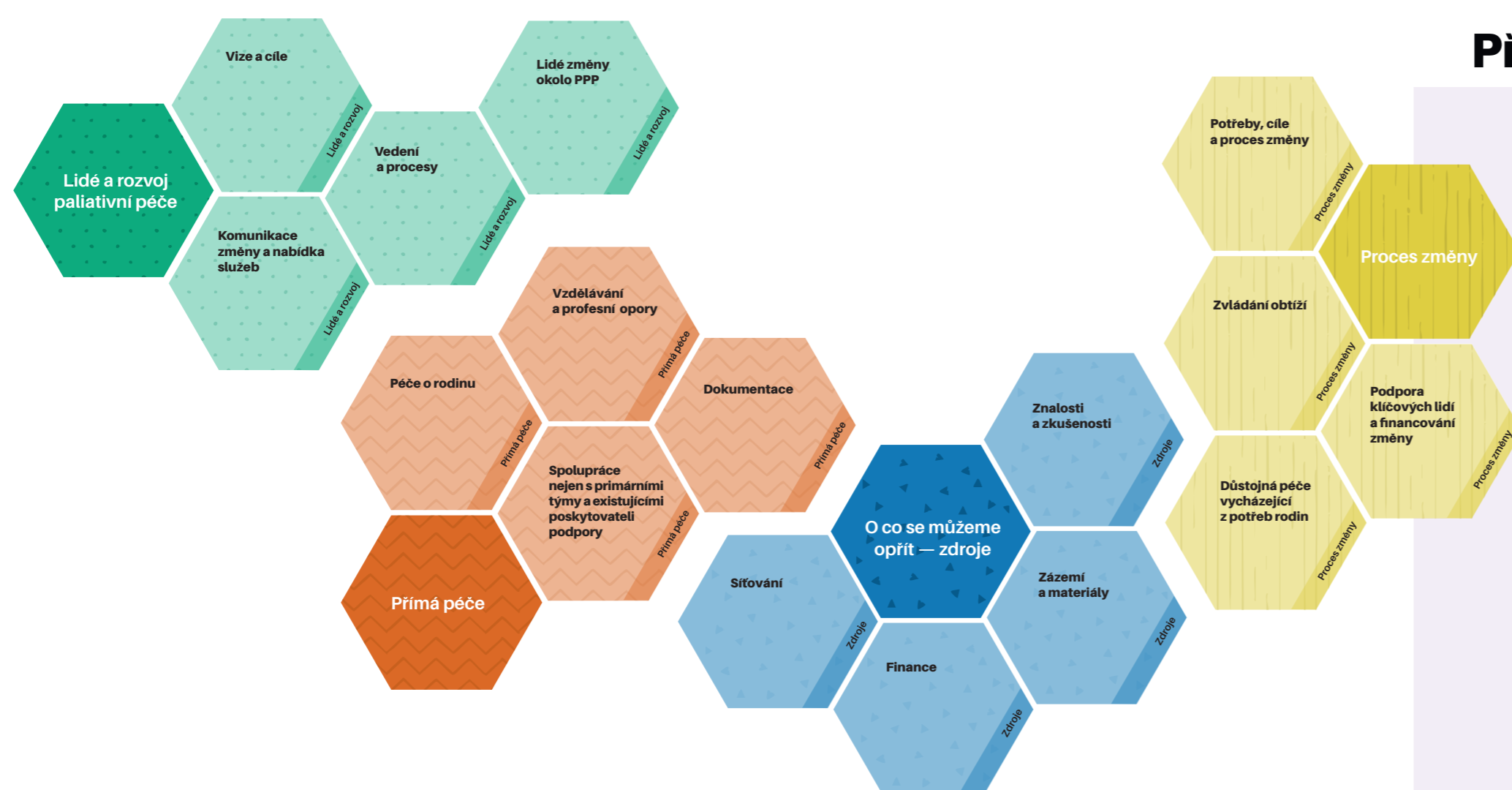
Zdravotníci, psychologové, psycholožky, sociální pracovníci a pracovníci, doly, krizoví intervenční lidé, kteří jsou v nemocnici proto, aby byli druhým oporou.

