

Komunitní, domácí a hospicové ošetřovatelství





Péče o umírající


THANATOLOGIE

Nauka o umírání a smrti





Péče o umírající

- ▶ Paternalistický vztah mezi lékařem a nemocným – odpovídal výrazné asymetrii – vzdělaný lékař vystupoval vůči nemocnému v roli odborníka a rádce, nevzdělaný laik přijímal bez výhrad všechna rozhodnutí, rady a pokyny. Tato strategie dobře korespondovala s potřebami těžce nemocných a umírajících.
- 

Umírání a smrt v minulosti:

V dávných dobách byla smrt chápána jako předěl mezi krátkým a těžkým pozemským životem a rajským životem věčným. Lidé stonali jen krátce a rychle umírali. Teprve v posledních 200 letech byla „chvilka“ pozemského života výrazně prodloužena a život po smrti ztratil perspektivu.

Situace umírajících byla po staletí neutěšená, jen bohatí a mocní měli určitá privilegia i v procesu umírání – přítomnost lékaře u lůžka. Většina lidí však přítomnost lékaře postrádala nejen v závěru, ale často i v průběhu života.





Domácí model umírání

- umírající v určité chvíli sám zhodnotil situaci a poznal, že nastala jeho „poslední hodinka“. Svolal členy své rodiny a vyslovil „poslední přání“, pak se nimi důstojně rozloučil. Příbuzní následně zavolali kněze, který přicházel se zvonečkem v ruce a poskytl umírajícímu útěchu nemocných s večeří Páně.



Institucionální model umírání


- laická veřejnost odsunula těžce nemocné do nemocnic v naději, že vítězná medicína zabrání smrti nebo zajistí důstojný odchod ze života. Stinné stránky jsou zřejmé a společným jmenovatelem je chladná profesionální péče.
- 



Dystanázie neboli zadržaná smrt

- paliativní formy péče jsou zahajovány pozdě nebo jsou zamlčovány.
- Stav, kdy je smrt neodvratná, a přesto je stále oddalována je nazýván dystanází neboli zadržanou smrtí.

„Tváří v tvář medicínskému pokroku si bude muset každá společnost stanovit kritéria pro zastavení léčby, jež udržuje při životě nemocné v terminálním stádiu.“



Dystanázie neboli zadržaná smrt

- objev nových léků (ATB) způsobil, že došlo k radikální změně „ k bezpečnému životnímu času“.
Nesamozřejmost života byla vystřídána nesamozřejmostí smrti.
- oddalovat smrt je ušlechtilý čin, nebrat na vědomí konečnost lidského osudu je projevem lidské neodpovědnosti.




Umírání



- je proces, kdy nevléčitelně nemocný člověk v relativně dlouhém čase žije pod znamením hrozící smrti.
- je synonymem terminálního stavu, při němž dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je smrt.



Terminální stav

- je finálním procesem života. V běžném životě chápeme umírání jako závěrečnou etapu vážné a nevléčitelné nemoci. Proces umírání nastává tehdy, když vejde v laickou i odbornou povědomost, že nemoc konkrétního člověka je perspektivně neslučitelná s životem.
- 

Fáze smutku

dle paní paní Kübler-Ross

Fáze	Hrgevy	Čostim
Negace Sok, popírání	Ne, jáne. Tonerí nožné. . . Tojeonyl	Nváza kontakt, získat důvěru
Agrese Hřev, vzpura	Proč zrovna já? Či je to vina? Zlost na zdravé lid. . .	Dovdit odegování nepchařovat se
Sňlování Výechávání	Hedání zázačných léků.. sliby	Maximální tpeřlivost, pozor na podvodníky
Deprese Smutek	Smutek z utpěné ztráty, zúřtování, o zajištění rodny	Tpeřlivě naslouchat, ponoci urovnat vztahy, hledat řešení
Sňření souhlas	Výrování, pokora, je čas loučení	Mčepřlivá lidská přítomnost, rodna potřebuje ponoc. . .

Fáze procesu umírání:

1. Období pre finem

- postupné stárnutí organismu je způsobené věkem, onemocnění tuto fázi umírání urychluje. Toto období je možné chápat jako každodenní prožívání života, kdy se každým prožitým dnem blížíme k smrti

Fáze procesu umírání:

2. Období in finem

– umírání v užším slova smyslu, bezprostředně hraničí s fyzickou smrtí.

trans (zvrát) – je změněný stav vědomí, odezva na otázky týkající se každodenních činností je minimální nebo chybí

– **čtvrtinový trans** – stav, kdy je odezva na komunikaci mírně zpomalená, nepřiléhavá

– **poloviční trans** – stav, kdy je odezva silně zpomalená, zpožděná, nepřiléhavá k podnětu

– **tříčtvrteční trans** – semikóma související s organickým poškozením mozku

Fáze procesu umírání:

kóma – nejhlubší forma bezvědomí, extrémní forma života, z níž nelze jedince probudit

- **vegetativní kóma** – jedinec je schopen stereotypních reflexních funkcí (dýchání, spaní, trávení...)
- **bdělé kóma** – minimální nebo žádná odezva



Fáze procesu umírání:

3. Období post finem – začíná smrtí člověka a nese s sebou péči o:

zemřelého

tělesnou schránku

a

psychické strádání

pozůstalých

Smrt

smrt psychická – je naprostou psychickou rezignací, beznadějí a zoufalstvím, které usnadňují vstup smrti fyzické

smrt sociální – člověk žije, ale neodvratně je vyvázan z důležitých sociálních a interpersonálních vztahů. Smrti fyzické velmi často předchází smrt psychická a sociální. Opuštění domova, neznámé prostředí, ztráta lásky a naděje je první fází umírání – je počátkem smrti psychické a sociální.

smrt fyzická – je úplná, trvalá a ireparabilní ztráta vědomí. Je neoddělitelnou součástí života.

smrt mozková – naprostá absence odezvy, pohybu, reflexů mozkového kmene


Klinické symptomy výpadku mozkových funkcí:

- Bezvědomí (kóma) s úplnou ztrátou reaktivity na zevní a vnitřní podněty trvající déle než 6 hodin
- Areflexie nad C1 (míšní reflexy mohou být zachovány)
- Obě zornice bez reakce na osvit, mydriáza
- Vymizení okulo-cefalických reflexů
- Vymizení korneálního reflexu
- Vymizení reakce na algickou stimulaci v oblasti n. trigeminus

Smrt orgánů lidského těla – ledviny mohou žít ještě 30 minut, oční rohovka 6 hodin, vlasy, vousy, nehty rostou ještě několik dní po smrti.


Paliativní medicína – zlatá střední cesta:

Je péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti, řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní (útěšné) medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.

