

**M U N I**  
**M E D**

# **Paliativní péče**

11 týden



# Mýty o umírání a paliativní péči

**Mýtus:** Umírání je plné bolesti, osamění a neporozumění, s tím se nedá moc dělat.

**Mýtus:** Hospic je dům – ústav, jedině tam se dá poskytovat paliativní péče

**Mýtus:** Lidé mají umírat v nemocnici proto, aby jejich nemohoucnost neviděli jejich nejbližší, zvláště pak malé děti.

**Mýtus:** Paliativní péče je pouze pro staré lidi.

**Mýtus:** Paliativní péče je vhodná pouze pro pacienty, kteří nepotřebují odbornou péči.

**Mýtus:** Paliativní péče je na místě pouze tehdy, kdy už tzv. „nezbývá žádná naděje“.

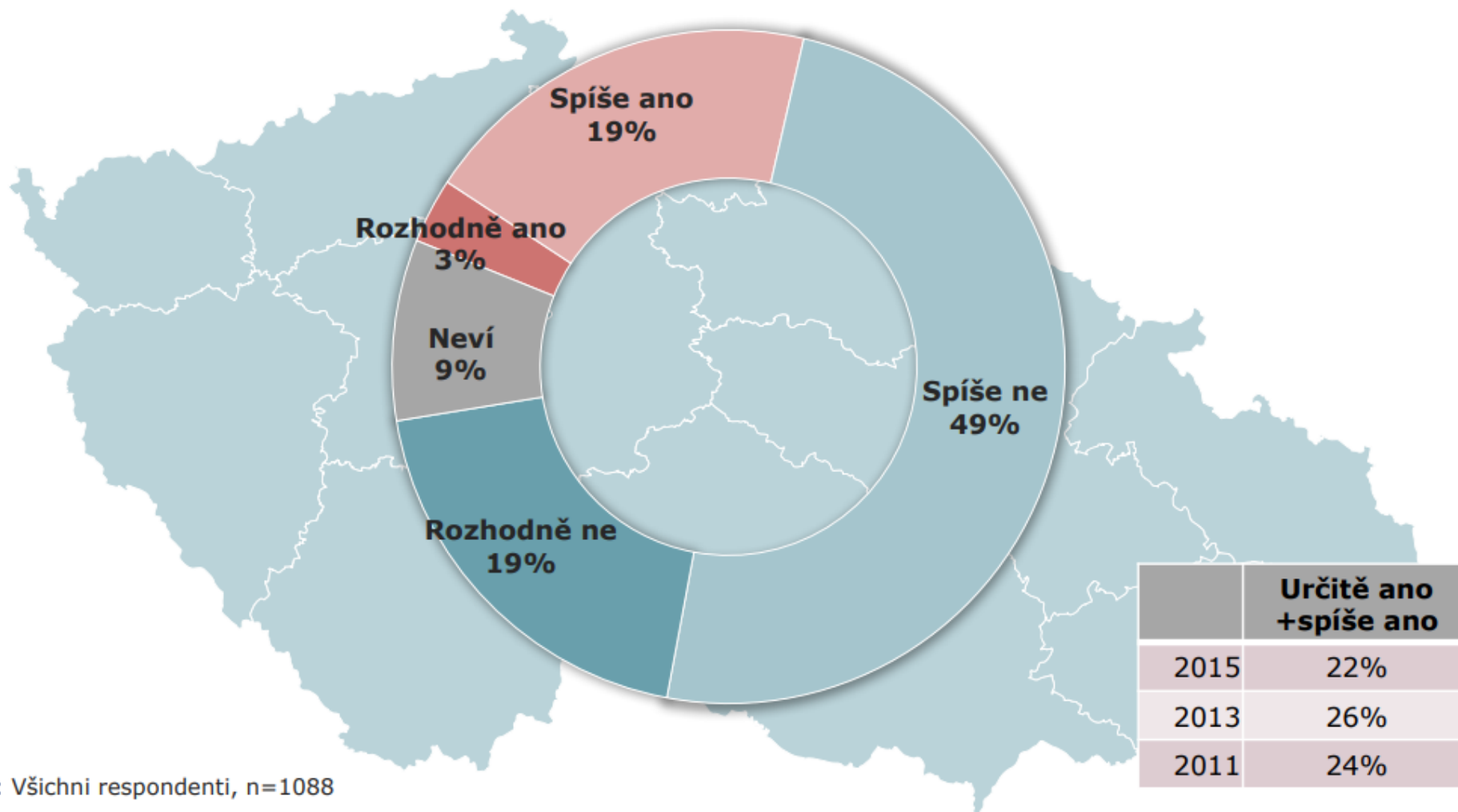
**Mýtus:** Paliativní péče je určena jen těm, kdo jsou se smrtí smířeni.