FACILITÁTOŘI STRATEGICKÉHO PLÁNOVÁNÍ, MENTOŘI TÝMŮ

Všichni, kdo pomáhají nastavovat procesy v paliativní péči.

LIDÉ Z VEDENÍ

Ti, kteří určují podmínky péče, jsou důležitou součástí prostředí, významně se podílejí na kultuře pracoviště.



Příběh vzniku karet

V lednu 2025 jsme ke kulatému stolu pozvali více než 40 odborníků a odborníků z perinatální paliativní péče, abychom společně pojmenovali oblasti, kde je potřeba posílit systém péče.

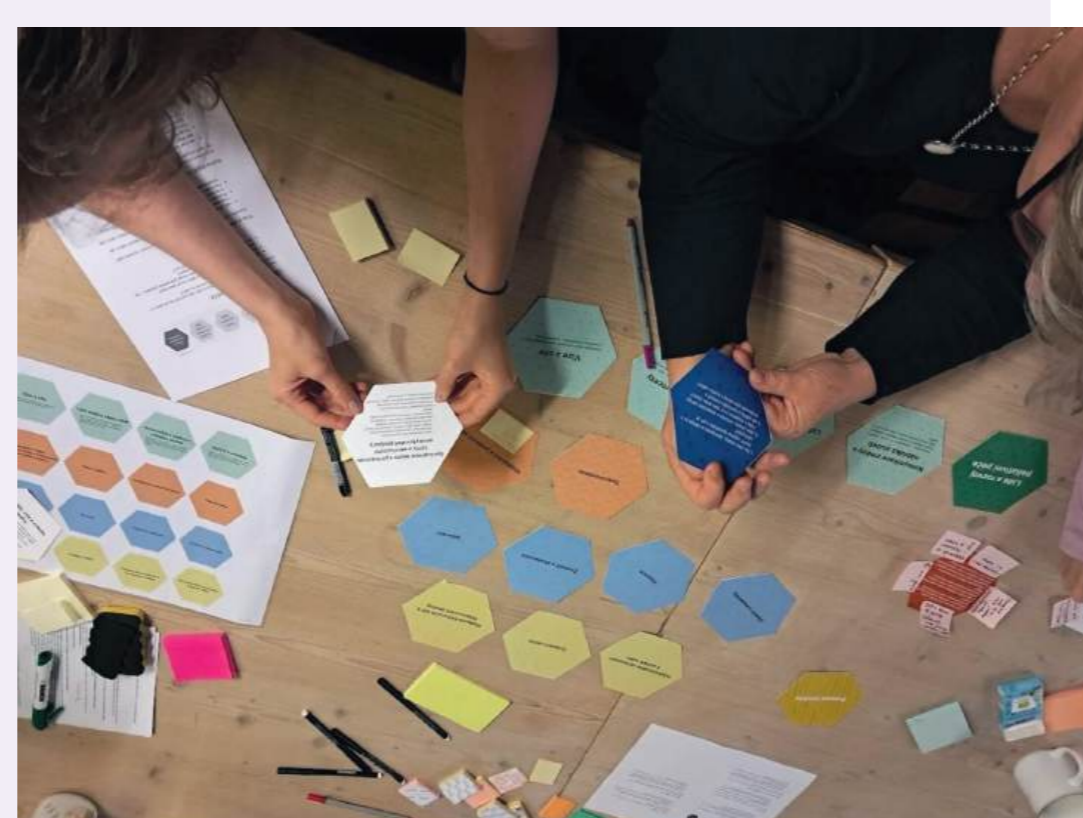
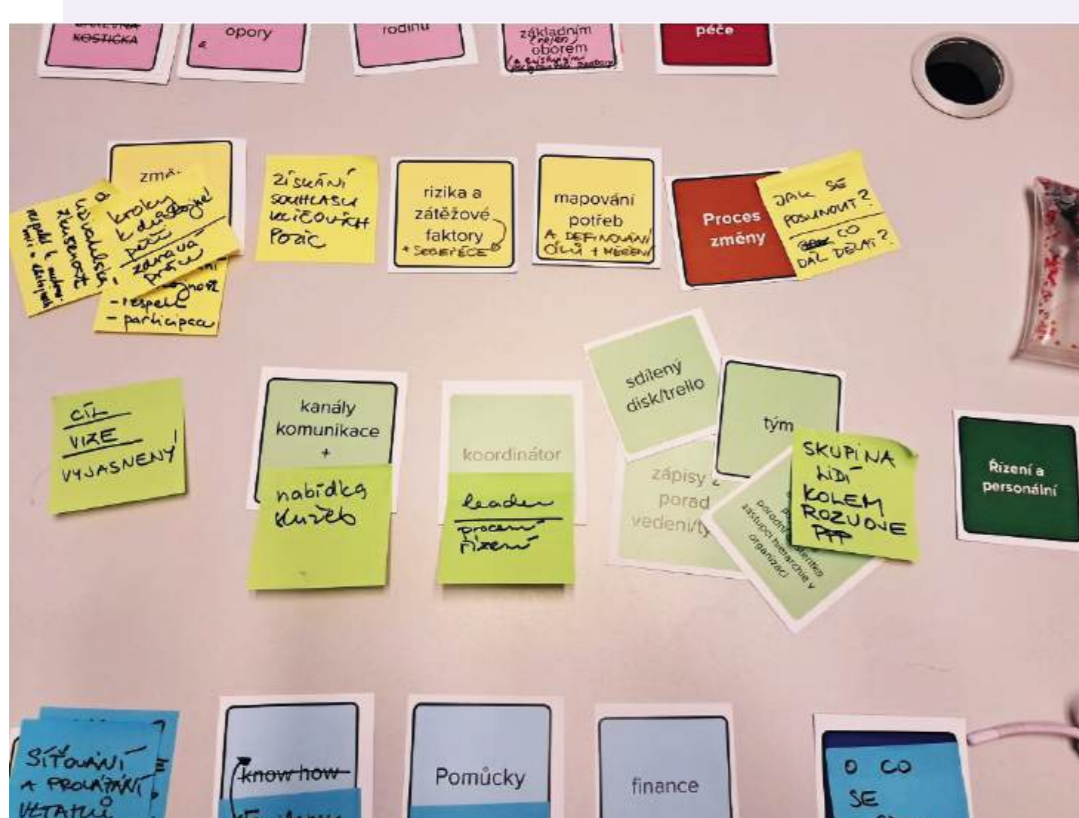
Účastníci a účastnice setkání se shodli, že zásadním tématem je koordinace péče – tedy spolupráce mezi profesemi a službami, které provázejí rodiny zasažené ztrátou.

