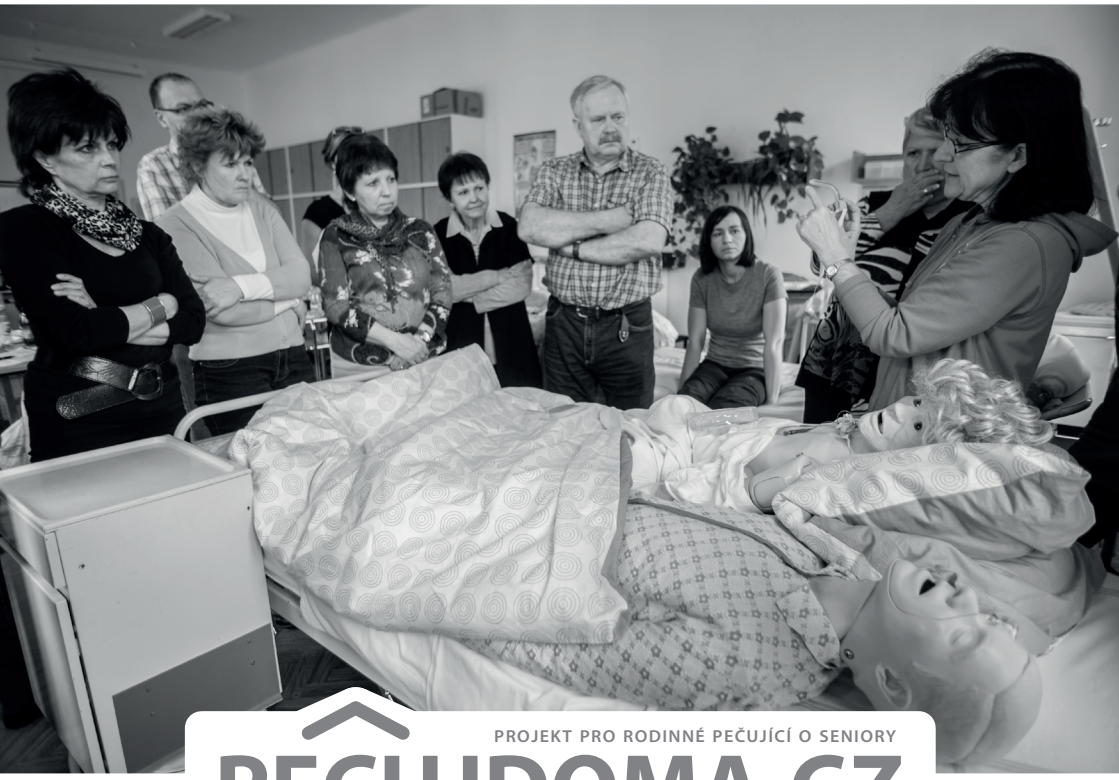
Ondřej Sláma, Ludmila Plátová

RADY PRO ZÁVĚR ŽIVOTA



PROJEKT PRO RODINNÉ PEČUJÍCÍ O SENIORY

PECUJDOMA.CZ

RADY PRO PEČUJÍCÍ

evropský sociální fond v ČR
EVROPSKÁ UNIE
OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST
PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Ondřej Sláma, Ludmila Plátová

RADY PRO ZÁVĚR ŽIVOTA

Úvod

Tato brožura je přepracovaným, doplněným a aktualizovaným vydáním publikace Dožít doma (2009). Je určena všem, kteří se rozhodují pečovat o člověka s vážným onemocněním v domácím prostředí až do konce života. Což znamená pečovat o člověka umírajícího. Možná si někdo po přečtení této věty řekne: „Tak to není ještě pro mne, můj blízký zatím neumírá.“ Chtěli bychom vás však přesto pozvat k přečtení knížky. Představuje totiž pozvánku jít tak trochu proti proudu dnešní doby a začít mluvit o smrti otevřeně. A to je současně první krok k tomu, abychom mohli být našim blízkým opravdovou oporou v čase, kdy nás budou nejvíce potřebovat.

