

Mobilní specializovaná paliativní péče v Jihočeském kraji

Domácí hospice v Jihočeském kraji



Jihočeský kraj

MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE V JIHOČESKÉM KRAJI

Domácí hospice v Jihočeském kraji



OBSAH

Co je paliativní péče	5
Jak probíhá domácí paliativní hospicová péče	7
Co nabízí paliativní domácí hospice svým pacientům	10
Jak funguje paliativní hospicový tým	11
Jaké jsou potřeby umírajících	12
Doprovázení pečujících a pozůstalých	15
Další služby	16
Přehled domácích hospiců v Jihočeském kraji	18
Použitá a doporučená literatura	22



CO JE PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou nemocí v pokročilém nebo terminálním (konečném) stádiu. Jejím cílem je zmírnění bolesti, tělesného a psychického strádání a poskytnutí podpory blízkým nemocného.

Paliativní péče umožňuje nemocnému člověku, aby mohl prožívat svůj život co nejaktivněji a v co nejvyšší možné kvalitě až do konce. Co je to **kvalitní život**, není předem definováno, protože každý člověk si určuje sám, co považuje za kvalitní život.

Paliativní péče se dělí na **obecnou** a **specializovanou** paliativní péči.

Obecnou paliativní péči je možné poskytovat kdekoli. Lze ji poskytovat v domácím prostředí, v prostředí sociálních institucí jako jsou domovy seniorů, v ambulancích praktických lékařů, v ambulancích odborných lékařů i na jednotlivých odděleních nemocnic, tedy všude, kde je člověk, který je v závěrečném období svého života.

Specializovaná paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám multidisciplinárním týmem odborníků, jehož nedílnou součástí je lékař paliativní medicíny (paliatr). Tento tým je v otázkách paliativní péče speciálně vzděláván a má potřebné zkušenosti.

Specializovaná paliativní péče se poskytuje v následujících zařízeních:

- » domácí (mobilní) hospice
- » lůžkové hospice
- » oddělení paliativní péče v nemocnicích
- » specializované ambulance paliativní medicíny

Paliativní péče přistupuje k člověku v jeho celistvosti. Nevšimá si tedy pouze jeho biologických potřeb, ale pomáhá nemocnému naplnit také jeho potřeby psychické, sociální a spirituální. Proto je paliativní péče vždy poskytována týmem odborníků z různých oblastí. Vedle lékaře – paliatra a zdravotních sester je tu sociální pracovník, psychiatr/psycholog/psychoterapeut, duchovní aj.

Paliativní péče zahrnuje do své pozornosti také rodinu a blízké přátele nemocného, i komunitu, ve které nemocný žije. Jim poskytuje podporu v průběhu nemoci blízkého člověka, zaučuje je do péče o nemocného, pomáhá jim se připravit na zhoršení stavu i ztrátu svého milovaného. Paliativní péče trvá i po úmrtí nemocného, kdy tým poskytuje, pokud je třeba, podporu pozůstalým v době zármutku.

Nejoptimálnější je, pokud je paliativní péče předem plánovaná s přihlédnutím k přáním pacienta a jeho rodiny. U některých pacientů se v průběhu onemocnění snižuje schopnost rozhodovat se, proto je plánování péče tak důležité. Slouží k tomu také institut **dříve vysloveného přání** (§ 36, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), v němž pacient může předem učinit informované rozhodnutí o léčbě a péči, která mu má být v budoucnu poskytnuta.

Paliativní péče **podporuje život a umírání považuje za přirozený proces**, kterým je život završen. Nikdy smrt neurychluje, ale ani neoddaluje. Zaujímá jasný nesouhlasný postoj k eutanazii a asistované sebevraždě.

JAK PROBÍHÁ DOMÁCÍ PALIATIVNÍ HOSPICOVÁ PÉČE

Smyslem paliativní hospicové péče je **zmírnit tělesné i sychické strádání**, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu celé rodině nejen v období umírání nemocného, ale i po něm.

Domácí hospice poskytují **specializovanou paliativní péči** probíhající v přirozeném prostředí pacientů, kteří se nacházejí v terminální fázi nevyléčitelného onemocnění, a jejich přáním je **zůstat doma**.