Sestavili jsme proto pracovní tým, který vymezil čtyři klíčové oblasti změny důležité pro rozvoj paliativní péče.

Tyto oblasti se staly základem pro vznik sady karet s otázkami, které pomáhají jednotlivcům i týmům přemýšlet, jak koordinaci péče posílit.

Karty nyní testujeme v praxi, abychom je mohli později nabídnout nemocnicím jako praktický nástroj pro rozvoj koordinace péče.

Průběžné testování prototypu



Co usnadní zavádění změn v nemocnicích?

- Dostatečný časový prostor pro přemýšlení nad tématy (např. strategické plánování týmu, porada určená k nastavování procesů, porada dvou spolupracujících oddělení).
- Prizvání klíčových osob (stakeholderů) k diskuzi nad kartami (osoby z vedení, nezdravotnických profesí — sociální pracovníci, kaplan, zástupce Centra provázení...)
- Prizvání facilitátorky nebo průvodce, který vás otázkami provede.
- Příprava na setkání nad kartami - mapování toho, co už máte a co se vám podařilo.
- Výběr prioritních oblastí, kterým se chcete věnovat (např. nastavení toku informací mezi profesemi nebo odděleními).
- Stanovení vize rozvoje a následné stanovení malých kroků.
- Uvolnění a získání kapacit pro naplňování těchto malých cílů (konkrétní lidé mají na starost konkrétní úkoly) a stanovení harmonogramu.
- Průběžné vyhodnocování (evaluační) dosažených úspěchů.