Diakonie
Českobratrské církve evangelické

OBSAH }

1. Obecná doporučení pro pečování o umírajícího doma / 4

2. Praktické rady pro péči o nevyléčitelně nemocného / 9

3. O hospodaření s vlastními silami / 21

4. Rehabilitační a zdravotní pomůcky pro pokročilou fázi onemocnění / 23

5. Umírání a smrt / 26

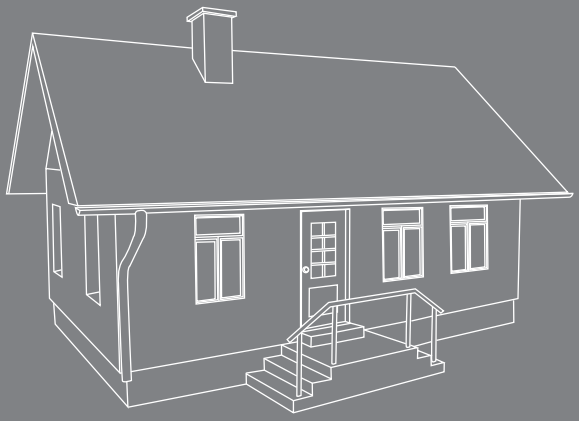
6. Po odchodu blízkého / 31

7. Kdo nám může pomoci / 37

8. Důležité kontakty a odkazym / 43

9. Použitá literatura / 60

1.



OBECNÁ DOPORUČENÍ PRO PEČOVÁNÍ O UMÍRAJÍCÍHO DOMA

Jak se rozhodnout, zda pečovat v domácím prostředí

Ve chvíli, kdy nám lékař sdělí, že náš blízký je na konci života, je vhodné položit si otázku, zda o něho chceme pečovat až do konce v domácím prostředí. Otázku by si měla položit celá rodina, ovšem v první řadě je třeba hovořit o tom s nemocným. Jeho přání by mělo stát na prvním místě a poté je nutné zvážit, zda máme potřebné síly fyzické, psychické a rovněž reálné možnosti s nemocným být. I o tom doporučujeme hovořit s nemocným, tak aby i rozhodnutí, které vzejde, bylo vaše společné.

Semknout se kolem nemocného

Jde o významnou etapu života. Období, které není snadné a je časově ohraničené. Současně může jít ovšem o období krásné, kdy se vztahové hodnoty prohlubují... Je to čas, na nějž se bude jednou vzpomínat a pro náš zbývající život bude hodně znamenat. Neváhejme tedy poprosit celou rodinu o pomoc. V budoucnu budou ti, kteří se zapojí, za možnost stát nablízku nemocnému vděční. Neostýchejme se proto oslovit například dospělé děti (i když toho mají hodně) a do péče je rovněž včlenit. Tento krok většinou vede ke stmelení rodiny. Je lepší o nemocného pečovat alespoň ve dvou, aby se pečující mohli střídat. Pro jednu osobu je pečování velmi vyčerpávající.

Komunikovat s lékaři

Důležitá je otevřená komunikace s ošetřujícím lékařem nemocného. Je potřebné se otevřeně zeptat ošetřujícího lékaře, který nemocného nejvíce léčil v posledním období, na průběh nemoci. Například u onkologického onemocnění zkušený onkolog dovede velmi dobře odhadnout průběh a předpokládanou délku nemoci (tzv. prognózu). Tuto informaci potřebujeme znát proto, abychom věděli, jak dále zorganizovat péči v rodině. Pokud je hlavní pečující osoba zaměstnaná, je pro ni důležité vědět, jak dlouhé volno si má v práci zařídit. Průběh onemocnění je různý. Jsou onemocnění, u kterých jsou lidé měsíce i roky upoutáni na lůžko, a pak jsou například některá onkologická onemocnění, kdy je nemocný dlouho soběstačný, cho-

dící a jen několik málo dnů před smrtí ulehne na lůžko. Pokud si nemocného bereme do domácího prostředí například z nemocnice nebo se zhorší jeho zdravotní stav, informujeme vždy praktického lékaře (tzv. obvodního lékaře). Ze zákona za péči o nemocného v domácím prostředí je praktický lékař zodpovědný. Dále je možné kontaktovat domácí hospicovou péči působící v regionu nebo hospicovou poradnu při některém z lůžkových hospiců.