**Mýtus:** Paliativní péče je určena pouze nemocnému členu rodiny.

**Mýtus:** Pracovníci hospice mohou pomoci umírání urychlit nebo zpomalit.

**Mýtus:** Hospice jsou náboženské nebo církevní, přijímání jsou do nich jen věřící.

## Mluví se v rámci společnosti dostatečně o konci života a umírání?

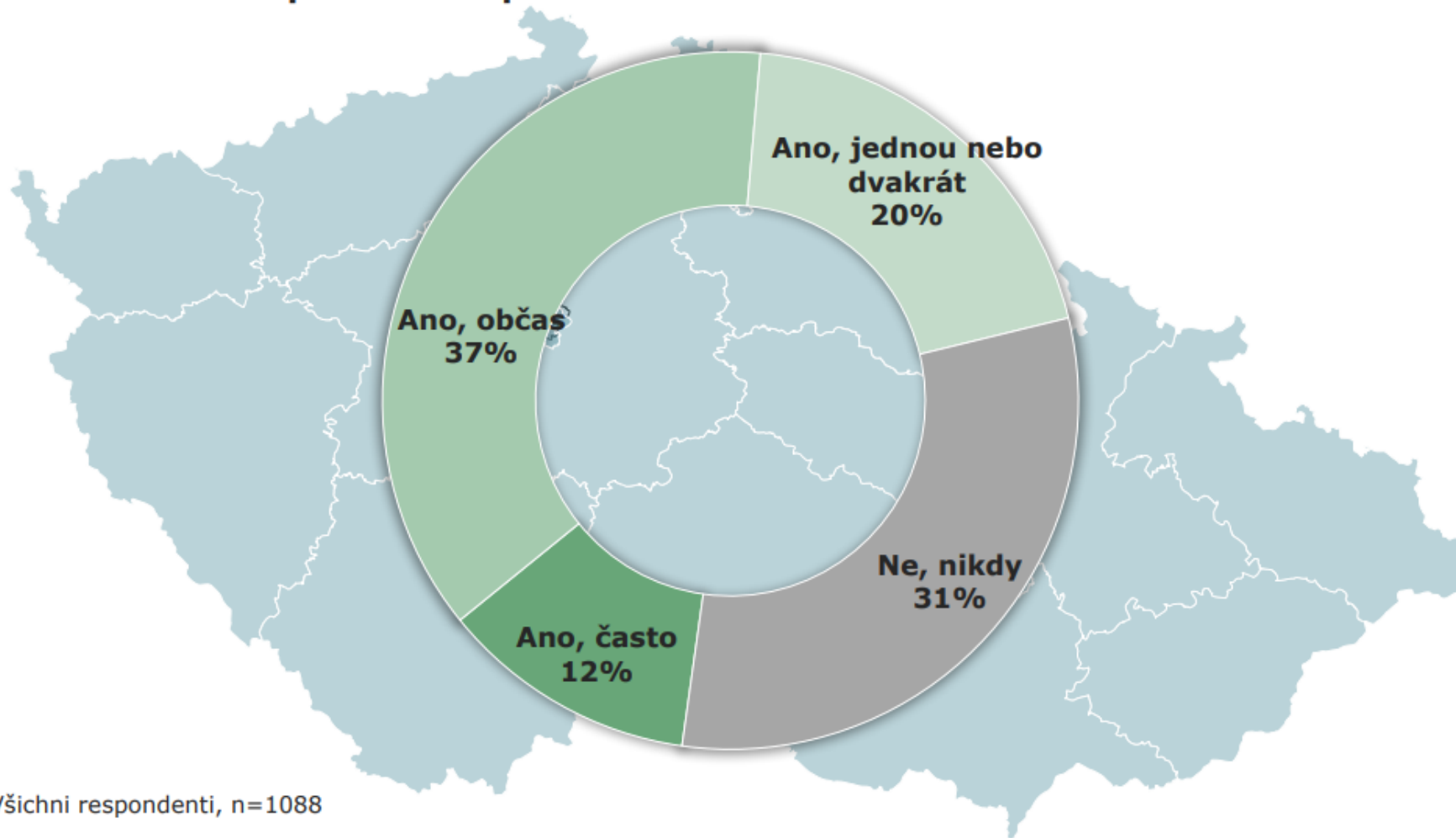


ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

Zdroj. Dříve vyslovená přání, Závěrečná zpráva, Říjen 2015

<https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>

**Přemýšlel/a jste někdy o svých přáních či představách o tom, jak by o vás mělo být pečováno v posledních chvílích vašeho života?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

**Zdroj.** Dříve vyslovená přání, Závěrečná zpráva, Říjen 2015

<https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>

# Definice paliativní péče



## Paliativní péče

Paliativní péče je přístup zaměřený na zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí život ohrožující nemoci. Jejím cílem je komplexní léčba/řešení/tišení bolesti a dalších příznaků nemoci, včetně psychických, sociálních a spirituálních obtíží, které mohou pacienta a jeho blízké trápit.

# Principy PP

- Zachování důstojnosti a kvality života
- Podpora života, PP život nezkracuje, ale ani neoddaluje smrt (nebrání smrti)
- Zachovává celostní pohled na nemocného, bio-psycho-socio-spirituální potřeby
- Respektuje individuální přání a potřeby pacientů
- Podporuje rodinu a nejbližší přátele nemocných, nevytrhává nemocné z jejich sociálních vazeb.

# Počátky moderní paliativní péče

## Cicely Saunders (1918-2005)

- Zakladatelka hospicového hnutí moderním slova smyslu.
- 18 let vedla St Christopher's Hospice v Londýně
- Pojem - **Totální bolest (TOTAL PAIN)** - bolest, o které píše Cicely Saundersová, o Té bolesti, jejíž „bolestivost“ naši nemocní mnohdy neumí vyjádřit slovy, popsat srozumitelně, na kterou většinou nestačí diagnostické škály.
- Totální bolest - **fyzické, sociální, emoční a duchovní** aspekty utrpení.





# Počátky paliativní péče v ČR

**MUDr. Marie Svatošová** (\* 1942, Hlavňov)

- Česká lékařka, spisovatelka a publicistka.
- Zakladatelka a vůdčí osobnost českého hospicového hnutí.
- Organizovala domácí péči Katolické charity a založila občanské sdružení Ecce homo - Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí (1993).
- v roce 1995 otevřela první hospic v ČR v Červeném Kostelci.