Bariéry, výzvy, rizika

- Nalezení dostatečných časových i kapacitních zdrojů v běžném provozu pracoviště
- Neochota vedení pracoviště podpořit přemýšlení o zavádění změn
- Nerealistická očekávání a tlak na rychlou změnu
- Neochota primárních týmů k postupnému zavádění změn

Lidé, kteří na konceptu pracují



Sára Balabánová
krizová intervenčka



Světlana Francová
psychoterapeutka
a supervizorka



Kateřina Hájková Klíčová
facilitátorka strategického
plánování, psychoterapeutka



Jan Kaňák
sociální pracovník



Zuzana Staničková
neonatoložka



Petra Kutálková
designerka

Duchovní zastavení



V prostředí perinatální paliativní péče nesou profesionálové vysokou míru odpovědnosti a úměrně tomu jsou vystaveni vysoké míře stresu. Z podstaty své práce jsou zároveň účastníky tajemství začátku lidského života v jeho křehkosti. V takovém prostředí se člověku přirozeně otevírají základní otázky týkající se života jako takového a jeho smyslu. Duchovní zastavení otevřenou formou nabízí možnost s takovými otázkami chvíli být, sdílet s ostatními jejich osobní zkušenosti nebo se jen tak ztišit. Takové setkání není vázáno na žádnou konkrétní náboženskou nebo církevní tradici. Je to otevřený prostor pro kohokoliv.

"Duchovní zastavení je otevřené každému, kdo cítí potřebu se na chvíli zastavit. A ono to většinou stačí. Aby se člověk jednoduše mohl trochu zklidnit, vydechnout. Aby si něčeho důležitého všimnul. Aby se mohl porozhlédnout po krajině své vlastní duše a třeba i zvednout oči a podívat se někam dál, za obzor."

PRO KOHO JSOU DUCHOVNÍ ZASTAVENÍ URČENA

ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Sestry, porodní asistentky, lékaři a lékařky.

ČLENKY A ČLENOVÉ TÝMU

Psychologové, psychologičky, sociální pracovníci a pracovnice, duhy, krizoví intervenční lidé, kteří jsou v nemocnici proto, aby byli druhým oporou.