Jak mluvit s nemocným

Jak mluvit se nevyléčitelně nemocným o jeho onemocnění? Ze zkušenosti vyplývá, že je lépe hovořit otevřeněji o onemocnění, o ukončení léčby a blížící se smrti. Sdělení diagnózy a prognózy (předpokládaný vývoj onemocnění včetně obvyklé délky života u daného onemocnění) je vždy v pravomoci lékaře. Není dobré lékaři bránit, aby nemocnému o onemocnění řekl pravdu.

Pro osoby pečující je důležitým pravidlem v komunikaci s nemocným, že téma hovoru udává sám nemocný. Rozhodně bychom ho neměli utěšovat nereálnou nadějí výroky typu: „To bude dobré“, „uzdravíš se“ apod. Lidé, kteří jsou informovaní o své diagnóze a prognóze, mají možnost se lépe se svojí nemocí vyrovnat, otevřená komunikace napomáhá upevnění důvěry. Člověk alespoň částečně smířený se svojí nemocí umírá daleko klidněji. Mohl si díky tomu například zařídit různé věci, uspořádat potřebné, rozloučit se. Toto smíření se promítá i do tělesného stavu. Někdy se zdá, že má méně bolestí a prožívá menší utrpení než člověk neinformovaný. Nepravdivost ze strany pečujícího s sebou může nést riziko narušení vztahu mezi ním a nemocným. Ztrácí se tak šance nést tíhu situace společně. Nemocný si často vážnost své nemoci uvědomuje. Pokud se otevřené komunikaci vyhýbáme, může se stát, že každý z nás trpí sám a ještě má obavu o toho druhého. Takovýto postup není vždy možný u lidí s pokročilou demencí, kdy potřebné informace nemocný nemůže pojmout.

Nést nemoc společně

Podstatné je dát nemocnému naději, a to znamená dát mu naději reálnou, pravdivou. Najít drobné radosti, pěkné situace, na které se nemocný může

těšit. Vhodné je soustředit se na přítomný okamžik života a ten žít naplno. Nemocný se postupně musí kvůli své slabosti, únavě a dalším fyzickým omezením vzdávat mnoha věcí. Tím vyplývají daleko více na povrch hodnoty vztahové. Hodnota vztahu v rodině, vzájemná láska a přátelství se mohou v tomto období upevňovat, prohlubovat a růst. Podstatné, jak už bylo řečeno, je nést nemoc společně. Pokud se to podaří, tak se toto období může stát časem drobných radostí přes společně prožívanou bolest a únavu. Často vyplývá na povrch touha po smíření a urovnání vztahů. Také v tomto můžeme někdy nemocnému pomoci. Nabídnout mu možnost kontaktovat osoby, se kterými se chce setkat a usmířit.

Důležité je také pomoci nemocnému uspořádat případné majetkové záležitosti, které jsou pro něj důležité.

Někdy je také vhodné – pokud se okamžik smrti již blíží – například dopředu oslavit nějaké výročí, svátky.

Fáze smíření a jejich prolínání

Důležité je si uvědomit, že nemocný prochází různými fázemi smiřování se s nevyléčitelnou nemocí. Tyto fáze popsala Elisabeth Kübler-Rossová.