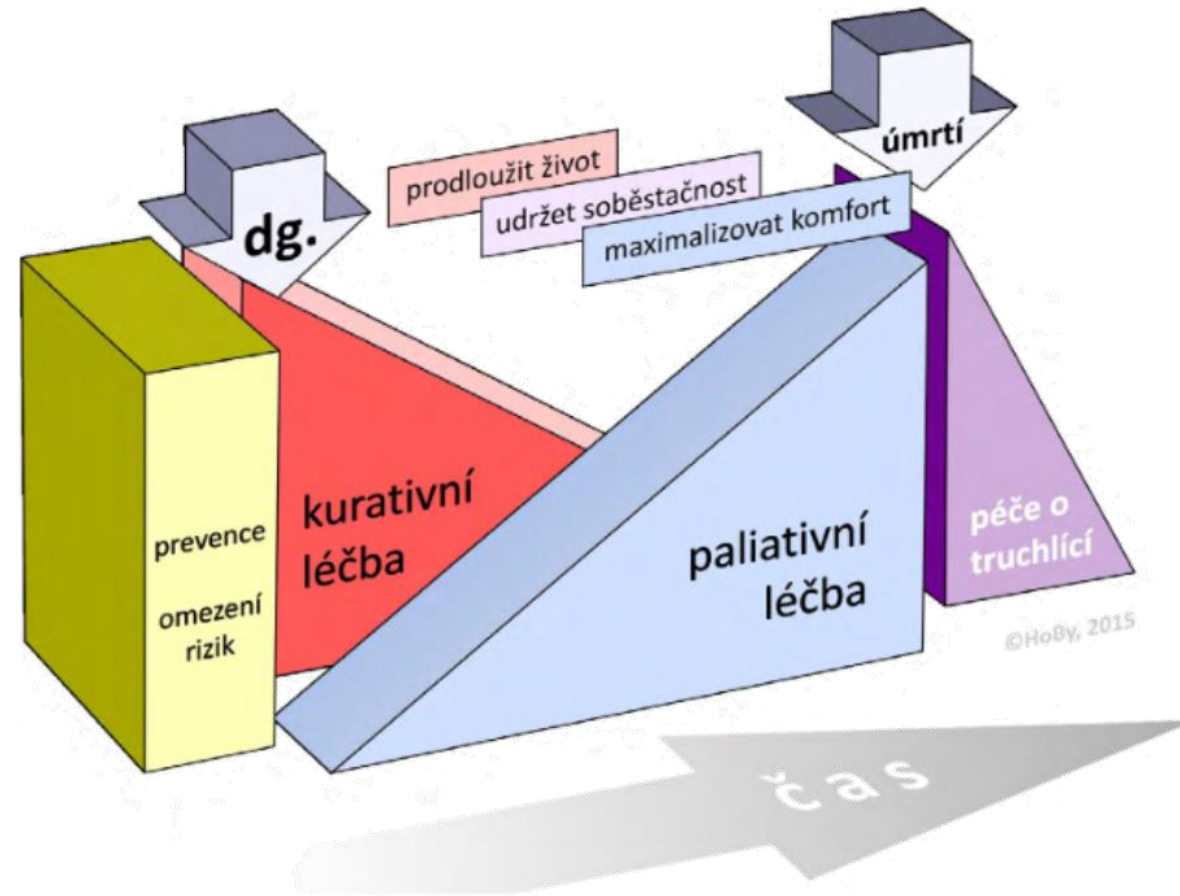


# Charta práv umírajících (1995)

1. Právo na **důstojné zacházení** jako s lidskou bytostí až do smrti
2. Právo **dostat všechny potřebné informace** týkající se nemoci a smrti
3. Právo **podílet se na rozhodnutích** týkajících se nemoci a péče, bez strachu z odsouzení druhých
4. Právo na citlivou, kvalitní a **profesionální péči** multidisciplinárního týmu, který poskytuje prvotřídní péči nemocnému i jeho rodině
5. Právo na stálou zdravotnickou péči přestože se cíl “uzdravení” se mění na **„zachování pohodlí a kvality života“**
6. **Právo vyjádřit své pocity**, duchovní a náboženské potřeby týkající se blízké smrti s ohledem na kulturní hodnoty
7. **Právo na kvalitní léčbu** bolesti a ostatních doprovodných příznaků
8. Právo na **pomoc od rodiny a na pomoc pro rodinu** v souvislosti s přijetím smrti
9. Právo **zemřít v klidu a důstojně** v přítomnosti lidí, kteří si to přejí

# Paliativní péče

- účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí, **může být poskytována současně s kurativní léčbou a ne až na konci pacientova života**



*Provázanost, intenzita a cíle kurativní a paliativní léčby v čase (autor: J. Bydžovský)*

# Fáze nevléčitelného onemocnění

## **První fáze:**

kompensované, dobrá funkční zdatnost, projevy pod kontrolou (měsíce až roky, plná intenzivní a resuscitační péče indikovaná).

## **Druhá (zlomová) fáze:**

onemocnění nereaguje na kauzální léčbu, selhává jedna nebo více orgánových soustav, zhoršená funkční zdatnost (prognóza dny, týdny, měsíce - pokud je prognostická nejistota, indikace plné léčby).

## **Třetí (terminální) fáze:**

Nevratné zhoršení zdravotního stavu, cílem je minimalizace dyskomfortu a umožnění důstojné smrti (poslední dny až týdny).

# Obecná a specializovaná paliativní péče:

## Obecná paliativní péče:

- dobrá klinická praxe, poskytována zdravotníky v rámci jejich odborností.
- Základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života (např. léčba nejčastějších symptomů, respekt k pacientově autonomii, citlivost a empatická komunikace s pacientem a jeho rodinou, manažerská zdatnost při organizačním zajištění péče a při využití služeb ostatních specialistů, zajištění domácí ošetrovatelské péče atd.).

**Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti !!!**

# Specializovaná paliativní péče

- aktivní multiprofesní péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám **týmem odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a mají potřebné zkušenosti.**
- je poskytovaná pacientům, kteří komplexností svých potřeb (tělesných nebo psychosociálních) přesahují možnosti poskytovatelů obecné paliativní péče.