- 
- Podporuje život a považuje umírání za normální proces
 - Neurychluje ani neoddaluje smrt
 - Poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů
 - Začleňuje do péče o nemocné psychické a duchovní aspekty
 - Vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co nejaktivnější život až do smrti
 - Vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti



Principy paliativní péče

- kauzální terapie může být podle okolností ukončena, ale současně nikdy nesmí končit péče. Paliativní péče má být zahájena tehdy, když jsou negativní důsledky kurativní terapie větší než očekávaný přínos. Současná paliativní léčba umožňuje léčbu kurativní.
- 



Principy paliativní péče – zahrnují cíle:

- Symptomatickou léčbu
- Zmírňující péči
- Efektivní terapii somatické a psychické bolesti
- Emotivní podporu
- Spirituální pomoc
- Sociální zázemí
- Aktivní nebo aktivizační program pro umírající
- Doprovodnou odbornou pomoc rodině umírajícího

Charta umírajících:

- Mám právo na to, aby se se mnou až do smrti zacházelo jako s lidskou bytostí
- Mám právo na naději, a nezáleží na tom, že se mění moje životní perspektiva
- Mám právo vyjádřit své pocity a emoce týkající se blízké smrti
- Mám právo podílet se na rozhodnutích týkajících se péče o mě
- Mám právo na stálou zdravotnickou péči, přestože se cíl uzdravení mé nemoci mění na zachování pohodlí a kvality života
- Mám právo nezemřít opuštěn

Charta umírajících:

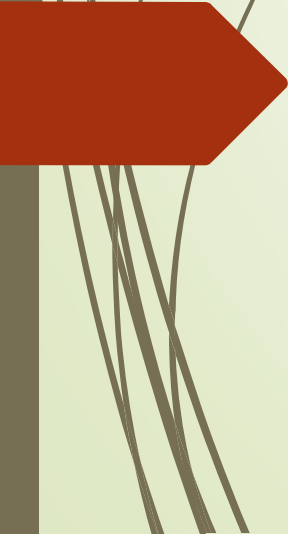
- Mám právo být ušetřen bolesti
- Mám právo na poctivé odpovědi na mé otázky
- Mám právo nebýt klamán
- Mám právo na pomoc rodiny a na pomoc pro rodinu v souvislosti s přijetím mé smrti
- Mám právo zemřít v klidu a důstojně
- Mám právo uchovat se svou individualitu a mám právo na laskavé pochopení svých rozhodnutí a názorů
- Mám právo být ošetřován pozornými, citlivými a zkušenými lidmi, kteří mi budou pomáhat tváří v tvář smrti



Práva umírajících a terminálně nemocných

- dokument schválen 25.6.1999 parlamentem Rady Evropy jako výsledek práce interdisciplinárního týmu odborníků pod vedením rakouského profesora lékařské etiky a morální teologie Güntera Virta.

Péče o umírající a hospicová péče




Typy hospiců.


Indikační a diagnostické skupiny klientů v hospicích.

Potřeby umírajících - holistické teorie potřeb, psychosociální aspekty, stresogenní faktory.

Reakce umírajících.



Základní myšlenka hospicové péče

- vychází z úcty k životu a k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti.
 - vycházejí z hospicové filozofie, jako v zahraničí
 - poskytují klientům
 - důstojnost
 - eliminaci bolesti
 - doprovázení
 - přítomnost blízkých
- 

Typy hospicové péče

- domácí hospicová péče laická,
- domácí hospicová péče odborná,
- ambulantní hospicová péče,
- semiambulantní hospicová péče,
- lůžková péče.



Domácí hospicová péče laická

- Psychosomatický a sociální stav nevyžaduje odbornou péči
- Je poskytována pečovatelem (člen rodiny, příbuzný, dobrovolník)
- Součástí je i péče sociální, materiální pomoc státní správy a samosprávy
- Je přirozenou formou péče o umírající ve státech Jižní Evropy





Domácí péče hospicová odborná

- Je integrovanou formou zdravotní, sociální a laické péče poskytovanou umírajícím ve vlastním sociálním prostředí
- Doplnjuje nebo nahrazuje domácí hospicovou péči laickou
- Je dostupná 24 hodin denně
- Je ordinována ošetřujícím lékařem umírajícího



Ambulantní hospicová péče

- Je určena plně či částečně mobilním klientům, jejichž stav nevyžaduje hospitalizaci
 - Je doplňkem domácí hospicové péče laické
 - Pomáhá zmírňovat příznaky doprovázející umírání pomocí odborných a specializovaných intervencí
 - Je poskytována specialisty v oboru
- 



Semianbulantní hospicová péče

Je poskytována prostřednictvím stacionáře, který nahrazuje po část dne domácí prostředí z důvodů:

- Aktuální časová indispozice rodinných příslušníků
- Obnovení psychických a fyzických sil pečovatелů
- Nevhodnost vlastního sociálního prostředí klienta
- Náročnost odborných intervencí vyžadujících zvláštní personální a technické vybavení
- Je zřizována při lůžkových typech hospicové péče



Lůžková hospicová péče

- Je určena nevléčitelně nemocným, jejichž sociální podmínky jsou takové, že očekávaná smrt by byla nedůstojná člověka
- Přijetí je podmíněno právoplatným informovaným souhlasem klienta
- Smrt je očekávána v časovém horizontu max. 6 měsíců
- Režim hospice je orientován na zajištění psychické podpory, materiálního a sociálního komfortu umírajícím



Lůžková hospicová péče

Péče v hospicích je poskytována multidisciplinárním týmem

Samuel Klasburn: „ Hospice neobsahují nic, co by se nedalo přenést do generálního systému zdravotní péče.“

Indikační a diagnostické skupiny klientů v hospicové péči

- Klienti s progredujícím, pokročilým onemocněním,
- onkologicky nemocní,
- klienti s pokročilým degenerativním onemocněním svalů, nervů,
- těžké stavy po poranění míchy,
- rozvinutý AIDS,
- stav po mozkových mrtvicích.

Potřeby umírajících

- empatie, porozumění, dostatek času,
- orientace v základních otázkách života a smrti,
- respekt k hodnotovému žebříčku pacienta - biologické, psychické, sociální a duchovní potřeby,
- radost, láska,
- naděje.

Teorie potřeb člověka

- obecné rozdělení na základní a vyšší,
- důležitý aspekt: jedinečnost lidské bytosti a její psychosomatická jednotota ve vztahu k životním potřebám = holistický přístup,
- holistická teorie dle Kurta Goldsteina,
- holistická teorie dle Abrahama Maslowa.

Holistická teorie dle Kurta Goldsteina

- Vychází z medicínského poznání.
- Chápe osobnost jako integrovanou entitu, nikoliv jako souhrn částí
- Pojem organismus a osobnost jsou zaměnitelné
- Rozmanité způsoby chování chápe jako sled procesů vyplývajících z motivační síly seberealizace, která je motivována pudovou tendencí osobnosti



Holistická teorie dle Kurta Goldsteina

- Pojímá osobnost v logických vztazích v kontextu ke svému sociálnímu prostředí
- Kontakt s prostředím pokládá za podmínku seberealizace
- Popisuje úzkostné stavy osobnosti a nutné zajištění podmínek při vyrovnávání se s novým sociálním prostředím
- Definiuje rozdíl mezi konkrétním a abstraktním chováním u zdravých a nemocných



Holistická teorie dle Kurta Goldsteina

Zásady péče o umírající:

- Pojetí osobnosti jako integrovaného organismu v kontextu s vlastním sociálním prostředím
- Snaha osobnosti o seberealizaci, která je jednotící motivační silou , podmíněnou pudy
- Úkol osobnosti vyrovnat se s osudem a okolím



Holistická teorie dle Abrahama Maslowa

Při péči o umírající je možné uplatnit tuto zásadu:

Pojetí hierarchie potřeb a jejich
důsledků pro psychický stav
umírajících.

Znaky, kterými se tyto teorie liší

- Maslow vychází z filosofických, kulturních a náboženských témat.
- Popisuje existenci specifických potřeb jakožto motivačních sil a uspořádává je do hierarchie potřeb.
- Pokládá interpersonální růst člověka za přirozený výsledek seberealizace.