Multidisciplinární tým při péči o pacienta a jeho rodinu má na zřeteli všechny dimenze člověka, tedy bio-psycho-sociální a spirituální potřeby. Proto je tým ve složení: lékař – paliatr; další lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníce, pečovatelky, psychiatr/psychoterapeut/psycholog, duchovní a dobrovolníci. Do péče přijímají nejen dospělé, ale i dětské pacienty.

Tato péče nabízí možnost umírajícím strávit poslední týdny a dny života v domácím prostředí v okruhu svých blízkých, kteří o nemocného aktivně pečují.

JAK PÉČE PROBÍHÁ?

1

První kontakt probíhá telefonicky nebo osobně v hospicové poradně. Po vysvětlení možností paliativní hospicové péče, sepsání žádosti o přijetí do péče a splnění podmínek k přijetí, je domluven termín přijetí.

2

Lékař spolu se zdravotní sestrou a sociální pracovnící navštíví pacienta a jeho rodinu. Vyslechnou obtíže i přání nemocného a jeho blízkých, vyšetří pacienta a seznámí rodinu s praktickým fungováním domácího hospice. Lékař určí četnost návštěv lékaře a zdravotních sester. Tato četnost se odvíjí od aktuálního zdravotního stavu pacienta a jeho potřeb. Sociální pracovník vysvětlí a podepíše s nemocným a pečujícím smlouvu o poskytnutí péče, poskytne pacientovi a rodině užitečné informace (např. řešení příspěvku na péči), nabídne rozhovor a pomoc při zvládání měnící se situace. V případě potřeby zprostředkuje zajištění dalších služeb, případně přijetí do lůžkového zařízení. Příjmová návštěva lékaře se zdravotní sestrou může proběhnout odděleně od návštěvy sociální pracovnice.

3

Rodina dostane k dispozici pohotovostní číslo na mobilní telefon zdravotních sester, kam lze volat o radu nebo pomoc, kdykoli ve dne i v noci, o víkendech a svátcích. Při telefonickém kontaktu zdravotní sestra vyhodnocuje, zda stačí edukace a podpora rodiny po telefonu, či se zdravotní stav pacienta změnil natolik, že je třeba, aby vykonala neplánovanou návštěvu sama, či společně s lékařem.

4

Po celou dobu péče jsou k dispozici pacientovi i rodině všichni členové paliativního hospicového týmu. Doprovázejí pacienta i jeho blízké.

5

Ve chvíli úmrtí zdravotní sestra přijede do rodiny, pomáhá při zajištění ohledání, s pietní úpravou těla, kontaktováním pohřební služby, provází časem rozloučení.

Co nabízí paliativní domácí hospice svým pacientům

- » dostupnost kvalifikované péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dnů v roce pro zmírnění tělesného i psychického strádání, zachování důstojnosti, podporu a pomoc i celé jeho rodině a blízkým pacienta,
- » nepřetržitou dostupnost telefonické konzultace se zdravotní sestrou, případně s lékařem – paliatrem, včetně nepřetržité neplánované návštěvní služby v případě potřeby,
- » vybavení domácnosti všemi potřebnými lékařskými a zdravotnickými přístroji a kompenzačními pomůckami, které zajišťují co nejvyšší možnou kvalitu života nemocného člověka,
- » pomoc celého multidisciplinárního týmu, který je schopen zajistit péči nejen zdravotní, ale i psychologickou, sociální a spirituální.

Jak funguje paliativní hospicový tým

Mobilní specializovaná paliativní péče klade vysoké nároky na kvalitu a odbornost celého multidisciplinárního týmu. Jednotliví členové jsou k dispozici nejen pacientovi, ale celé pečující rodině, a musí úzce spolupracovat. Aby tým fungoval, jak má, je důležitá úcta nejen k pacientům, ale i ke kolegům a k životu samotnému.

Tým pravidelně přehodnocuje plán péče a dbá na plynulé předávání informací mezi svými jednotlivými členy. Domácí paliativní hospicová péče spolupracuje dále s praktickými lékaři, lékaři specialisty, nemocnicemi a poskytovateli sociálních služeb. Tým se kontinuálně vzdělává v oblasti paliativní péče.