# Úrovně paliativní péče

	Typ paliativní péče		
	Obecná paliativní péče	Specializovaná paliativní péče ve spolupráci s obecnou paliativní péčí	Specializovaná paliativní péče
Akutní péče	Nemocnice	Domácí hospicová péče (vyškolení dobrovolníci, poskytující poradenství a podporu, v ČR neexistující služba)	Nemocniční paliativní konziliární týmy
Dlouhodobá péče	LDN, domovy pro seniory		Lůžkové hospice
Domácí péče	Praktičtí lékaři, agentury domácí péče		Mobilní specializovaná paliativní péče
			Mobilní specializovaná paliativní péče, paliativní stacionáře

Situační analýza o stavu paliativní péče v ČR, ČSPM, 2016

# Adresář služeb











Aktualizovaný seznam paliativních služeb dostupných na území ČR a v Praze.











Co je tu za údaje a proč zde některé chybí?



Mapa služeb

Abecední seznam

-  Mobilní specializovaná paliativní péče 
-  Lůžkové hospice 
-  Lůžka hospicového typu a rodinné pokoje 
-  Ambulance paliativní medicíny 
-  Agentury domácí péče pro pre/terminální pacienty 

-  Agentury domácí péče v Praze 
-  Pečovatelské služby v Praze 
-  Půjčovny pomůcek v Praze 
-  Domovy pro seniory v Praze a okolí 
-  Respitní (odlehčovací) pobyty 



# Lůžkový hospic

- Je vhodný pro pacienty, kteří nemohou nebo nechtějí prožít závěr života doma.
- Nabízejí komplexní péči multidisciplinárního paliativního týmu.
- Poskytují podporu i příbuzným pacientům.



# Lůžkový hospic v roce 2019

- 18 lůžkových
- Reálná kapacita 475 lůžek
- 3- 4% nevyléčitelně nemocných pacientů v závěru života

# Nemocniční paliativní péče

- konziliární paliativní týmy (3 týmy)
- lůžková oddělení paliativní péče (2 odd.)
- paliativní lůžka v rámci daného oddělení

Nemocniční paliativní péče zatím není v České republice běžná součást služeb nemocnic.

První systémový krok v tomto směru představoval [program Spolu až do konce](#), na kterém jsme se podílelo i Centrum paliativní péče.



CHIRURGICKÉ OBORY



NECHIRURGICKÉ OBORY



DIAGNOSTICKÉ OBORY



LOGISTIKA

HLAVNÍ MENU

O NEMOCNICI

KONTAKTY

FOTOGALERIE

INFORMACE  
PRO PACIENTY

DÁRCI KRVE A KOSTNÍ  
DŘENĚ

ORDINAČNÍ HODINY  
AMBULANCÍ

Cesta: Titulní stránka > Tématická nabídka > Nechirurgické obory > Oddělení geriatrické a následné péče > Stanice paliativní péče

## Stanice paliativní péče

Paliativní péče zahrnuje péči o nemocné, u nichž již byly vyčerpány možnosti léčit vlastní závažné onemocnění, ale léčba i péče jsou zaměřeny na zmírnění příznaků nemoci.



### Stanice paliativní péče

Důstojné žít, důstojně dožít!

Jihlavská nemocnice  
nabízí plně fungující pracoviště paliativní péče.



ODDĚLENÍ

PACIENTI A VEŘEJNOST

O NEMOCNICI

ZAMĚSTNÁNÍ

FOTOGALERIE

**NOVINKY**

[Úvodní strana](#) > [Novinky](#) > Nemocnice TGM má od října dvě lůžka pro paliativní péči

# Nemocnice TGM má od října dvě lůžka pro paliativní péči

24.10.2018 10:06



O Boromejkách



Recepte 257 197 319



Facebook



Pro Pacienty

Pro zdravotníky

Novinky

Kariéra

Podpořte nás

O nás

Kontakty

Úvod > Pro pacienty > Oddělení > Paliativní péče



ODDĚLENÍ ▾

ARO

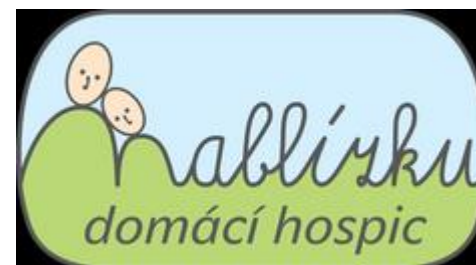
Centrum chirurgie střežních  
onemocnění

## PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče je obor, který se věnuje pokročile nevléčitelně nemocným. Zaměřuje se na zmírnění závažných symptomů onemocnění, obtížně zvladatelných v ambulantní péči, poskytování komplexní ošetrovatelské péče, psychosociální podpory a duchovního doprovázení. Cílem

# Mobilní hospic

- Poskytuje specializovanou paliativní péči v domácím prostředí pacienta dostupnou 24 hodin denně.
- Multidisciplinární tým dochází za pacienty domů a umožňuje ve spolupráci s rodinou, aby nemocný mohl důstojně a bezbolestně zemřít v prostředí, kde se cítí dobře.
- 1% nevléčitelně nemocných v závěru života
- 15 organizací poskytujících MSPP