Psychosociální aspekty při poskytování hospicové péče

- ➔ Reorientace na komplexní, humánní péči a podporu pro zajištění kvality zbývajících života klienta i jeho rodiny.
- ➔ Stresogenní faktory - fyzikální,
 - emocionální,
 - sociální,
 - časové.

Fáze smutku

dle paní paní Kübler-Ross

Fáze	Hrgevy	Čostim
Negace Sok, popírání	Ne, jáne. Tonerí nožné. . . Tojeomyl	Nvázat kontakt, získat důvěru
Agrese Hřev, vzpura	Proč zrovna já? Či je to vina? Zlost na zdravé lid. . .	Dovdít odeagování nepchařovat se
Sňlování Výechávání	Hedání zázačných léků.. sliby	Maximální tipělivost, pozor na podvodníky
Deprese Smutek	Smutek z utpěné ztráty, zúřtování, o zajištění rodny	Tipělivě naslouchat, ponoci urovnat vztahy, hledat řešení
Sňření souhlas	Výrování, pokora, je čas loučení	Mčepnívá lidská přítomnost, rodna potřebuje ponoc. . .

Prožívání smrti

- **Otázka umírajících:** „ Co budu pociťovat, až budu prožívat svou smrt?“
- Pravdivou odpověď neznáme, částečnou představu získáme z výpovědí lidí, kteří prožili klinickou smrt.
- **Vědecké práce:**
- Dr. Kenneth Ring – Connecticutská univerzita
- Dr. Raymond Moody
- Dr. Michael Sabom – Floridská univerzita




Prožívání smrti

- Literatura: „Život ve smrti“
„Směr Omega“
„Život po životě“

Někteří vědci prožitek smrti přirovnávají ke snění, jiní tvrdí, že se jedná o stav vědomí s nespecifikovaným fyziologickým základem.




Popis prožitků smrti

- Lidé umírají a postupně je zalévají pocity blaženosti
 - V okamžiku klinické smrti cítí, že opouštějí své tělo
 - Mohou sledovat události nebo zaslechnout hovory, které později věrně opakují
 - Vstupují do tmy, do dlouhého tunelu
- 



Popis prožitků smrti

- Vcházejí do světla, po zbytek cesty je provází „světelné jsooucno“, někdy se objeví náboženská osobnost, jindy zesnulý příbuzný
 - Vstupují do krásné „nebeské“ zahrady
 - Slyší hlasy, které je nabádají, aby se vrátili do života, ale oni chtějí zůstat
- 



Život po životě

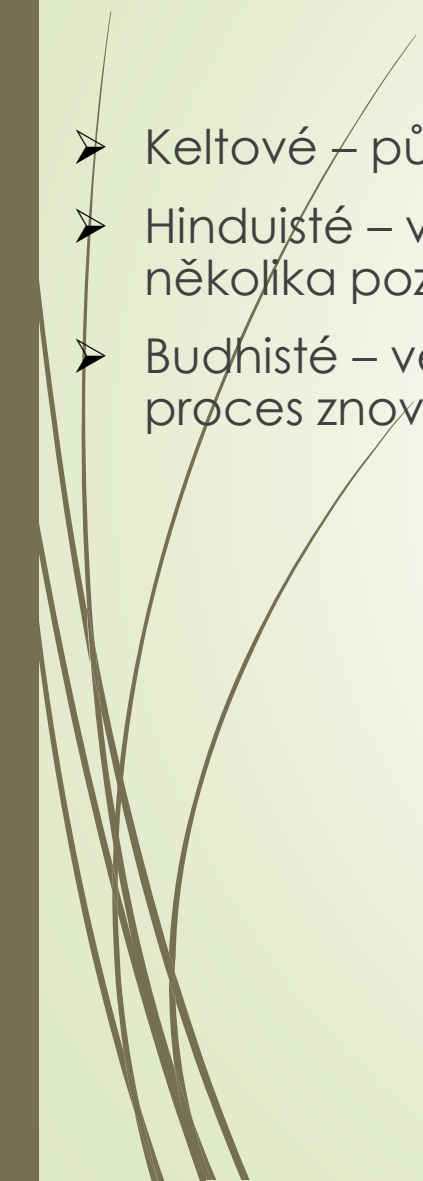
- ▶ Lidé se vždy pokoušeli chápat smrt jako nový začátek – představa života po životě

- ▶ **Převtělování:**

Austrálie – nově narozené dítě bylo ukázáno kmenovému věštci, aby posoudil, kde ze zemřelých členů rodiny se stal tímto novorozencem.



Život po životě

- Keltové – půjčovali peníze za slib, že jim budou vráceny v příštím životě
 - Hinduisté – věří, že jejich duše dosáhne spirituální čistoty až po prožití několika pozemských životů
 - Budhisté – věří ve stále se měnící zdánlivé ego, které udržuje v pohybu proces znovuzrození – „samsaru“
- 

Rituály, preferované a odmítané praktiky

► Budhismus:

věří v reinkarnační cykly až do dosáhnutí nirvány. Rodina je přítomná u umírajícího, zpívají u jeho lůžka náboženské texty. Po smrti dál odříkávají náboženské texty - rady pro zemřelého jak opustit tento svět...

(viz Tibetská kniha mrtvých)

Mrtvá těla spalují. Je povolena eutanazie u beznadějně choroby.

Rituály, preferované a odmítané praktiky

► Hinduismus:

věří v reinkarnační cykly, kterými člověk dosahuje vyšší duchovní úrovně a následování Brahmy - ukončení pozemské cesty.

Speciální rituály doprovázení zemřelého na onen svět - kněz leje vodu do úst zemřelého a kolem krku nebo zápěstí mu uváže šňůrku jako znak požehnání. Nesmí se odstranit. Tělo umývá rodina. Mrtvé spalují na hranicích, popel sypou do posvátné řeky Gangy....

Rituály, preferované a odmítané praktiky

- Staré Řecko – život je „žaluplné únavné kolo“, z něhož duše unikne, když bude žít životem, který se sám popře.
- Starý Řím – zdánlivě nespravedlivé postižení (slepota, hluchota) je trestem za zlé činy v minulém životě
- Křesťané – víra v převtělování, duše byly stvořeny neposkvrněné, pošpinily se až životem

Rituály, preferované a odmítané praktiky

- Křesťané - posmrtný život - vzkříšení s druhým příchodem Krista. Rituál posledního pomazání není povinný, svaté přijímání je povinné.
Pitva je možná, ale všechny části těla musí být vhodně pochovány.
Prodlužování života nedoporučují. Dárcovství orgánů i kremace jsou možné.

Rituály, preferované a odmítané praktiky

➤ Rómové:

bojí se smrti, velmi emotivně prožívají ztrátu blízké osoby. Velká úcta prokazovaná zemřelému. Rituály - vartování při mrtvém až do pohřbu - má osobitná pravidla. Do rakve vkládají kromě svatých obrázků také peníze, cigarety, alkohol a osobní věci zemřelého, které za života měl rád (housle, dýmku...). Rozloučení se zemřelým - široká rodina a komunita. Velmi okázalé pohřby - olašští rómové. Tradičně se pak všechny věci zemřelého pálily...

Rituály, preferované a odmítané praktiky

➤ Islám - muslimové:

Život po smrti - pokud je dobrý muslim a denně zachovával rituály, může přijít k Allahovi. Umírající musí vyznat hříchy a žádat odpuštění v přítomnosti rodiny. Rodina umývá a připravuje tělo (tělo ženy nesmí umývat muž). Tělo se otočí k Mekce. Pohřeb by měl proběhnout při nejbližším slunka západu. I v hrobě se zemřelý ukládá tak, aby byl otočen k Mekce.

