

## Co by měla sestra vědět o hospicové péči?

Co je lůžkový hospic?

Je nestátní zdravotnické zařízení, které nabízí komplexní paliativní péči nemocným ve chvíli, kdy ošetřující lékař hodnotí jejich onemocnění jako nevléčitelné...

Hospicová péče poskytuje komplexní pomoc a podporu nemocným v pokročilé a konečné fázi nevléčitelných onemocnění. Podpora je poskytována také blízkým osobám těchto nemocných.

Myšlenka hospicové péče vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti. Vychází důsledně z individuálních potřeb a přání nemocného a klade důraz na nenahraditelnost rodiny a přátelských vztahů každého člověka.

Co může lůžkový hospic nabídnout?

- Lékařskou péči
- Ošetrovatelskou péči
- Psychologickou péči
- Sociální péči
- Duchovní podporu
- Dobrovolníky

- Multidisciplinární tým, který poskytuje 24h péči nemocnému a blízkým.

Hospic nemocnému garantuje:

- že nebude trpět nesnesitelnou bolestí,
- že v posledních chvílích nezůstane sám,
- že bude respektována jeho lidská důstojnost.

### LŮŽKOVÝ HOSPIC

**Důvod k přijetí:** 1) nevléčitelné onemocnění pacienta s prognózou kratší 3 měsíců s cílem doprovázení nemocného a jeho blízkých v závěru života (nemožnost pobytu v domácím prostředí)

2) krátkodobá hospitalizace k ošetření akutních symptomů pacienta (bolest, zvracení,...), které nejsou zvládnutelné v domácím prostředí

**Nastavení a filosofie péče-** pacient jako člověk se svým životním příběhem, ne vnímán pouze „jako nemocný“- důstojnost každého člověka jako jedinečné a neopakovatelné bytosti

**RHB** prováděna jako úlevná, pro udržení dobré kvality života pacienta

**Multidisciplinární tým** a péče o nemocného dle jeho bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb, týmová spolupráce- je vždy přítomen

LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH

**Důvod k přijetí** je chronické onemocnění, které neumožňuje pobyt v domácím prostředí s cílem po zlepšení zdravotního stavu k návratu domů, délka pobytu je omezena na určitou dobu (2-3 měsíce)

**Nastavení a filosofie péče**- zaměření zdravotní péče na léčbu nemoci, vnímání pouze „pacienta se svoji diagnózou“- ošetřování a případná rehabilitace

**RHB** prováděna s cílem zlepšení zdravotního stavu pacienta

**Multidisciplinární tým**- ano, ale pouze na konzilia a přivoláním lékaře

**Péče o rodinu**- nemožnost 24h návštěv, ošetrovatelská péče orientována na pacienta, ne na doprovázející rodinu z důvodu snížené kapacity ošetrovatelského personálu

**Finanční stránka**: péče hrazena ze zdravotního pojištění

**Prostředí LDN**- vícelůžkové pokoje neumožní soukromí nemocnému a jeho blízkým

**Režim dne a péče** orientována dle provozu a potřeb daného oddělení

Lůžkový hospic x LDN

LŮŽKOVÝ HOSPIC

**Péče o rodinu**- podpora kontaktu nemocného a rodiny, práce s pozůstalými, edukace rodiny při doprovázení svého blízkého

**Finanční stránka**: vícezdrojové financování, za poskytovanou péči si pacient doplácí určitou finanční částku (250- 400 Kč za den)

**Prostředí hospice** bezbariérovost umožňuje pobyt pacienta i venku na lůžko či pomocí kompenzačních pomůcek, jedno a dvoulůžkové pokoje

**Režim péče a dne** přizpůsoben maximálně nemocnému a jeho blízkým (návštěvy, svoboda pacienta ve spolupráci se zdravotnickým týmem- př. Domluva na medikaci, ošetrovatelskou péči, ranní vstávání, návštěvy, trávení volného času s přáteli, dobrovolnické aktivity- hudební, výtvarné dílny, účast na bohoslužbách- bezbariérová kaple....)

LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH

**Péče o rodinu**- nemožnost 24h návštěv, ošetrovatelská péče orientována na pacienta, ne na doprovázející rodinu z důvodu snížené kapacity ošetrovatelského personálu

**Finanční stránka**: péče hrazena ze zdravotního pojištění

**Prostředí LDN**- vícelůžkové pokoje neumožní soukromí nemocnému a jeho blízkým

**Režim dne a péče** orientována dle provozu a potřeb daného oddělení

Domácí hospic x domácí péče

Domácí hospicová péče

**Provádí plánované návštěvy sestry u nemocného**(kontrola zdravotního stavu, fyziologických funkcí, podávání léků, injekcí, infuzí, péče o rány, stomie, katétrů, porty atd.)

Týmová spolupráce – sestra, paliativní lékař, sociální prac., psycholog, duchovní, dobrovolník

po přijetí nemocného do péče je **telefonická konzultace se sestrou možná nepřetržitě 24 hod**

**akutní návštěva sestry domácnosti** při zhoršení zdravotního stavu, podání léků ordinovaných lékařem (tablet i injekcí)

**poradenské návštěvy sestry** - na téma jak pečovat, téma výživy, režimových opatření, výběru zdravotních pomůcek

**komunikace sestry s nemocným** o jeho nemoci a jeho potížích

návštěva a **pomoc sestry v posledních chvílích života** nemocného

**Indikací k přijetí je nevléčitelné onemocnění v pokročilém stádiu**

Domácí péče

zdravotní sestra v terénu navštěvuje pacienta v jeho přirozeném prostředí

podání infuzí, injekcí, oxygenoterapie, kontrola zdravotního stavu, rehabilitace, dopomoc,...

tuto domácí zdravotní péči indikuje vždy ošetřující lékař v nemocnici nebo poté praktický lékař, pokud je pacient v domácím ošetřování

Není multidisciplinární tým

je hrazena ze strany zdravotní pojišťovny (pojišťovna hradí dle indikace až 3 hodinové návštěvy denně)

**Upřímný a otevřený rozhovor o hospicové péči, na který má pracovník čas a prostor se nemocnému věnovat.**

Co říci?