**MUNI  
MED**

# Paliativní ambulance

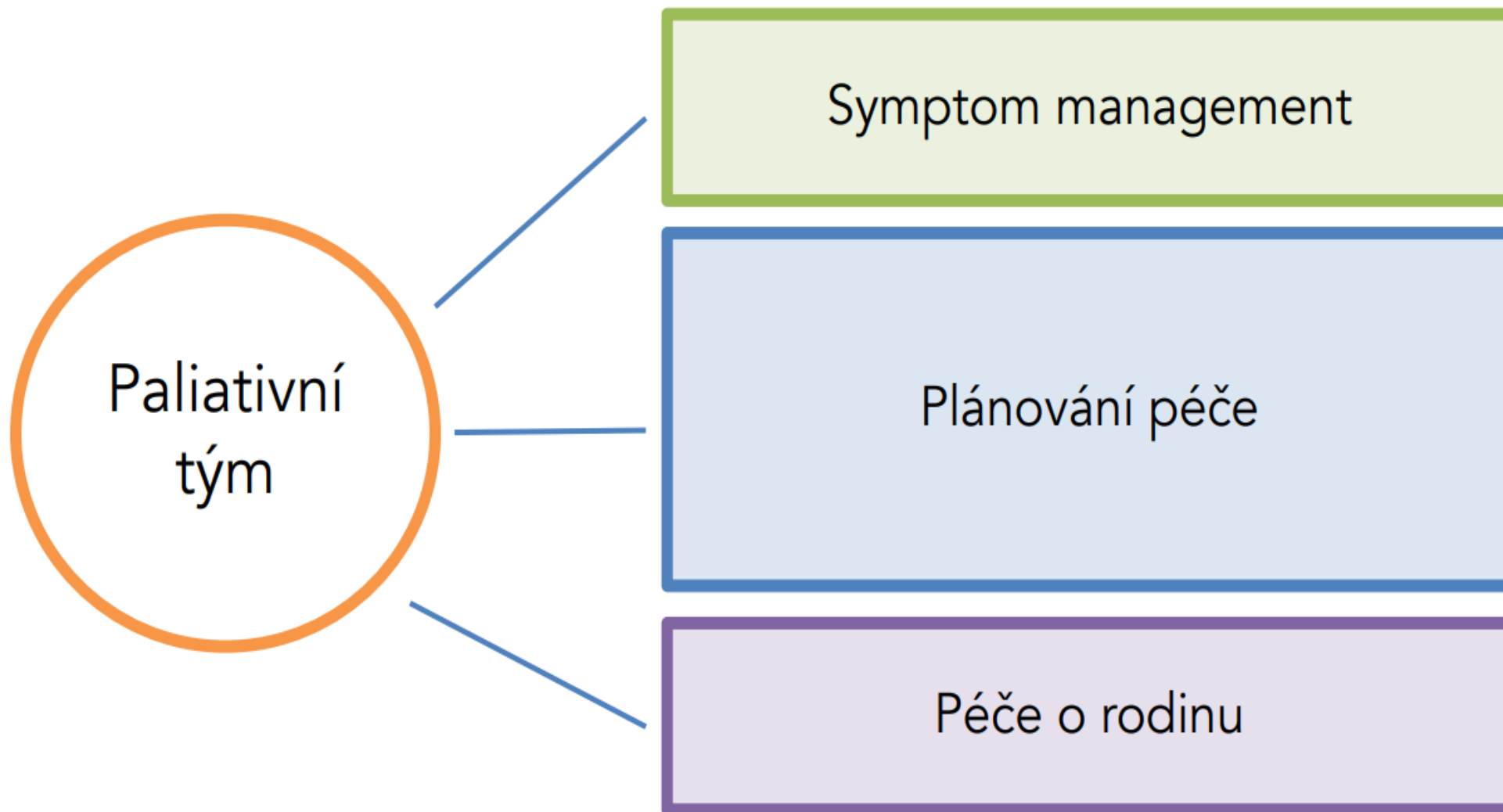
- 38 ambulancí v ČR



# Multidisciplinární paliativní tým

- Vyrovnávání se s nevléčitelnou nemocí, s umíráním a truchlením je z mnoha hledisek velmi náročná životní situace nejen pro pacienta, ale i pro jeho rodinu a blízké.
- Kromě tělesných příznaků spjatých s nemocí je třeba zvládnout i psychické a existenciální obtíže, stejně jako praktické aspekty péče. Z těchto důvodů je paliativní péče poskytována multidisciplinárním týmem. Společně s pacientem a jeho rodinou pak hledají cesty, jak v dané situaci umožnit co nejlepší kvalitu života.

# Podpora multidisciplinárního týmu





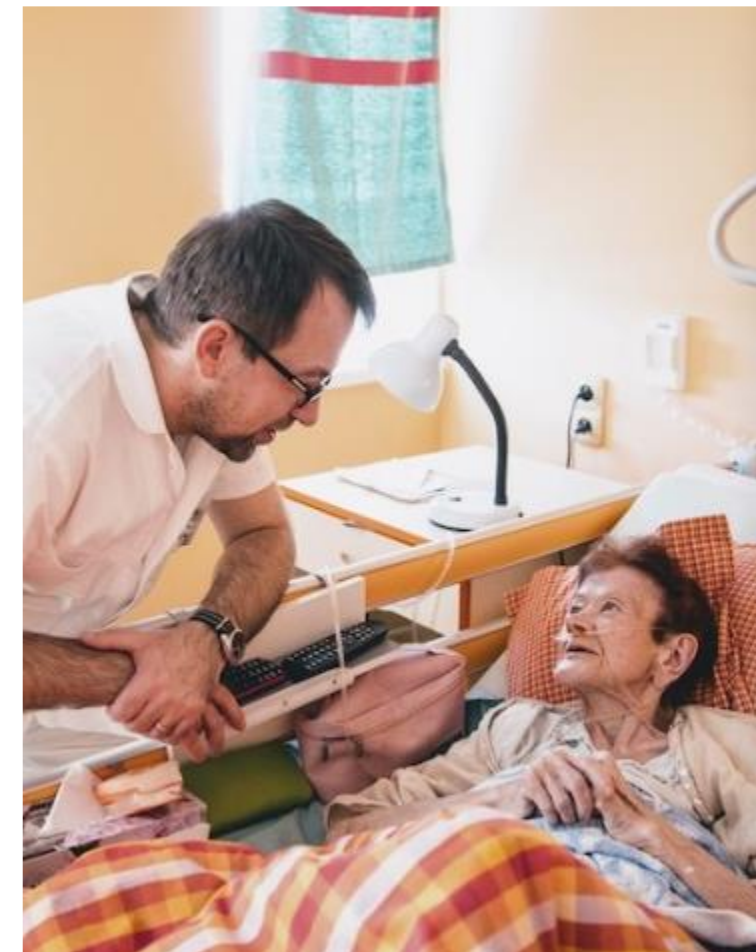
# Multidisciplinárny paliatívny tím

- Lékař
- Zdravotní sestry
- Sociální pracovník
- Pracovník v sociálních službách
- Psycholog /psychoterapeut
- Duchovní
- Dobrovolníci