Černí muslimové - speciální rituály přípravy těla i speciální pohřební obřady.

Rituály, preferované a odmítané praktiky

➔ Judaismus:

mrtví budou vzkříšeni po příchodu Mesiáše, člověk přežívá v paměti druhých. Rituály: tělo se obřadně umývá pohřebním společenstvím, pohřeb musí být co nejdříve po smrti, mrtvý nesmí zůstat sám. Tělo se nebalzamuje. Pitva-ortodoxní ne!, jinak se musí všechny orgány do těla vrátit! Na pohřbu nejsou květiny. Pozůstalí prožívají 5 stádií žalu během 1 roku. Hroby - kamenné náhrobky s hebrejskými nápisy, při návštěvě se pokládá kamenný oblázek....

Rituály, preferované a odmítané praktiky

➤ Svědci Jehovovi:

věří v konec světa a příchod Jehovy - všichni pravověrní zemřelí budou vzkříšeni. Pitva je zakázaná, pokud ji nevyžaduje zákon - všechny orgány musí být vráceny. Darovat orgány je zakázané.

➤ Východní ortodoxní církve

(řecká a ruská)

věří v posmrtný život. Požadují poslední rozloučení, u některých je povinné svaté přijímání.

Pitva se nedoporučuje, kremace se nedoporučuje. Doporučují prodlužování života - ne eutanazii.



Rituály



- **Tibetské kláštery** – mniši jsou vystavováni extrémním podmínkám a dosahují tak takového mentálního stavu, kdy jejich duch je schopen opustit tělo a vydat se na astrální cestu (J. London: „Tulák po hvězdách“)
- **Egyptská kniha mrtvých** – zemřelého doprovází pták „Ba“ s astrálním tělem sokola a hlavou zemřelého, který se převtěluje do lotosu, lilie, volavky, platanu nebo fénixie



Věčný a nekonečný život

- **Výrok starého neznámého mudrce:** „Dokud člověk je, není smrti, až smrt přijde, nebude už člověka, který by ji vnímal“
- **Bible** – popisuje věčný život po smrti
- **Goethe** – Faust smrtelnosti uniká vypitím nápoje nesmrtelnosti
- **Čapek** – „Věc Makropulos“ zpěvačka Emilie Marty prožívá svůj život od doby Rudolfa II po současnost


ZTRÁTA


a

VYROVNÁVÁNÍ SE
SE ZTRÁTOU



Vyrovnávání se se ztrátou

- Ztráta je aktuální nebo potenciální situace v níž se hodnotný objekt, osoba nebo něco jiného stávají nedostupné.
 - Příklad: ztráta tělesné integrity, osoby, která je pro ně významná, pohody, zaměstnání, osobního vlastnictví,...
 - Smrt je největší ztrátou, jednak z hlediska umírajícího ale i z hlediska blízkých
- 




Typy ztrát

- Skutečná - je identifikovatelná i jinými (Příklad: úmrtí manžela,...)
- Vnímaná - prožívá pouze sama osoba, nemohou ji ověřit jiní (Příklad: žena která se vzdá zaměstnání z důvodu péče o dítě to může vnímat jako ztrátu svobody a nezávislosti,...)
- Očekávaná - prožívá jedinec ještě než ztráta nastane



Ztráta:

- Integrity osobnosti a tělesné integrity
- Zevního objektu (neživé předměty, živé objekty -
domácí zvířata)
- Známého zevního prostředí/ běžného prostředí
- Milované osoby (smrt milované osoby znamená trvalou a definitivní ztrátu)
- Vývojová specifika prožívání ztráty: Kozier., Erb.,/817



Pravda na nemocničním lůžku

- V ČR je každému lékaři uložena povinnost přiměřeně informovat nemocného o jeho „zdravotním stavu“
- Dříve - milosrdná lež (pia fraus)
- Dnes - evidentní posun k sdělování pravdy z důvodu:
 - partnerského přístupu k nemocnému
 - obecných principů a práva na sebeurčení
 - že v dnešní době velmi svízelné pravdu zatajit



Smutek

- ▶ Je přirozená subjektivní emocionální odpověď na ztrátu
- ▶ Umožňuje jedinci se postupně se ztrátou vyrovnat a akceptovat ji jako součást reality
- ▶ Je sociální proces, nejlépe se snáší za spoluúčasti jiných
- ▶ Průvodní projevy smutku: úzkost, deprese, úbytek hmotnosti, zvracení, mdloby, závratě, zhoršené vidění, nadměrné pocení, palpitace, bolesti na hrudi, potíže s dýcháním,...


Fáze smutku dle paní Kübler-Ross

Fáze	Emoce	Časťim
Negace Sok, popírání	Ně, jáne. Tonerí nožné. . . To je onyl	Nvázat kontakt, získat důvěru
Agrese Hřev, vzpura, Sřlčování Výechávání	Proč zrovň já? Či je to vina? Zlost na zdravé lid. . . Hedání zázačných léků, . sliby	Dovdit odeřagování nepohřřovat se Maximální trpělivost, pozor na podvodníky
Deprese Smutek	Smutek z utrpené zřřaty, zřřtování, o zřřstění rodny	Trpělivě naslouchat, pomoci urovňat vřřahy, hledat řešení
Sřřření souhlas	Vřřrovňání, pokora, je čas loučení	Měřřplivá lidská přřítomnost, rodna potřebuje pomoc. . .



Fáze smutku dle G. L. Engel

- Šok a nedůvěra
- Uvědomění si ztráty
- Náhrada
- Řešení ztráty
- Idealizace
- Východisko



Typy uvědomění si ztráty u nevléčitelně nemocných (dle Srauss a Glaser)

➤ Do značné míry závisí na komunikačních schopnostech sestry a ostatních zdravotnických pracovníků

1 - **Důvěrné uvědomění** lékař se domnívá, že je zatím lepší pacienta neinformovat, pacient se domnívá, že se uzdraví, oš. personál se v tomto případě dostává do konfrontace s etickými aspekty

2 - **Vzájemné předstírání** všichni vědí, že prognóza je zlá, ale nemluví o tom, nepříjemná situace pro všechny na druhé straně dává pacientovi jistý stupeň soukromí ale i větší zátěž nemá-li nikoho komu by se svěřil

3 - **Otevřené uvědomění** všichni jsou informováni, vědí o hrozcí smrti a jsou schopni na toto téma otevřeně diskutovat, i když je to pro ně těžké.


Rodinní příslušníci a blízcí umírajícího klienta





Čeho se obávají ?

- ▶ samotného obrazu smrti doprovázeného fyzickým a psychickým utrpením umírajícího
- ▶ mají pocit, že nejsou a nebudou schopni se vypořádat s touto mimořádnou situací
- ▶ prožívají kruté výčitky svědomí v případě, že musí z vážných důvodů ponechat umírajícího o samotě, nebo ho nechat převést do institucionálního zařízení
- ▶ uvědomují si fakt přibližující se nezvratné ztráty člena rodiny, či blízkého, které významným způsobem ovlivní jejich další život



Jak se s přibližující smrtí vyrovnají ?