Cílem mobilní specializované paliativní péče je umožnit nevléčitelně nemocnému žít doma až do konce života, v co nejvyšší možné kvalitě, a to i s velmi závažnými symptomy nemoci. Podporovat jeho blízké v čase pečování a doprovázet je v případě potřeby v čase jednoho roku od úmrtí jejich blízkého a umožnit jim tak návrat do života.

V průběhu nemoci se priorita potřeb mění. Na začátku péče je vždy prvořadě zaléčit bolest a další, často velmi závažné symptomy nevléčitelné nemoci, v závěrečné fázi se často stávají důležitými potřeby sociální a spirituální.

Jaké jsou potřeby umírajících

Terminální, závěrečná fáze onemocnění je konečné období nemoci, kdy se očekává, že pacientův život je ohraničen řády dnů, týdnů, maximálně několika měsíců.

Přítomnost blízkých osob nemocného člověka, spolu s kvalitní lékařskou a ošetrovatelskou péčí, a péčí dalších odborníků týmu, je nezbytným předpokladem pro naplňování všech jeho potřeb a zachování co nejvyšší možné kvality života nemocného a jeho rodiny.

Biologické potřeby

Bolest, dušnost, nevolnost, nespavost, zácpa, nechutenství...

Člověk trpící nevyléčitelnou nemocí je často sužován nepříjemnými, obtěžujícími a často velmi závažnými příznaky (symptomy), které sebou nemoc přináší. Mobilní specializovaná paliativní péče nabízí **nepřetržitou pomoc** 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. Zdravotní stav nemocného se může v závěru života dramaticky měnit a je třeba na tyto změny rychle a adekvátně reagovat. Každý obtěžující symptom se řeší ihned a odborně.

Psychologické potřeby

Úzkost, bezmoc, vztek, strach, agrese, deprese...

Umírající člověk se cítí ohrožený, uvědomuje si konec svého života, většinou je vyčerpaný a unavený, má strach z toho, co bude následovat. Často o svých pocitech se svým okolím nemluví, a tak jeho blízcí mnohdy ani netuší, jaké utrpení se v něm odehrává. **Strach a nejistota** jsou nejčastějšími pocity umírajících a je zapotřebí tyto pocity odstranit nebo alespoň zmírnit.

Úlohou hospicového psychoterapeuta, psychologa či psychiatra je pomoci pacientovi i rodině vyrovnat se se smrtí, se ztrátou blízkého člověka, při řešení existenciálních krizí, při zvládání vnitřních a vnějších konfliktů nemocného a konečně také pomoci při loučení.

Sociální potřeby

Odloučení, samota, zklamání, sociální vztahy, rodina...

V době nemoci a umírání si nemocný uvědomuje hodnotu blízkosti druhého člověka, hodnotu vztahů. **Osamocenost** je jednou z nejvíce obávaných věcí, které lidé s nevyléčitelnou nemocí zmiňují. Přírodním zdrojem sociální opory je především rodina, ve které je pomoc a podpora přirozenou součástí společného života, a která se tak podílí na utváření pocitu bezpečí, jistoty a sounáležitosti.

Nemoc může vytvářet psychickou bariéru mezi nemocnými a jejich blízkými. Umírající se tak může paradoxně stále více vzdalovat od těch, kteří jsou pro něj nejdůležitější. Paliativní hospicový tým se snaží podporovat rodinu i nemocného v komunikaci a vzájemné otevřenosti. Zároveň každému jednotlivci pomáhá pochopit prožívání druhých členů rodiny. V závěru života potřebuje umírající nejen být se svými blízkými, ale snaží se také řešit problémy ve vztazích v rodině a uspořádat si své věci.

Završení vztahů s druhými bychom mohli shrnout do těchto pěti slov, která se zdají jednoduchá a prostá, ale obsahově jsou velmi důležitá: **odpouštím ti, odpusť mi, mám tě rád, děkuji, můžeš jít.**

Jenom člověk, který **přijal svoji situaci**, je schopen se postavit k realitě a **rozloučit se** se svými blízkými, se světem, ve kterém žil, a který miluje. Tyto chvíle **dávají lidskému umírání důstojnost** a mohou pomoci pozitivně prožívat toto nesnadné období také těm, kteří nemocného na jeho závěrečné pouti doprovázejí.

Spirituální potřeby

Obavy, úzkost, strach z umírání a smrti, odpuštění, smysl utrpení, konečnost lidského života,...