# Lékař

- Samozřejmostí je trvalá dostupnost lékaře.
- Lékař přijímá pacienta do péče, upravuje chronickou medikaci, vytváří plán tzv. SOS medikace.
- Je ten, kdo informuje klienta a jeho rodinu o vývoji zdravotního stavu a domlouvá se s nimi o dalším postupu péče.
- Tato ordinace, je vždy individuální a může být časově omezená.



**SOS medikace** je ordinace, co dělat když. ....

*Příklad: Při opakovaném zvracení podejte Torecan supp., maximálně 2x denně*

# Zdravotní sestra

- Poskytuje klientovi ošetrovatelskou péči.
- Monitoruje bolest, stav dušnosti a další symptomy dle povahy onemocnění, kardiopulmonální kompenzaci, příjem a výdej tekutin, vyprazdňování, provádí antidekubitální opatření, doprovází pacienta a jeho rodinu.
- Konzultuje s lékařem zdravotní stav pacienta.
- Úzce spolupracuje s rodinou a pracovníkem v sociálních službách.
- V rámci mobilní hospicové péče je dostupná na telefonu 24/7



# Sociální pracovník

Úkolem sociálního pracovníka je vnímat člověka komplexně, v kontextu jeho bytí, vztahů a prostředí, nikoliv jen jeho chorobu.

- Zjišťuje základní informace o sociální situaci klienta.
- Spolupracuje na uspokojování potřeb nemocného a jeho rodiny nebo blízkých.
- Dle potřeby komunikuje s úřady. Informuje klienta a rodinu o nároku na sociální dávku, příspěvky...
- Pečuje o pozůstalé, zasílá vzpomínkové dopisy a organizuje setkávání pozůstalých.
- Může být v jeho náplni práce i koordinace dobrovolníků.

# Pracovník v sociálních službách

- Pomáhá pečujícím zvládat úkony nebo provádí sám/a zajišťující komfort nemocného (výměna plen, podávání stravy, koupel, polohování , pomoc s úklidem, nákupem apod.)
- Při své práci s klientem je v úzkém kontaktu se zdravotní sestrou a rovněž s dalšími členy paliativního týmu

# Psychoterapeut/ psycholog

- **Pomáhá nemocnému adaptovat se na stávající situaci.** Prostřednictvím podpůrné psychoterapie ho **povzbuzuje k ventilaci a řešení obtíží a zatěžujících témat** z jeho života. Je především aktivním naslouchajícím a věnuje se s pacientem tématům, které on sám přináší.
- Jako efektivní se jeví, pokud se klient a jeho rodina s psychoterapeutem seznámí již na počátku péče.
- Psychoterapeut jim představí, co jim může nabídnout a v čem může pomoci. V případě potřeby pak přijímají jeho psychoterapeutickou podporu lépe a přirozeněji.
- Psychoterapeutickou pomoc využívají nejen pacienti a jejich blízcí, ale také hospicovní pracovníci a dobrovolníci

# Duchovní

- Není nutně otázka víry v boha, ale také otázky o smyslu života apod...
- Přichází za klientem nebo jeho rodinou na základě jejich přání.
- Rodina i klient od začátku péče vědí, že mají možnost setkání s duchovním.

# Dobrovolníci

- Mají své místo v paliativní péči. Mohou pomáhat jak v přímé péči s klientem tak v nepřímé péči. Pro práci v přímé péči je potřebné dobrovolníky předem zaškolit.
- Dobrovolník **nikdy nesupluje práci žádného člena paliativního týmu**, byť by k tomu měl kvalifikaci.
- Dobrovolník **přináší svou práci nadhodnotu**. Je to někdo, kdo dobrovolně přichází a věnuje svůj čas klientovi.
- V nepřímé péči může dobrovolník pomáhat při organizaci setkání pozůstalých, při fundraisingových akcích a podobně.





Milí přátelé,  
srdečně Vás zveme



na tradiční **táborák**,  
který se uskuteční  
ve čtvrtek 17. 7. 2014 v 15.30 hod  
v zahradě hospice.

Zároveň Vás vyzýváme  
na kužlkové koulení a šipkové strelování,  
kde se mohou utkat klienti Domova Matky Rosy s pacienty Hospice.

Špekáčky jsou zajištěny, takže přineste jen sebe  
a dobrou náladu.

*dobrovolníci hospice*



MUNI  
MED

# Zásady práce paliativního týmu

- ctí individualitu rodiny
- naslouchá pocitům a názorům klienta
- kontroluje své emoce
- akceptuje klientův názor a postoj
- nesoudí klienta a jeho řešení situace
- ctí autonomii klienta
- zachovává mlčenlivost

# Příznaky v paliativní péči

Při léčbě příznaků postupujeme paliativně a s ohledem na stádium nemoci, ve které se pacient nachází.