- ▶ Reakce na umírání a smrt jsou u rodinných příslušníků a blízkých stejné jako u umírajícího - tedy fáze odmítnutí, popírání ortelu smrti, strach, obavy, úzkost, deprese a pocit izolace. Po smrti dochází ke změně rolí, funkcí a priorit v rámci rodiny a k postupnému se smíření s úmrtím. V různě dlouhém časovém intervalu pak následuje fáze nabírání sil, která je završena schopností prožívat i po smrti blízkého každodenní život.
- ▶ Ne každá rodina a ne všichni blízcí prochází všemi těmito fázemi.


Fáze podle paní Kübler-Ross

Fáze	Emoce	Čistim
Negace Sok, popírání	Ne, já ne. Tonerí nožné... To je cnyl	Nváza kontakt, získa důvěru
Agrese Hněv, vzpura	Proč zrovna já? Či je to vina? Zlost na zdravé lid. ...	Dovdít odeřagování nepchařovat se
Šňlování Výechávání	Hedání zázačných léků.. sliby	Maximální tpeřlivost, pozor na podvodníky
Deprese Smutek	Smutek z utpěně zřaty, zúřtování, o zajiřtení rodny	Tpeřlivě naslouchat, pomoci urovnat vřahy, hledat řeření
Šňření souhlas	Vřtování, pokora, je čas loučeni	Měřplivá lidská přítomnost, rodna potřebuje pomoc. ...



Jak jim můžeme pomoci ?

- ▶ navozením pozitivní a přátelské atmosféry
- ▶ stejně tak jako umírajícímu podáváme i jeho rodinným příslušníkům a blízkým kontinuálně pravdivé informace
- ▶ pro získání jistoty při provádění jednotlivých procedur i v době naší nepřítomnosti provedeme pro rodinné příslušníky a blízké edukaci a cílenou instruktáž o poskytování péče umírajícím
- ▶ velkou podporou a pomocí je pro rodinné příslušníky a blízké pocit, že spolu s námi udělali maximum pro eliminaci utrpení umírajícího fyzického i psychického


- 
- ▶ aby se mohli rodinní příslušníci, či blízcí intenzivně věnovat péči o umírajícího, je nutné zajistit spolu se sociálním referátem speciální program péče o jejich děti, či osoby závislé na jejich pomoci
 - ▶ v průběhu hospicové péče pomáháme radou rodině při rozhodování ve vztahu ke všem problémovým okruhům spojeným s uplatněním právních nároků pozůstalých, či s administrativním vypořádáním smrti rodinného příslušníka i jeho pohřbu


Odborný personál poskytující hospicovou péči






Čeho se obává ?

- vyřčení špatných zpráv spojených s verdiktem smrti
 - projekce problémů klienta do vlastního života (stejně příznaky = stejná choroba = stejný osud)
 - syndromu vyhoření
- 



Jak se s přibližující smrtí vyrovnávají ?

- ▶ Odborní pracovníci procházejí stejnými stadii reakce na přicházející smrt jako umírající, rodinní příslušníci a blízcí. Je to o to těžší, že vyrovnávání se smrtí prožívají opakovaně.
- ▶ Pro kontakt s lidským utrpením musí být profesionálně připraveni a vybavení dostatečnými odbornými znalostmi z oblasti duševní hygieny. Získané poznatky a zkušenosti se zvládáním stresu mohou pomoci i umírajícímu, rodinným příslušníkům a blízkým při překonávání kritických situací spojených se smrtí a umíráním.



Syndrom vyhoření


- ▶ Je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného (fyzického), citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým prožíváním situací, které jsou emocionálně mimořádně náročné.
- ▶ Fyzické vyčerpání se projevuje výrazným snížením energie, chronickou únavou a celkovou slabostí. Emocionální vyčerpání je provázeno pocitem beznaděje a představou, že člověku již není pomoci. Mentální vyčerpání je vyjádřeno negativním postojem sama k sobě i ke světu.


Duševní hygiena poskytovatele hospicové péče




Coping

- Prevencí syndromu vyhoření je vlastně schopnost eliminovat situace, při kterých k syndromu vyhoření dochází, nebo umění se s těmito situacemi vyrovnat. Jednou z technik, která nám pomáhá zvládat stres, je coping .
- **Coping** je technika, či styl života, ve kterém cíleně bojujeme proti stresu sami, či za pomoci našich blízkých, spolupracovníků i klientů. Základní metoda spočívá v umění oddělit věci podstatné od nepodstatných, v osobním i profesionálním životě.
- Důležité je vždy si stanovit realistické cíle. Naším cílem by měla být kvalita života umírajícího, ne zbytečný boj se smrtí.


- 
- Nikdy nebereme na svá bedra více než skutečně můžeme vykonat a dáváme tolik podpory umírajícímu, kolik jsme schopni dát bez újmy na našem duševním zdraví.
 - Nekumulujeme stres – je naprosto přirozenou reakcí, pokud pláčeme. Každý poskytovatel HP by měl minimálně jedenkrát týdně otevřeně diskutovat na skupinovém sezení se svými spolupracovníky o svých prožitcích, pocitech, které se v průběhu několika dnů nahromadily.
 - Mezi nejdůležitější faktory prevence patří sociální opora lidí z malých sociálních skupin, jako je například tým agentury domácí péče, rodina, přátelé. Svou významnou roli zde hrají i domácí zvířata – pes, kočka.



Relaxační techniky



- *Technika vizualizace* spočívá v celkovém uvolnění a postupném navození představ pro nás idylického prostředí – les, rozkvetlá louka, moře, obláčky...
- *Meditace dýcháním* je založena na celkovém uvolnění a postupném soustředění se na rytmus a charakter našeho dýchání, následuje naše ovlivňování tohoto rytmu a hloubky nádechu a výdechu.
- *Meditace s předmětem* je vázána na vybavování si určitého esteticky příjemného předmětu – květu, druhu ovoce, sochy, obrazu.

- 
- *Meditace prostřednictvím jógy*, stejně tak jako všechny shora zmíněné techniky, slouží pro navození biologické zpětné vazby a omezení vlivu, či eliminaci prožitého stresu.
 - *Autogenní trénink* – technika relaxace založena na vůlí ovlivňovaném uvolňování různých svalových skupin, obvykle za doprovodu mluveného slova a hudby.

Spirituální péče







Spirituální péče



- ▶ Je péčí o duši, či duchovní podstatu člověka. Je poskytována duchovními pastýři různých náboženských skupin a vyznání.
- ▶ Při poskytování péče umírajícím se setkáváme s dvěmi skupinami lidí – skupina věřících a skupina nevěřících skeptiků. Často se stane, že nevěřící skeptik těsně před smrtí přechází do skupiny věřících.
- ▶ Každý pracovník, který poskytuje HP, by měl být obeznámen s poskytováním spirituální péče umírajícím. Pokud není dostatečně informován o přáních klienta, musí navodit na toto téma dialog, aby jednotlivé postupy byly realizovány v souladu s vyznáním klienta.

- 
- Kontakt s duchovním pastýřem klienta by měl být jedním z prioritních cílů, které realizujeme v samém úvodu hospicové péče.
 - Respekt k duchovnímu životu klienta je základním předpokladem souladu, důvěry a skutečně humánní péče.
 - Umírající věřící člověk věnuje zvláštní pozornost náboženským rituálům, neboť se připravuje nejen na vypořádání se svým životem, ale také na setkání se svým Bohem a na svůj nový posmrtný život.

- 
- Při porovnávání míry smíření a vyrovnání se s osudem u umírajících různých náboženských skupin zjistíte, že lidé věřící v převtělování, nebo lidé věřící v náboženství východních kultur, přijímají smrt s neuvěřitelným klidem a vyrovnaností, zatímco křesťané přijímají smrt s obtížemi.
 - Obecně lze říci, že člověk s pevnou vírou prochází všemi fázemi reakce na umírání jako nevěřící, ale většinou rychleji a s menším rozrušením, než člověk bez víry.


