

## OKRUH 1

### **7. PRÁCE SOC. PRACOVNÍKA, PÉČE O UMÍRAJÍCÍHO. FILOZOFIE HOSPICOVÉ PÉČE. HISTORICKÝ VÝVOJ VE SVĚTĚ A U NÁS.**

---

#### **Paliativní medicína**

- je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných jejich rodin.“ *Světová zdravotnická organizace (WHO)*
- se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života.  
*(Velká Británie)*

#### **PÉČE O UMÍRAJÍCÍ**

- kontrola bolesti (bolest fyzická a duševní)
- osobní péče = max. tělesný komfort – přijímání potravy, vyprazdňování, péče o kůži, péče o dýchání
- podpůrná péče – pocit žalu, strach z bolesti, strach z osamocení, změna sebeúcty, sociální kontakty a role, smíření, duchovní a náboženské potřeby

**Bolest:** - je komplexní bio-psycho-sociální a spirituální jev

- **akutní** – účelná, ochranná, příznaky – zvýšený TK, rozšířené zornice, neklid, pocení, únik
- **chronická** – ztrácí smysl, je destruktivní, příznaky – nespavost, nechutenství, snížená tolerance bolesti, podrážděnost, psychomotorická retardace, soc. izolace
- **nádorová**
- intenzita bolesti – slabá, střední, silná, nesnesitelná
  
- terapie: farmakoterapie, invazivní anestetické postupy, paliativní radioterapie, podpůrná psychoterapie
  
- **léčba:**
  1. léčba příčiny
  2. zvládnutí bolesti samé – okamžité snížení bolesti
  3. postupné kroky – nerušený spánek, úleva při tělesném klidu, úlevu při tělesné aktivitě

#### **Příznaky fyzického umírání:**

- chladnutí, usínání, změny vědomí, desorientace, postupné vyhasínání funkcí orgánů, sevření, neklid, nekoordinovaný pohyb, snížená schopnost příjmu potravy, tekutin, změna diurézy, změny dýchání, zežloutnutí pokožky, otoky – zvláště DK

#### **Příznaky duchovního umírání:**

- stažení, odchod (změna zájmů, nepoznává některé osoby), vidění náboženských zážitků, změny komunikace, vyjádření sbohem

Znaky blížící se klinické smrti:

- ztráta svalového tonu, zpomalení krevního oběhu, změny vitálních funkcí, poruchy smyslových funkcí

### **Fáze podle E.Kübler-Rossové:**

- negace – navázat kontakt, získat důvěru,
- agrese – dovolit odreagování, nepohoršovat se,
- smlouvání – maximální trpělivost, pozor na podvodníky,
- deprese – trpělivě naslouchat, pomoc urovnat vztahy, pomoci hledat řešení,
- smíření – lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu

V těžké práci s chronicky nemocnými a umírajícími nám pomáhá:

- profesionalita, celoživotní vzdělávání, lidskost, empatie, intuice, moudrost, svědomí, naslouchání

## **HOSPIC**

- > Za zakladatelku hospicového hnutí v ČR je považována MUDr. Marie Svatošová, která stála u zrodu prvního českého hospice. Jím byl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, který byl založen v roce 1995.
- > V současné době existují ve světě řádově tisícovky hospiců, zejména v západní civilizaci. Strategie poskytování hospicové péče je zde založena především na husté síti domácích hospiců doplněných lůžkovými hospici.
- > V tomto směru je situace v ČR nestandardní. Poměrně velké zastoupení mají již lůžkové hospice. V současné době jich je v ČR celkem 16 a nabízí cca 450 lůžek.
- > Dramatická je ale situace s poskytováním domácí hospicové péče, kde počet samostatných subjektů, které jsou orientovány pouze na tuto péči, nedosahuje ani řádu desítek. Příčin je několik. Základní spočívá v ekonomické situaci jak na straně poskytovatelů domácí hospicové péče tak současně i v rodinách pacientů.

**Myšlenka hospice** vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti.

- Je to nestátní zdravotnické zařízení, které řeší nejen tělesné potřeby vážně nemocných pacientů, ale také jejich potřeby psychické, sociální a spirituální.
- Pacientovi je v hospici poskytována péče podle zásad paliativní medicíny, jejímž cílem je dosažení co možná nejlepší kvality života až do jeho přirozeného konce.
- Hospic umožňuje nevyléčitelně nemocným prožít závěr svého života důstojně, bez zbytečné bolesti, v kruhu svých nejbližších.
- Pacienty se v hospici stará odborný personál, který tvoří lékař, zdravotní sestry, ošetřovatelé, sociální pracovníci, psycholog i duchovní. Ti se věnují nejen pacientům, ale také jejich rodinám a přátelům, a to nejen v období doprovázení, ale je-li třeba i v období truchlení, po úmrtí pacienta.

**Hlavní zásady hospicové péče:**

- komplexnost

- dostatečná a kontinuální léčba bolesti
- nedirektivní přístup k nemocným
- týmová spolupráce
- sdělování pravdy
- doprovázení nemocných a jejich blízkých
- dle potřeby péče o pozůstalé
- prevence sy vyhoření

#### Hospicová péče:

- péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých od okamžiku zjištění dg. až po nástup terminálního stavu
- péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých během terminálního stavu
- péče o tělo zemřelého a doprovázení pozůstalých

#### Formy hospicové péče:

- domácí – ideální, ale ne vždy dostačující
- stacionární – denní
- lůžková – přechodná, opakovaná, možná s doprovodem