Když se člověk dozví pravdu o svém nevléčitelném onemocnění, je bezprostředně konfrontován se svou vlastní konečností. Začne **hledat smysl života**, v hlavě mu

vyvstávají existenciální otázky spojené s oblastí spirituální či náboženskou. Nemocní potřebují někoho, kdo by jim tyto otázky pomohl formulovat, pokládat a spolu s nimi hledat jejich osobní odpovědi na ně. Obsahem spirituální péče je hlavně doprovázení. Nemocní chtějí ve většině případů mluvit o svých obavách, bolesti, smrti, umírání a stejně tak i o naději a očekáváních.

Doprovázení pečujících a pozůstalých

Nedílnou součástí hospicových služeb je péče o rodinné příslušníky pacienta a jeho blízké. Doprovázení začíná již ve chvíli, kdy rodina přichází do hospicové poradny pro radu. Sociální pracovnice vyslechne jejich příběh a nabídne všechny možnosti péče. **Pomáhá, podporuje a posiluje** je v jejich rozhodnutích bez jakéhokoli soudu. Během péče pak všichni pracovníci hospice podporují pečující ve všech fázích prožívání těžké nemoci a doprovázejí je ke smíření se s nemocí a s odchodem blízkého člověka.

Součástí služeb, které poskytuje domácí hospic, je i **péče o pozůstalé**, kteří často potřebují oporu ve svém smutku. Je normální, že rodina prožívá po smrti svého blízkého bolest a zármutek. Pomoci může vědomí, že měli možnost prožít s nemocným poslední dny jeho života a rozloučit se. Domácí hospice poskytují pozůstalým péči zpravidla jeden rok po úmrtí jejich blízkého, a to jak formou individuálního přístupu ke každému, tak i formou pořádání pravidelných svépomocných skupin či „vzpomínkových setkání“.

Další služby

Součástí služeb domácích hospiců je také **půjčovna zdravotnických kompenzačních pomůcek**, které zvyšují komfort pacienta a usnadňují péči o těžce nemocné a umírající v domácím prostředí. Jedná se o polohovací lůžka, antidekubitní matrace, koncentrátory kyslíku, vozíky, chodítka, WC židle, pomůcky k polohování ležícího pacienta a jiné.

Domácí hospice zajišťují terénní **odlehčovací služby**, které ulehčí rodině v péči. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek, kdy je v péči vystřídá jiný pečující.

Nedílnou součástí je rovněž **odborné sociální poradenství**. **Poradny** nabízí podporu a pomoc při zvládnutí vzniklé sociální situace, poradenství pro pečující i podporu při ztrátě blízkého. Sociální pracovník hospice pomáhá rodině zorientovat se například v sociálních dávkách, na které může mít nemocný a rodina případně nárok, kde všude je ještě možné hledat pomoc, na koho se obrátit, jak si zorganizovat péčování, rozvrhnout síly pro pečující, kde čerpat energii a sílu do těžkých dnů. Často intervenuje u odborných institucí ve prospěch nemocného a koordinuje péči a přístup kvalifikované péče k nemocnému.



PŘEHLED DOMÁCÍCH HOSPICŮ V JIHOČESKÉM KRAJI

České Budějovice



Domáci hospic sv. Veroniky

Dobrovodská 105/32
370 06 České Budějovice

Ředitel: PhDr. et Mgr. Robert Huneš, MBA
Vedoucí střediska: Ing. Irena Zýková
Kontaktní telefon: 731 648 328
www.hospicveronika.cz



Domáci hospic Ledax

Otakarova 23, 370 01 Č. Budějovice

Ředitelka: Ing. Eliška Hájková
Kontaktní telefon:
602 270 724, 800 221 022
www.ledax.cz

Jindřichův Hradec



Hospicová péče sv. Kleofáše

Husova 156, 377 01 J. Hradec

Ředitelka: Mgr. Irena Kalná
Kontaktní telefon: 739 341 087
www.kleofas.cz

Písek



Domáci hospic Athelas

Karla Čapka 589
397 01 Písek

Ředitelka: Mgr. Daniela Nechvátalová
Kontaktní telefon: 774 858 487
www.hospic-pisek.cz