1. **Fáze šoku a popírání**
   Je to období, kdy nemocný popírá informace o nemoci, například se domnívá, že došlo k omylu ze strany lékaře, k záměně výsledků vyšetření, nevěří sděleným informacím, popírá, že s lékařem o nemoci mluvil apod.
2. **Fáze agrese a zlosti**
   Nemocný se hněvá na zdravotníky a často také na své nejbližší, zvláště na toho, kdo o něj nejvíce pečuje. Hledá viníka. Nemocný trpí pocitem nespravedlnosti a může mít zlost na zdravé lidi kolem sebe. Když agrese a hněv směřují vůči osobám blízkým, je často pečování těžké, pečující se cítí nedoceněný, ztrácí sílu a motivaci ke službě nemocnému. Je potřebné si slova nespokojenosti nemocného „překládat“: „Nezlobí se na mě, ale zlobí se na svoji nemoc, na svoji nemohoucnost.“
3. **Fáze smlouvání a vyjednávání**
   V této fázi nemocný dělá různé velké sliby, hledá alternativní možnosti léčby, dělá velké (často nereálné plány) do budoucna. Je ochoten zapla tit

cokoliv na příslib vyléčení, je zde velké riziko zneužití ze strany různých nepoctivých prodejců různých přípravků a léčitelů.

4. **Fáze deprese a smutku**
   V této fázi máme dojem, že nemocný vše vzdává, je smutný, prožívá strach, obavy ze své budoucnosti i budoucnosti své rodiny. Jedná se však o poslední fázi před smířením.
5. **Fáze smíření a akceptace**
   Nemocný přijímá svoji nemoc, začíná s nemocí žít, radovat se z maličkostí, které život přináší. Má možnost se vědomě loučit s blízkými, zařídit si vše, co je pro něho důležité.

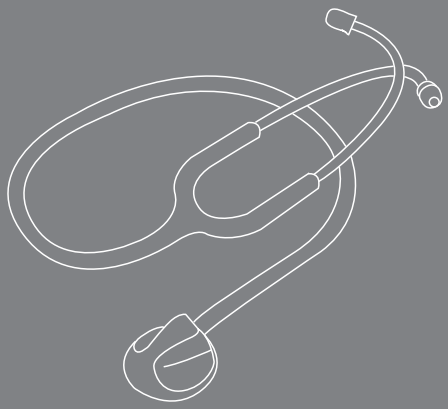
Ve své podstatě každá z těchto fází je „dobrá“ a potřebná. Pečující často mají strach z toho, že když se nemocný dozví plnou pravdu o onemocnění, upadne do deprese a začne vše vzdávat. Ale všechny tyto fáze jsou cestou vedoucí ke smíření a je potřebné jimi projít.

Fázemi smiřování prochází i pečující

Těmito fázemi smiřování se s nemocí prochází také osoby pečující. Je běžné, že nemocný a osoba pečující nejsou ve stejné fázi, a to může situaci někdy trochu ztěžovat. Například nemocný je smířený a pečující ve fázi smlouvání by ho proti jeho vůli chtěl vozit po lékařích a léčitelích ve chvíli, kdy je to pro něj velmi únavné. Cílem by mělo být, že nemocný i pečující dojdou do fáze smíření a mohou společně o nemoci a budoucnosti i smrti hovořit. Tak se stávají skutečně oporou sobě navzájem a mohou prožít krásné chvíle ve vzájemné lásce. V poslední fázi nechybí bolest ze ztrát, které nutně přicházejí, ale bolest je nesená společně, a tím se stává větší láskou.

Lidský život však je často více komplikovaný a tak nemůžeme být překvapeni, když se jednotlivé fáze prolínají, můžeme se vracet z jedné fáze do druhé.

2.



PRAKTICKÉ RADY PRO PÉČI O NEVYLÉČITELNĚ NEMOCNÉHO

Základní osobní péče

V této části publikace vám předkládáme praktické rady pro základní péči o nevyléčitelně nemocného. Pamatujme prosím na to, že těžce nemocný člověk bývá často tak zesláblý, že není schopen vykonávat už ani běžnou péči, například péči o vlasy a pokožku. Někdy mu je také velmi nepříjemné a trapné, že již není schopen tyto činnosti sám provádět. Pomoc proto musí být nabízena a prováděna citlivě a laskavě.