- **Bolest**
- **Respirační:** dušnost, kašel, chrčivé dýchání, hemoptýza
- **Zažívací:** nauzea, zvracení, kachexie, anorexie zácpa, průjem, škytavka
- **Neuropsychické:** úzkost, deprese, delirium, únava
- **Všeobecné:** horečka, křečové stavy, rány

# Příčiny respiračních příznaků

- **Plicní onemocnění** - tumor plic, CHOPN, pleurální výpotek, pneumonie, plicní embolie
- **Srdeční onemocnění** - srdeční selhávání
- **Neuromuskulární onemocnění** - ALS, Myastenie gravis
- **Jiné** – metabolická acidóza, těžká anémie, infekce, aspirace, úzkost, gastroezofageální reflux, nežádoucí vliv ACE inhibitorů

# Příčiny zažívacích symptomu

- nádorová onemocnění a jejich generalizace
- onemocnění GITu
- selhávání - ledvin, jater, srdce
- infekce virová či bakteriální
- toxický účinek protinádorových léků
- polypragmazie – užívání příliš mnoha léků

# Příčiny neuropsychických symptomů:

- malnutrice, dehydratace
- anémie, infekce
- nadměrný stres
- metabolické komplikace
- močová retence, zácpa

# Co potřebuje pacient v sociální rovině

- mít informace o své nemoci
- mít možnost rozhodovat se
- sdílet své obavy a strachy
- mít jistotu, že bude o něho postaráno
- ještě něco zažít, udělat dokázat
- **být doprovázen!!!**

# Co potřebuje rodina a blízcí v sociální rovině

- mít informace o dalším možném vývoji onemocnění
- vědět jak se má o nemocného postarat
- jaké služby jim mohou pomoci
- kolik to bude stát
- na koho se mají obrátit
- **být doprovázená**



# Doprovázet nemocného znamená

- jít s ním určitý úsek života
- umožnit mu sdílení své situace
- být mu oporou
- vytvářet atmosféru důvěry a zájmu

# Při doprovázení, ale

- nevnucujeme své názory a cíle
- nehodnotíme rozhodnutí pacienta
- respektujeme jeho hodnoty
- uplatňujeme lidský přístup profesionála

# Pět fází vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou dle E. K. Rossové

fáze	projev	podpora
šok	To není pravda! Zaměnili výsledky!	naslouchat, udržet kontakt
hněv	zlobí se na všechny a všechno, ne na Vás	uznat právo na hněv kdo se zlobí, je zoufalý
smlouvání	o čas o odpuštění viny s Bohem	udržení naděje alternativní léčba pozor finance
deprese	stažení se do sebe	přítomnost
smíření	přijetí, pokora, klidné odpočívání	laskavá péče podpora rodiny

# O čem jsou duchovní potřeby?

- **Duchovní hodnoty:** dobro, krása, pravda, spravedlnost, přátelství, láska, příroda, umění, jedinečnost a vzácnost života...
- **Duchovní bolest:** zklamání, ponížení, výsměch, křivda, nedocenění, pohrdání, samota, výčitky svědomí, vědomí viny, problém odpustit...

# Duchovní „věci,, a pacient

- Přítomnost bývá pocíťována jako břemeno.
- Budoucnost se uzavírá.
- Objevuje se strach, že nebudu milován.
- Strach, že nebudu součástí něčeho, co je trvalé.
- Mění se dřívější priority.
- Vynořují se vzpomínky na životní zklamání, pocit viny, potřeba odpuštění.

# Duchovní „věci“ a rodina

- Příbuzní se domnívají, že nemocný potřebuje rozptýlení, klid až izolaci.
- Mají sklon zatajovat jakékoli špatné zprávy.
- Nevnímají, že by nemocný měl ještě něco na starost, na práci, nějaké úkoly.
- Mohou si prokazovat blízkost dosud nebývalým způsobem, cítí silné pouto, které ani smrt nemůže přetrhnout.

# Hodnocení duchovních potřeb

Cílem je získat tyto informace:

- Povědomí o základních vztazích nemocného a zda nedošlo z důvodu nemoci k jejich narušení.
- Co je pro něj podstatné a důležité (hodnoty).
- Duchovní boj.
- Pocit přítomnosti něčeho, co je mimo nás (víra).
- Kdy se při běžné každodenní péči nabízí možnost mluvit s pacientem o duchovních otázkách

# Příklady otázek

**Lépe než obecné: „Máte zájem o duchovní služby?“ 😞 je:**

*„Od té doby, co jste nemocný, jsou pro vás důležité jiné věci, než dřív?“*

*„Prožíváte to s rodinou nebo kamarády? Máte někoho, s kým si můžete popovídat o všem?“*

*„Jaký máte dojem sám ze sebe? Zvládáte to?“*

*„Změnila nemoc váš pohled na život?“*

*„Jaké je teď vaše největší přání?“*



# Otázky spojené s náboženstvím nebo vírou

*„Je pro vás důležité mluvit o vaší víře?“*

*„Chtěl byste mluvit s vaším duchovním?“*

*„Chtěl byste zajistit nějaké obřady, svátosti, modlitby, účast na mši...?“ (podle vývoje rozhovoru)*

# Další otázky

*„Jaká je vaše nejmilejší vzpomínka?“*

*„Když se ohlédnete za svým životem, je tam něco, čeho hodně litujete?“*

*„Trápí vás úzkosti nebo obavy, o kterých byste chtěl mluvit se mnou nebo s naším pastoračním pracovníkem?“*

*„Jak vám i vaší rodině můžeme nejlépe pomoci?“*

*„Co pro vás vaše nemoc znamená?“*

# Proč je to tak důležité?

- Někdy se lidé ocitnou v situaci, ve které si nevědí rady a na kterou nejsou připraveni.
- Jindy lidé nejsou schopni najít smysl života, protože jejich sebedůvěra byla otřesena nemocí.
- Možná zjistí, že jejich přesvědčení nestačí pochopení nové situace, potřebují přehodnocení své víry (ztráta jistot).
- Potřebují někoho, kdo jim pomůže najít vnitřní sílu k tomu, aby našli nový smysl života.
- Cesta z duchovní tísně: pláč, přátelé, naplnění fyziologických potřeb, modlitba.