Péče orientovaná na biologické potřeby





Biologické potřeby umírajícího


- Vycházejí ze základních potřeb každého člověka.
- Pro identifikaci biologických potřeb umírajícího je nutné, aby ošetřující personál věnoval pozornost sběru informací a dat o základních potřebách umírajícího. Na základě získaných informací se rozhoduje personál o následné strategii ve formě krátkodobých a dlouhodobých plánů, ve kterých jsou zahrnuty formy aplikovaných metod i jednotlivé dílčí intervence, péče a pomoci. Souběžně s poskytovanou péčí jsou zjišťovány další informace o aktuálním stavu klienta a dochází k modifikaci aplikovaných metod i intervencí.
- Potřeby každého člověka jsou individuální.

- 
- V roce 1993 byla v Paříži stanovena jednotka pro měření saturace potřeb člověka – 1 QIL (Quality of Individual Life).
 - Při umírání a zhoršování celkového stavu klienta dochází k omezování soběstačnosti a klient se stává plně, či částečně závislý na pomoci druhé osoby. V tomto období se subjektivně mění představa člověka o kvalitě života a výrazně se zvyšuje úroveň saturace vyšších potřeb a snižuje úroveň saturace potřeb nižších.
 - Saturace potřeb nižších je tak více závislá na pozorování ošetrovatelského personálu. O míře závislosti v oblasti saturace biologických potřeb částečně vypovídá Barthelův test – ADL (Activity Daily Living - základních všedních činností).



Barthelův test základních aktivit

- Příjem potravy a tekutin
- Oblékání
- Koupání
- Osobní hygiena
- Kontinence moči
- Kontinence stolice
- Použití WC
- Přesun lůžko- židle
- Pohyb po rovině
- Chůze po schodech




Hodnocení stupně závislosti v základních aktivitách

- 0 - 40 bodů = totální závislost
- 45 – 60 bodů = závislost středního stupně
- 65 – 95 bodů = lehká závislost
- 100 bodů = nezávislost


Základní osnova pro uspokojování biologických potřeb umírajícího klienta






Dýchání

- **Cíl:** ulehčit umírajícímu dýchání, zajištění průchodnosti dýchacích cest, prevence aspirace
- **Rizika:** Dušení je mnohdy jedním z příznaků vyhasínajících funkcí organismu doprovázejících fázi in finem. Je nutné vždy správně odhadnout situaci a vyvarovat se neprofesionálnímu přístupu a unáhleným rozhodnutím.



Příjem potravy

- **Cíl:** prevence malnutrice, poruch metabolismu a vzniku dekubitů
- **Rizika:** Při stanovení individuálního dietního režimu je nutné počítat se sníženou chutí k jídlu způsobenou celkovým zpomalením všech funkcí, poruchou GIT, či celkovou apatií. Nauzea, která je doprovodným jevem při aplikaci opiátů, či chemoterapie může způsobit aspiraci stravy (zajistit bezpečnostní opatření proti aspiraci).



Příjem tekutin

- **Cíl:** prevence dehydratace, otoků, vzniku dekubitů
- **Rizika:** Při stanovení individuálního pitného režimu je nutné počítat se snížením pocitu žízně způsobené zpomalením všech funkcí organismu, či celkovou apatií. Častým příznakem je nausea způsobená obvykle aplikací opiátů, poruchou GIT, nebo chemoterapií (bezpečnostní opatření proti aspiraci).



Kontinence

- *Cíl:* prevence retence moče, stolice, dehydratace, vzniku dekubitů
- *Rizika:* Při zanedbání pravidelného a cíleného sledování příjmu a výdeje tekutin, nebo při aplikaci nevhodné pomůcky, či produktu pro inkontinentní a nedostatečné hygienické péči, hrozí výrazné snížení kvality života umírajícího klienta.



Management bolesti

- *Cíl:* chránit klienta před bolestí fyzickou i psychickou, zmírnit vnímání bolesti
- *Rizika:* Nikdy nepodezříváme umírající klienty ze simulace bolesti. Klient se ne vždy ve vztahu k bolesti dokáže, nebo chce vyjádřit slovy, proto nepodceňujeme příznaky doprovázející bolest. U stoiků hrozí nebezpečí zakrývání bolesti, u některých věřících klientů je přetrpení bolesti určitou formou vykoupení za hříchy.



Hygiena




- **Cíl:** prevence infekce, dekubitů, zachování komfortu a kvality života umírajícího klienta
- **Rizika:** Nedostatečnou akceptací svobodné volby klienta a následnou hygienou těla, či prostředí, můžeme narušit velice důležitý faktor - integraci klienta se svým vlastním sociálním prostředím, neboť „jeho pokoj již nebude jeho pokojem a jeho pes již nebude jeho kamarádem“.



Rehabilitace




- ▶ Léčebná rehabilitace v procesu umírání pozvolna přechází z formy aktivní rehabilitace prováděné samotným klientem, do formy pasivní rehabilitace prováděné pečovatelem, či odborníkem.
- ▶ Sledujeme stav mobility a schopnost sebeobsluhy klienta v činnostech všedního dne, stav musculoskeletárního systému, stav kardiovaskulárního systému, dechové funkce a vylučovací funkce klienta.
- ▶ Provádíme aktivní, či pasivní rehabilitaci, zaměřenou na udržení životně důležitých funkcí klienta, schopnost sebeobsluhy a zachování maximální úrovně kvality života klienta.

- 
- Sociální rehabilitace je u umírajícího ovlivněna stupněm integrace s jeho aktuálním prostředím.
 - Je nutné, aby byl režim přizpůsoben potřebám, představám a přáním každého klienta tak, aby adaptace na nové prostředí významně neovlivnila kvalitu života umírajícího klienta.
 - Prostředí citlivě doplňujeme pomůckami a přístroji, které jsou nutné pro udržení schopnosti sebeobsluhy a pro celkový komfort klienta.
 - Dbáme na zajištění bezpečnostních opatření při používání přístrojů a pomůcek, průběžně provádíme edukaci a instruktáž rodiny.

Personální management při poskytování hospicové péče






Aplikace horizontálního managementu při poskytování hospicové péče

- Každý člen multidisciplinárního týmu poskytujícího HP má svou nezastupitelnou roli. Členy tohoto týmu jsou klient, rodinní příslušníci a blízcí, ošetřující lékař klienta, odborné sestry, psycholog, duchovní, sociální pracovník, dobrovolníci, zástupci státní správy a samosprávy, eventuálně další pracovníci.
- Základním vyjádřením vztahů v rámci multidisciplinárního týmu je individuální odpovědnost každého člena týmu za společné stanovení a splnění cílů. Svou roli při aplikaci horizontálního managementu při poskytování HP sehrávají role a odpovědnost jednotlivců, a ne hierarchické funkce.