- hospic není jen lepší LDN, nepředstavujme si ani lepší zdravotnické zařízení, kde jsou jednolůžkové pokoje- jiný typ péče- specializovaná paliativní péče, kde má nemocný plně odbornou zdravotní a psychosociální, spirituální péči dle svých potřeb a přání
- snahou hospice není vyléčit nádorové onemocnění a za každou cenu život prodloužit, ale KVALITA ŽIVOTA- léčba potíží a příznaků, které nemoc doprovází a snaha o co nejkvalitněji prožitý den
- léčí se nejen bolest „fyzická“, ale i psychická a spirituální (multidisciplinární tým), pacient příznivě reaguje, že v hospici probíhá paliativní léčba

- 3 zásady informovaného souhlasu (pacient netrpí nesnesitelnými bolestmi, je zachována jeho lidská důstojnost, není v posledních chvílích osamocen)

Jak a kdy nabízet lůžkový hospic?

#### Jak říci?

- upřímně a otevřeně (most důvěry pacienta a pomáhajícího)
- dát pacientovi čas si vše promýšlet, nabídka možností hospicové péče
- společně s pacientem se zamýšlet nad právě sděleným
- přizpůsobit se tempu řeči
- číst z tváře nemocného (obavy, rozjasnění tváře)- hledáme společně i v hospicové péči naději (ne falešné naděje, ale naději na něco pěkného, co by mohl pacient prožít i v hospicové péči)

#### Jak povědět o možnostech hospicové péče?

- pacienta seznamujeme s hospicovou péčí na základě jeho aktuálních potřeb a přání (př. pacientka má potřebu zkusit chodit, je věřící- může jezdit na mše?, dcera pracuje- kdy za mnou bude moci docházet- 24h návštěvy, možnost přespání)
- v rozhovoru s nemocným se zajímáme o jeho rodinu, přátele, sociální oblast, záliby (nabídka výtvarné dílny, četby, dobrovolníka v hospici)
- pomoci může společné prohlížení fotek hospicové péče, poskytnutí brožurky nemocnému a rodině, rozhovor o tom, co nemocného trápí a co očekává

#### **Mýty o hospicové péči a obavy nemocného, rodiny**

##### **A) Obavy a mýty o lůžkovém hospici na straně nemocného:**

- hospic je již „konečná“....., „tam se chodí umírat“.....
- hospic je lepší LDN
- obava a strach z nedostatku péče (zvláště u ležících nemocných závislých na pomoci druhé osoby) a strach o svoji vlastní důstojnost
- obava ze změny v životě pacienta a rodiny (změna zdravotního stavu- prognóza a změna prostředí)
- obava, že nemocný nestihne doma něco dodělat, s někým se vidět, uspořádat si své věci
- obava o rodinu a blízké

##### **B) Obavy ze strany rodiny**

- především jde o důstojnost a odbornou lidskou péči o svého blízkého
- skutečnost, zda budou moci svého blízkého v hospici doprovázet

- skutečnost, že budou moci o svého blízkého v hospici pečovat a zapojit se do ošetřování

*„ Chorobou trpí nejen sám pacient, ale celá jeho rodina. Někdy tak můžeme pozorovat obavy a strach blízkých, zda péči o pacienta zvládnou, zvláště v případě, kdy nemají žádné zkušenosti s pečováním a očekává se od nich dodržení pracovní a společenské role“ (Theová, 2010).*

### **Kdy nabízet lůžkový hospic?**

#### **Kdy?**

- Když péče o nevléčitelně nemocného pacienta není zvládnutelná v domácím prostředí a v nemocničním lůžkovém zařízení je u pacienta nastavena symptomatická terapie
- Zároveň si pacient tuto péči přeje (svobodný informovaný souhlas)
- Když rodina nazná, že péče doma není možná vzhledem (zhoršení zdrav. stavu blízkého, sociální a pracovní důvody, bytové podmínky,...) a pacient s návrhem péče v lůžkovém hospici souhlasí

#### **Jak?**

- Podrobně informovat rodinu a pacienta o domácím hospici (konkrétní pomoc, frekvence návštěv, co domácí hospic může a co již ne)
- Spoluzodpovědnost rodiny při péči o svého blízkého (domácí hospic nenahradí péči rodiny)- pacient a rodina jako spoluúčastníci péče
- Srovnání péče domácího hospice x lůžkového hospice (místo, čas, přítomnost)

#### **Jak a kdy nabízet domácí hospic?**

Kdy...? Když je....

nemocný v pokročilém nebo konečném stádiu nevléčitelného onemocnění, chce být v závěru života doma a souhlasí s hospicovou péčí.

v rodině alespoň jedna osoba připravená pečovat o nemocného 24 hodin denně.

nemocný žije na území města, ve kterém je k dispozici domácí hospicová péče nebo jeho blízkého okolí.

praktický lékař je ochotný ordinovat Domácí péči a předepisovat potřebné léky všech forem (včetně injekcí, infuzí a opiátů).