Koupání

Koupání těžce nemocného člověka může někdy vyžadovat sílu, speciální vybavení a dovednosti. Požádejte lékaře, sestru domácí péče nebo fyzioterapeuta o radu, jak postupovat, aby bylo koupání pro nemocného příjemné a bezpečné. S ohledem na celkový stav pacienta je třeba rozhodnout, zda je vhodné koupání ve vaně, sprchování nebo umytí na lůžku. Otázka, jak často se má nemocný koupat nebo sprchovat, závisí na individuálních zvyklostech a přání pacienta a na jeho domluvě s rodinou. Obvykle je vhodné „celotělovou očistu“ provádět alespoň dvakrát za týden. Pokud se nemocný výrazně potí, popřípadě při inkontinenci, je třeba mytí častější. Zdravotní sestra a fyzioterapeut domácí péče vám rovněž mohou poradit, jaké lze využít pomůcky.

Holení

Pokud nemocný trpí cukrovkou nebo užívá léky na „ředění“ krve (například Warfarin, Clexan), je lepší při holení používat elektrický holicí strojek. Riziko pořezání je menší. Holení se tak stává snazším a bezpečnějším. Pokud je zvyklý na mokré holení, je dobré mu vyhovět.

Péče o pokožku a prevence proleženin

Udržujte kůži čistou a suchou. Pokud má nemocný potíže s kontrolou moči a stolice (tzv. inkontinence), používejte k mytí jemné mýdlo, dobře mýdlo oplachujte a pokožku pečlivě vysušte. Vhodné je užití čisticí pěny (na trhu je k dostání od různých výrobců) a někdy ochranné pasty (například značky

Menalind nebo řady Tena). Tyto přípravky plní současně několik funkcí: udržují přirozenou vlhkost pokožky, chrání před agresivním působením moči a stolice a absorbují nepříjemné zápachy. Jsou v lékárně volně prodejné, nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Poraďte se s praktickým lékařem nebo sestrou home care, který prostředek použít.

Udržujte ložní prádlo čisté, suché a pokud možno bez záhybů. Lze koupit (nebo si nechat praktickým lékařem předepsat) i savé absorpční podložky na jedno použití a tak snadněji udržovat prostěradlo suché.

Pokud je pacient zcela upoután na lůžko a není schopen se otáčet, měňte jeho polohu každé dvě hodiny. Snažte se, aby změnou polohy přenášel váhu na jiná místa těla. U pacientů umírajících není pravidelné otáčení po dvou hodinách nutné. Řiďte se pacientovými přáními. Je důležité, aby se mu leželo dobře a časté polohování jej nevyčerpávalo a nepůsobilo mu bolest. Nad vyčnívajícími kostmi se mohou vytvořit proleženiny, tzv. dekubity. Bývají nejčastěji na patách, na kyčlích, křížové kosti, loktech a lopatkách. Všímejte si každého zarudnutí nebo oděrky kůže a okamžitě informujte lékaře nebo sestru domácí páče. Proleženinám je vždy lépe předejít než je léčit. Snažte se, aby nemocný na místech hrozícího dekubitu pokud možno neležel. Používejte měkké a tvarově přizpůsobivé matrace a židle. Hmotnost se tak rozloží na větší plochu a zmenší se tlak pod kostmi. Poraďte se s lékařem nebo sestrou domácí péče, které pomůcky by bylo vhodné u ležícího nemocného využít (například polohovací postel, antidekubitní matrace, podložky pod zvláště namáhané části těla atd.). Některé z těchto pomůcek lze předepsat jako zdravotní pomůcku hrazenou ze zdravotního pojištění, jiné lze vypůjčit nebo zakoupit ve specializované prodejně. Dávejte pozor na možné zdroje tlaku na místech, kde by to mohlo vadit prokrvení, například těsné boty, příliš úzké ponožky, zejména jejich horní lem nebo těsné spodní prádlo.

Podporujte pohyb a mírné cvičení, které pomáhá stimulovat krevní oběh a prospívá pokožce.