Role klienta

- Umírající člověk by měl, pokud to jeho stav dovoluje, verbálně formulovat, či jinak naznačit svou individuální představu o kvalitě života, své víře, či vyznání a svých vyšších psycho-sociálních potřebách.
 - V procesu péče klient spolurozhoduje a částečně se i spolupodílí na realizaci cílů v oblasti sebeobsluhy a sebepéče, dovoluje-li to jeho aktuální zdravotní stav.
- 


Role pečovatelů

- ▶ Pečovatelé jsou členové rodiny, příbuzní, blízcí, přátelé umírajícího. Pečovatel je klíčovým členem multidisciplinárního týmu hospicové domácí péče.
- ▶ Pečuje o blízkou osobu 24 hodin denně. Pro umírajícího je zejména duchovní oporou a spojením s vnějším světem i s odbornými poskytovateli HP, kterým včas signalizuje závažné změny na stavu klienta. Většina pečovatelů po tuto dobu opouští své zaměstnání.

- 
- Pečovatel je kontinuálně zacvičován v jednotlivých ošetrovatelských postupech. Zajišťuje zejména hygienu těla umírajícího i hygienu prostředí, dietní a pitný režim, včetně režimu kontinence. Pokud je schopen bezpečně zvládnout i ošetrovatelský postup, může tento výkon provádět s vědomím ošetrujícího lékaře klienta.
 - Ve chvíli, kdy dochází u pečovatele k vyčerpání duševních i fyzických sil, nastupuje do role pečovatele v rámci respitní péče (péče o pečující), dobrovolník.




Pečovatelům je poskytována duševní podpora sestrami, sociálními pracovníky i dobrovolníky. Členové týmu se snaží o vytvoření příznivého klima pro duševní vyrovnání všech členů rodiny s přicházející smrtí.



Velkou pozornost je třeba věnovat dětem do 6ti let věku, pokud jsou v rodině. Děti překonávají fakt blížící se smrti bez problémů. Většinou si neuvědomují neodkladnost situace, a proto se chovají přirozeně. Jejich přítomnost je velkou podporou a duševní pomocí pro pečovatele i umírajícího. Nikdy se však nesmí zapomenout na jejich potřeby a péči o ně. Proto jsou pro děti plánovány denní aktivity, které na část dne vyplní herní režim dítěte a dovolí pečovatelům se intenzivně věnovat péči o umírající.


Role profesionálních členů multidisciplinárního týmu v rámci

- Odborní pracovníci poskytující HP jsou kontinuálně školeni a připravováni pro tuto činnost prostřednictvím seminárních školení, kursů a studijních pobytů.
- Jedná se o zkušené pracovníky s minimálně pětiletou praxí, z toho dva roky u lůžka, kteří jsou schopni poskytovat aktivní péči a pomoc.
- Navštěvují své klienty i v období krátkodobé hospitalizace.
- Spolupracují při sběru a předávání informací týkajících se celkového bio-psycho-sociálního stavu klienta v rámci primární péče s ošetřujícím lékařem klienta, v sekundární a terciální péči se specializovanými pracovišti.

- 
- Odpovídají za poskytování kvalitní a humánní péče klientovi, jeho rodině a blízkým.
 - Jejich činnost zahrnuje odborné výkony v oblasti saturace nižších i vyšších potřeb klienta v oblasti somatické, psychologické i sociální.

Náplň činnosti sestry v hospicové péči

- Sestra působící v HP je psychickou a odbornou oporou pro umírajícího i jeho blízké.
- Provádí komplexní vyšetření bio-psycho-sociálního stavu umírajícího z hlediska ošetrovatelského a připravuje individuální plán péče, včetně harmonogramu aktivit, který plní jak profesionální, tak i laická část hospicového týmu.
- Spolu s ošetrujícím lékařem klienta kontinuálně monitoruje a hodnotí intenzitu, charakter a lokalizaci bolesti.
- Identifikuje psychosomatické symptomy bolest doprovázející.



Aplikuje analgezii dle ordinace ošetřujícího lékaře. V případě, že ordinovaná forma analgezie nedostatečně tlumí intenzitu bolesti, je sestra povinná toto zjištění neprodleně ohlásit ošetřujícímu lékaři.

➤ Sleduje, doporučuje, eventuálně zajišťuje dietní a pitný režim dle aktuálního stavu klienta.

➤ Stanoví stupeň inkontinence klienta. V případě potřeby pomáhá zajistit vhodné pomůcky pro inkontinenci.


➤ V rámci prevence dekubitů sleduje prokrvení a integritu kůže, provádí preventivní masáže, eventuálně ošetřuje kožní léze a poranění.


Kontroluje průchodnost dýchacích cest a sleduje kvalitu dýchání umírajícího. Dle ordinace ošetřujícího lékaře provádí oxygenoterapii.

➤ Cíleně učí rodinné příslušníky a blízké poskytovat péči a pomoc umírajícímu.

➤ Doporučuje, či zajišťuje vhodné pomůcky a zařízení, která jim pomohou při poskytování péče i v době její nepřítomnosti.

➤ Informuje rodinné příslušníky a blízké o bezpečnostních opatřeních při používání přístrojů a pomůcek.

- 
- Seznamuje rodinné příslušníky a blízké s příznaky přibližující se smrti, učí je zvládat i nenadálé zvraty a krize, které nastanou v souvislosti s umíráním.
 - Poskytuje péči ve frekvenci i několikrát denně - pokud si to stav umírajícího vyžaduje.
 - Je v neustálém spojení s rodinnými příslušníky klienta, blízkými a ošetřujícím lékařem a svou odbornou pomoc, či radu poskytuje vždy, pokud je k tomu vyzvána rodinou, klientem, ošetřujícím lékařem, nebo dobrovolníkem.



Náplň činnosti sociálního pracovníka v hospicové péči

- Sociální pracovník působící v HP je psychickou a odbornou oporou pro umírajícího i jeho blízké.
- Provádí vyšetření sociální situace umírajícího z hlediska sociálních potřeb a připravuje individuální plán sociální péče a pomoci, včetně harmonogramu aktivit, který plní jak profesionální, tak i laická část týmu.
- Formuluje sociální diagnózu klienta a zabezpečuje poskytování individuální sociální péče a pomoci.
- Vyřizuje pro pečovatele náhradní finanční zdroj, jako je například příspěvek pro poskytování péče rodinnému příslušníkovi, či osobě blízké.



Sociální péči a pomoc poskytuje před i po smrti klienta, pokud rodina sociálně strádá.

- Zajišťuje spirituální péči pro klienta – uspokojení jeho duchovních potřeb, eventuálně další aktivity jako je muzikoterapie, arteterapie, čtení knih, psaní dopisů a další programy, které klientovi i rodině zpříjemní poslední chvíle společného života.
- Získává pro osamocené klienty nebo v rámci respitní péče dobrovolníky.
- U osamocených klientů, kteří mají domácí zvířata, zajišťuje, prostřednictvím dobrovolníků, či různých spolků, péči i o ně.
- Snímá z rodiny a blízkých břemeno, které je spojeno se zajištěním pohřbu a dalšími náležitostmi, které je nutno vypořádat po úmrtí klienta.

Náplň činnosti dobrovolníků v rámci hospicové péče

- Dobrovolníci působí zejména jako psychická, ale i fyzická opora pro klienty - tzv. „esence lásky“. Dobrovolníci jsou lidé většinou z řad inteligence - senioři, studenti.
- U osamělých klientů nahrazují člena rodiny - působí v roli pečovatelů. Komunikují a naslouchají klientovi, monitorují jeho fyzický i duševní stav, signalizují změny stavu sestrám a ošetřujícímu lékaři.
- Pomáhají rodinám s nákupy, přípravou jídla, transportem klienta, ošetrovacími technikami, hygienou klienta, předčítají knížky, či píší dopisy. Pomáhají rodinám překonat nejobtížnější období po smrti.