# Jemné nuance

- Máme dát najevo ochotu mluvit o těchto otázkách.
- Vztahy mezi pacienty a pečovateli není možné jednoduše nalinkovat, nejsou měřitelné v číslech.
- Nutnost respektování důvěrných informací.
- Když je v kolonce „náboženství“ zaškrtnuto „žádné“, neznamená to, že by se pacient nezajímal o duchovní témata.
- Učme se umění podle potřeb pacienta se k tématu vrátit nebo je naopak odložit.
- Vytvářejte vztahy založené na důvěře jak s pacienty, tak mezi sebou.

# „Nebezpečí“ duchovní péče

- Možné zneužití moci (od zdravotníků i duchovních).
- Netaktní, „neopatrné“ hodnocení duchovních potřeb.
- Záměna dialogu za „zaškrtávání políček“.
- Redukce duchovních záležitostí na „jednorázovou“ akci.
- Snaha personálu duchovní péči poskytovat spíše než nabízet.
- Více rutiny než vztahu.

# Chápu pocity nemocného? (otázky pro pečující osoby)

„Jak se cítím při pomyšlení na rozloučení na hodně dlouhou dobu?“

„Jak vnímám, když jsem vážně nemocná, je mi špatně, mám bolesti a nemohu se hýbat?“

„Jak bych se cítil/a v neznámém prostředí?“

„Jsem ochoten/á svěřit se se svými myšlenkami ostatním?“

# Proč se ptát na sebe?

- Když si uvědomíme své vlastní pocity, budeme lépe schopny je vnímat u pacientů.
- Budeme-li vědět, jak se naše vlastní problémy i názory mění, budeme chápat, že neznáme všechny pocity nemocných a potřebujeme se na ně nadále ptát.
- Člověk, který umírá, může spíše odpustit sestře, která váhá s odpovědí než věřit sebevědomé sestře, která si myslí, že zná všechno.
- Umírající celkem rychle pozná, jak jsme na tom samy s vlastním duchovním postojem.

# Směl/a jsem být u toho...

- Umírání vyžaduje zdrženlivost a ticho
- Je to čas, kdy jsme prostě jenom přítomny smrti
- Bez nutkavých pocitů, že s tím musíme něco dělat nebo se s tím vyrovnat...
- Nejhorší věcí není zármutek nebo ztráta
- Horší je být přítomen smrti a nebýt tímto zážitkem změněn
- Nemocní nás učí: hodnotám, trpělivosti, odvaze, přijetí omezení, zacházení s časem...



# Kvalita života

**Kvalita života může být definována pouze pacientem na základě jeho vlastních životních zkušeností.**

Nepředpokládejme, co pro pacienta znamená kvalita života, to si určí sám.

# Překážky v poskytování kvalitní péče na konci života

- Neschopnost připustit limity „vítězné medicíny“
- Nedostatečné znalosti zdravotnického personálu
- Nesprávně pochopená hospicová a paliativní péče
- Předpisy a omezení (zvyklosti oddělení)
- Mýty v léčbě opioidy
- Popírání smrti

# FAKTA ...

- Některé věci „nejdou spravit“.
- Nemůžeme změnit nevyhnutelnost smrti.
- Nemůžeme odstranit utrpení toho, jemuž umírá **milovaná osoba**.
- Každý z nás se musí **smířit** s faktem vlastní smrtelnosti.
- Přes nejlepší snahu nejsou žádná dokonalá slova či gesta útěchy – proto je tak důležitá **přítomnost**.
- Přítomnost může být ve skutečnosti tím největším darem pacientům a jejich rodinám.

# Rozloučení v pěti větách

Odpusť mi

Odpouštím Ti

Mám Tě  
rád

Děkuji

S bohem

# Smutek

- Smutek je přirozenou reakcí na ztrátu. Čím budou významnější ztráty, tím intenzivnější smutek budeme prožívat. Velmi intenzivní smutek máme spojen po smrti milovaného člověka.
- Každá ztráta může způsobit smutek a zármutek.
- Smutek je také ovlivněn kulturními zvyky, rituály a tradicemi, které pomáhají pro vyrovnavání se ztrátou.



# Doprovázení rodiny v období smutku

- zmírnit období, kdy se rodina připravuje na smrt nemocného
- období smutku – po smrti nemocného – silné emoce
- šok a odmítání reality – důležitý je pohřeb
- pocit viny – že neudělali, neřekli vše co chtěli
- popírání skutečnosti – pozůstalí se ujišťují, že by mrtvý žil, kdyby se chovali jinak
- hněv a agrese vůči ošetřujícím – nemohou se smířit se ztrátou, hněv i na mrtvého, že je opustil
- smutek, deprese (→ nemělo by trvat déle než 2-3 měsíce, pak už se jedná o patologické projevy)

# *Chci Ti ještě říct*



*Dopis zesnulému, psaný na  
speciální vodou rozpustný papír.*

***Zakoupením pomáháte plnit cíl, finančně přispívat nadacím, které podporují „Důstojné stáří seniorů“***

**<http://ww.chcitijesterict.cz/>**

Ústav zdravotnických věd LF MU

**MUNI  
MED**

**Děkuji za pozornost**



# Otázky

1. Kdo byl zakladatelem moderní paliativní medicíny.
2. Jaké jsou principy paliativní péče
3. Jak se dělí paliativní péče?
4. Jaké nejčastější příznaky se vyskytují v paliativní péči?
5. Kdo je členem multidisciplinárního týmu pro paliativní péči?
6. Čeho se týkají duchovní potřeby?