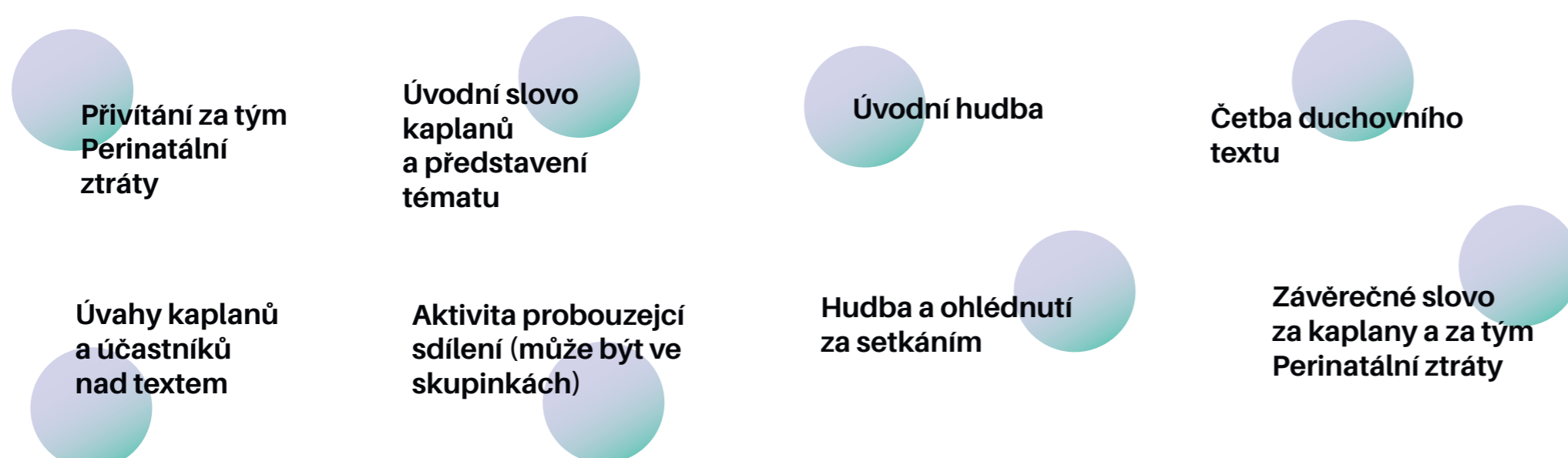
TECHNICKÝ PERSONÁL

Technický personál - uklízečky, sanitáři, lidé, kteří nejsou v centru dění, ale jsou denně svědky toho, co se děje, a často nemají možnost o tom mluvit.

LIDÉ Z VEDENÍ

Ti, určují podmínky péče, jsou důležitou součástí prostředí, podílejí se významně na kultuře pracoviště.

Scénář online Duchovního zastavení



Doplňující informace

- Setkání svolává Tým perinatální ztráty nebo konkrétní tým v nemocnici, konají se on-line nebo osobně.
- Setkání mohou být otevřena pro účastníky přihlášené na jednotlivá setkání nebo pro tým konkrétní nemocnice.
- Celkový čas setkání je 90 až 120 minut.
- Duchovní zastavení propagujeme skrze kanály týmu Perinatální ztráty a Asociace nemocničních kaplanů (sociální sítě, facebook, další akce).
- Na konferencích nebo dalších pracovních setkání zdravotníků a dalších profesí je možné duchovní zastavení uspořádat i formou prezenčního setkání.

Story board online duchovního zastavení



Co usnadní organizaci Duchovního zastavení?

- Jasně vymezení: nejedná se o náboženskou akci, supervizi ani terapeutickou skupinu.
- Vytvoření bezpečného a důvěrného prostředí. Zachováváme zásadu mlčenlivosti. V případě potřeby, nabízíme možnost návazné podpory (např. individuální supervizi).
- Zásada svobody a autonomie: není nutné se aktivně zapojovat. Je možné pouze poslouchat, je možné mít vypnutou kameru. Účast by neměla být povinná.
- Dostupnost, dobré načasování (v čase, kdy se mohou účastníci připojit, např. mimo služby), propagace důvěryhodnými kanály.
- Pozvánka obsahuje informaci, kdo setkání vede (zpravidla nemocniční kaplan dané nemocnice nebo přizvaný kaplan nebo dvojice kaplanů v případě on-line setkání, např. z www.nemocnicnikaplan.cz).
- Zajištění podpory vedení nemocnice nebo osob, které podobné akce podporují nebo pořádají.
- Je užitečné pracovat se skupinami, které jsou sdílení otevřenější.

Bariéry, výzvy, rizika

Nedůvěra v oblasti duchovních témat

- obava z náboženského přesvědčování
- plachost ohledně spirituality a sdílení obecně

Specifika různých profesních skupin

- pro některé profesní skupiny je obtížné mluvit o svých slabostech nebo obavách
- u technického personálu často nepočítáme s jejich účastí na podpůrných akcích, i když jsou také přítomni těžkým situacím

Individuální obavy a plachost

- obava z otevírání těžkých nebo intimních témat
- pocit, že taková akce není pro mě

Formát, nárok na čas

- výhrady k on-line formátu
- představa vedení, že podobných akcí se mají zaměstnanci účastnit ve svém volnu



Lidé, kteří na konceptu pracují

Matěj Hájek
kaplan, předseda asociace nemocničních kaplanů



Kateřina Hájková Klíčová
psychoterapeutka, Tým perinatální ztráty, UNIPA



Spolufinancováno Evropskou unií v rámci výzvy č. 057 Operačního programu Zaměstnanost plus, projekt "Síla a křehkost: profesní opory v péči o rodiny zasažené perinatální ztrátou" s reg. číslem CZ.03.03.01/00/23_057/0004559.