Nejsou za své služby a péči finančně honorováni hospicem, jejich činnost je dobrovolná, charitativní.


- Dobrovolníci jsou připravováni na svou činnost ve speciálních kurzech, které pořádají odborní pracovníci hospicové péče. Základní příprava je realizována v třítydenních kurzech. V těchto kurzech se učí dobrovolníci jednoduché ošetrovací techniky spojené s péčí o umírající.
- V pravidelných intervalech jsou pro dobrovolníky pořádány komunitou, či agenturami domácí péče speciální relaxační skupiny, kde dochází ke snížení úrovně stresu.

EUTANAZIE





Proč vzbuzuje eutanazie v dnešní době takový zájem?

1. Tradiční náboženské představy byly narušeny
 2. Pokrok v lékařských znalostech a nových technologiích vede k tomu, že mnoha lidem, kteří by zemřeli dříve, lze život prodloužit
 3. Pronikavý vliv sdělovacích prostředků
- 



Eutanazie

- Je záměrné ukončení života motivované soucitem
- **vyžádaná**, dobrovolná, žádá-li o ni osoba sama pro sebe
- **nevyžádaná**, když o ni daná osoba nepožádala, protože není dospělá nebo je mentálně nezpůsobilá
- **nedobrovolná**, když je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla




Eutanazie

- pasivní** – strategie odkloněné stříkačky
- asistovaná sebevražda** – lékař poskytuje radu, popřípadě prostředek, akt ukončení života vykoná nemocný sám za asistence lékaře
- prenatální** – diskutabilní problém interrupce
- sociální** – ne každý občan obdrží vždy takovou péči, která odpovídá nejmodernějším poznatkům vědy



Moderní historie eutanazie

- Německo
 - 1895 kniha Jorst: *Právo zemřít*
 - 1920 kniha Binding, Hoche: *Poskytnutí souhlasu k zničení života, který není hoden žití*
 - 1939 Hitler vydal souhlas s širším využitím eutanazie (program T44 - genocida)
 - USA
 - 1938 založena první Národní společnost pro legalizaci eutanazie
 - Zpočátku se orientovala podobně jako v Německu na nevyžadané usmrcení
- 

Moderní historie eutanazie



k opozici, že společnost omezila svůj cíl na vyžádanou eutanazii

➤ *Životní vůle (living will)* – písemné prohlášení osoby, v němž stanoví za jakých okolností má být ukončeno umělé udržování jejího života

➤ Velká Británie

➤ 1930 Společnost pro vyžádanou eutanazii, později přejmenována na Exit

➤ Od roku 1936 byly v Anglii předloženy tři návrhy zákonů k legalizaci eutanazie, ale žádný z nich neprošel

Evropa

- 1994 Evropská asociace pro paliativní terapii prohlásila provádění eutanazie za neetické
- Austrálie
- Většina australských států má Společnost pro vyžádanou eutanazii, která má její legislativi ve svém oficiálním programu
- Česká Republika
- 1996 tehdejší ministr spravedlnosti doporučoval převzít holandský model
- Holandsko

Hrozba zneužití eutanázie


- ▶ **Holandský kluzký svah** – beztrestnost eutanázie bývá dávana za vzor. Každý lékař, který provedl eutanázii má oznamovací povinnost, neodkladně je zahájeno vyšetřování a trestní stíhání. Pokud jsou splněny podmínky umožňující aktivní eutanázii, je trestní stíhání zastaveno. Množí se důkazy o tom, že v Holandsku dochází nejen k nevyžádaným, ale dokonce nechtěným eutanáziím, množí se výzvy k jejímu zákazu.

Hrozba zneužití eutanázie

- ▶ **Případ Kevorkian, alias Dr. Smrt** – programově se zabývá plánovanou smrtí. Eutanazii praktikuje pomocí přístroje – **Mercitron**. Smrt nabízí pomocí asistované sebevraždy. Byl opakovaně zatčen a následně osvobozen. V současné době je v důchodu, má svoji soukromou praxi.
- ▶ **Joan M. Brovinsová, Thomas Oehmke:** „**Vražda nebo milosrdenství**“ (autoři patří k obdivovatelům Dr. Kevorkiana)



Eutanázie a eugenika

- **Eugenika** - nauka o dědičném zabezpečení a stupňování sociálně biologické zdatnosti rodu.
 - Zakladatelem eugeniky je britský lékař a antropolog **Francis Galton** (název odvodil od ř.eugeneia = „dobře zrozený“)
- 




Eutanázie a eugenika

- **Negativní eugenika** – navrhuje vyloučit slabé a neúživé jedince
- **Pozitivní eugenika** – záměrný výběr partnerů schopných přivést na svět kvalitní potomky
- **Řízená porodnost pod nátlakem** – asijské státy (v Číně žije 50 mil. Poškozených dětí, každý rok jich 400 tis. přibývá, selekce podle pohlaví)
- **Fenomén „superman“** – kult zdraví, krásy, úspěšnosti, užitečnosti



Morální význam eutanazie


- Je vlastním jádrem problému, neboť jde o záměrné usmrcení nevinného člověka, který neznamená pro nikoho žádnou hrozbu
- 



Čím se zdůvodňuje potřeba eutanazie?

Hlavními argumenty, kterými se eutanazie ospravedlňuje jsou:

- Snaha zbavit člověka utrpení či nepřijatelně bídné kvality života
- Dát průchod lidským právům
- Respektování osobní autonomie
- Regulace nákladů na zdravotní péči



Může být eutanazie správná?

- Každá záležitost, kterou provází trestní postih, je nutně svým charakterem vážnou morální otázkou
- Světová lékařská asociace vypracovala dvě deklarace, jednu o eutanazii a druhou o sebevraždě za lékařské asistence s konstatováním, že jsou oba případy neetické
- Nicméně základním právem pacienta je odmítnout lékařskou péči a lékař si nepočíná neeticky respektuje-li toto rozhodnutí i v případě, končí-li smrtí pacienta



Složky dobré paliativní léčby

- Kontrola fyzických symptomů
- Emocionální opora a kontakt
(chybná komunikace s nemocnými je příčinou většího utrpení než jakýkoliv jiný problém ...)
- Respektování pacientových přání
- Týmová práce
- Rodina




Důstojná smrt

- ▶ Důstojnost může být chápána v následujících souvislostech:
 - lidská důstojnost, vztahující se k životním podmínkám člověka, k jeho chování a okolí
 - pokud jde o umírání může znamenat pohodlí, pohodu, klid, žádný zmatek, snad i čistotu a pořádek
 - můžeme ji chápat i jako **úctu**, v období umírání prokazujeme úctu, když mírníme utrpení, hledáme a respektujeme přání, dáváme najevo, že je neopustíme, pečujeme o ně s láskou

Autonomie

- Autonomie znamená:
- Samostatné rozhodování, či sebeurčení
- Právo volby, ale i odpovědnost volit v určitých mezích
- Autonomie také zavazuje druhé, aby se přizpůsobili
- ➡ aplikujeme-li tyto úvahy na eutanazii, nemůže být autonomní žádost o usmrcení, pokud neexistuje dohodnuté právo být na žádost usmrcen

- 
- Eutanazie má jen málo společného s autonomií toho, kdo ji žádá, ale vždycky závisí na autonomii toho, kdo ji poskytne
 - V otázce eutanazie a autonomie dospěl ředitel amerického ústavu etiky H.Centre k závěru, že definovat eutanazii jako validní výraz autonomie je „sebeurčení, které zešílelo“.