Prachatice



Domáci hospic sv. Jakuba

Horní 138, 383 01 Prachatice

Ředitel: PhDr. et Mgr. Robert Huneš, MBA
Vedoucí střediska: Bc. Štěpánka Válková
Kontaktní telefon: 732 182 466
www.hospicjakub.cz

Strakonice



Domáci hospic sv. Markéty

Radomyšlská 336
386 01 Strakonice

Ředitel: PhDr. et Mgr. Robert Huneš, MBA
Vedoucí střediska: Mgr. Judita Maříková
Kontaktní telefon: 731 680 439
www.hospicmarketa.cz

Tábor



Domáci hospic Jordán
Bydlinkého 2964, 390 02 Tábor

Ředitelka: Marie Sovadinová
Kontaktní telefon:
384 971 036, 725 414 931
www.hospicjordan.cz

Dačice



Sdílení o.p.s.

Sdílení
Masarykova 330, 588 56 Telč

Ředitelka: Bc. Michaela Čeřovská
Kontaktní telefon: 775 574 977
www.sdileni-telc.cz

Třeboň



Hospicová péče sv. Kleofáše
Svatopluka Čecha 20
379 01 Třeboň

Ředitelka: Mgr. Irena Kalná
Kontaktní telefon: 739 341 087
www.kleofas.cz



POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA

- Byock, I.: *Dobré umírání. Cesta domů*, 2013.
- Callananová, M.: Kelleyová, P.: *Poslední dary. Cesta domů*, 2005.
- Dalikerová, A.: *Život po ztrátě manžela. Karmelitánské nakl.*, 2015.
- Goldman, L.: *Jak s dětmi mluvit o smrti. Portál*, 2015.
- Grollman, A. E.: *Slon v pokoji – o smrti a zármutku pro dospívající. Cesta domů*, 2016.
- Gruman, J. C.: *První dny s vážnou diagnózou. Ikar*, 2008.
- Haškovcová, H.: *Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Galén*, 2007.
- Janáčková, L.: *Život je boj-praktický průvodce rakovinou pro nemocné a jejich blízké. Grifatr*, 2014.
- Kalvach, Z.: *Manuál paliativní péče o umírající pacienty. Cesta domů*, 2010.
- Kübler-Ross, E.: *O smrti a umírání. Portál*, 2015.
- Kupka, M.: *Psychosociální aspekty paliativní péče. Grada*, 2014.
- Marková, A.: *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy. Cesta domů*, 2015.
- Marková, M.: *Sestra a pacient v paliativní péči. Grada*, 2010.
- Martinek, M.: *Praktická teologie pro sociální pracovníky. Jabok*, 2008.
- Rosenberg, M.: *Mami, kdy už konečně umřeš?. Portál*, 2016.
- Sieberová, J.: *Hospic – příběh naplněné naděje. Triton*, 2016.
- Sláma, O. et al.: *Dožít doma. Moravskoslezský kruh*, 2009.
- Stalfelt, P.: *O smrti smrtoucí. Cesta domů*, 2016.
- Svatošová, M.: *Hospice a umění doprovázet. Karmelitánské nakl.*, 2011.
- Svatošová, M.: *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných? Grada*, 2012.
- Špinková, M.; Tausch-Flammer, D.: *Jak být na blízku. Cesta domů*, 2016.
- Tausch-Flammer, D.: *V době zármutku. Cesta domů*, 2015.
- Vávrová, S.: *Doprovázení v pomáhajících profesích. Portál*, 2012.
- Vojtíšek, Z.; Dušek, P.; Motl, J.: *Spiritualita v pomáhajících profesích, Portál* 2012.
- Volandes, A. E.: *Umění rozhovoru o konci života. Cesta domů*, 2015.
- Ware, B.: *Čeho před smrtí nejvíce litujeme. Portál, JP*.
- Weiss, P.; Janáčková, L.: *Komunikace ve zdravotnické péči. Portál*, 2008.



Vydal Jihočeský kraj v roce 2020.

Odborný text vznikl ve spolupráci s mobilními hospici v Jihočeském kraji a za použití uvedené odborné literatury.

Brožura je vydána v souladu s Konceptí paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023.

<https://www.kraj-jihocesky.cz/jihocesky-kraj/koncepcni-materialy>

Grafická úprava, sazba, fotografie:
Studio 23 – Pavel Pfauser

Tisk: RAIN Tiskárna s.r.o.