Aktivní podíl nemocného při česání, koupání a oblékání pomůže k procvičení a umožní větší nezávislost. Je třeba s ním domluvit, které činnosti by rád dělal alespoň částečně sám a při čem potřebuje pomoci. Přestože tento přístup je časově náročnější, má pro nemocného velký význam – zvyšuje jeho pocit kontroly nad situací a tolik potřebný pocit důstojnosti.

Stolice a močení

Pokročile nemocní a umírající mívají často se stolicí veliké potíže. Ty mohou souviset se zácpou, neschopností se vyprázdnit nebo obtížemi s docházením na WC.

Pokud je nemocný schopen dojít na WC, je vhodné ho podpořit a vytvořit podmínky, aby tuto schopnost co nejdéle udržel. Lze využít některé bezpečnostní pomůcky, například nástěnná madla nebo zvýšený nástavec na záchod. Tam, kde je vzdálenost WC od lůžka taková, že to pro pacienta představuje problém, lze použít toaletní židli, tj. židli opatřenou nočníkem (tzv. gramofon), kterou lze postavit přímo vedle lůžka nemocného. Bývá to výhodné především v noci.

U zcela ležícího pacienta jsou vhodné plenkové kalhoty. Je třeba vybrat správnou velikost. Plenkové kalhoty může předepsat praktický lékař jako zdravotní pomůcku hrazenou ze zdravotního pojištění.

U nemocných s močovou inkontinencí, kteří mají současně dekubity v oblasti hýždí a stehen, je někdy výhodné zavést tzv. močový katétr, tj. hadičku, která odvádí moč z močového měchýře do sběrného sáčku. Katétr může zůstat zavedený několik týdnů, potom je třeba jej vyměnit. Sběrné močové sáčky může předepsat lékař jako zdravotní pomůcku. U mužů lze moč odvádět hadičkou napojenou na speciální kondom, který je však třeba pravidelně (alespoň jednou denně) vyměňovat.

Zácpa

Pokud je stolice příliš tuhá, bývá vyprazdňování velmi obtížné a pro nemocného nepříjemné. S klesajícím množstvím přijaté stravy klesá i množství stolice.

Někteří nemocní se vyprazdňují pouze jednou až dvakrát týdně. Pokud přitom nemají větší potíže (například bolesti v břiše a konečníku), není třeba tento stav zvlášť řešit.
U těžce nemocných může mít zácpa celou řadu příčin:

- Nedostatečný příjem tekutin a tzv. dehydratace.
- Velmi malý příjem stravy a její složení.
- Nedostatek pohybu.
- Nežádoucí účinek některých léků (například léků na bolest nebo na depresi).

Co můžeme dělat:

- Zajistit, aby pro nemocného byla cesta na klozet nebolestivá a bezpečná.
- Nabízet nemocnému dostatek tekutin.
- Nabízet potraviny, které obvykle stolici změkčují (kysané mléčné výrobky: kefír, jogurty; potraviny s vlákninou: ovoce, zelenina, kompoty, celozrnné pečivo).
- Projímadla. O vhodném projímadle se poraďte s lékařem. U nemocných v závěru života je někdy třeba užívat projímadla pravidelně a někdy dokonce kombinaci několika projímadel současně. Některá projímadla vám může napsat praktický lékař na recept.
- Čípky a nálevy. U zvláště úporné zácpy je někdy třeba kromě projímadel v tabletách a kapkách pravidelně užívat čípky do konečníku, někdy dokonce nálev (klystýr). Ve výjimečných případech musí sestra nebo lékař odstranit tuhou stolici z konečníku ručně (tzv. manuální vybavení stolice).

Průjem

Častý odchod řídké stolice může být pro nemocného velmi nepříjemný. Navíc jsou někdy ztráty tekutin a důležitých iontů z těla tak velké, že dochází k těžké dehydrataci. Průjem může být projevem střevní infekce, onemocnění střev, nevhodné stravy nebo nežádoucím účinkem některých léků nebo nutričních doplňků.

Co můžeme dělat:

- O náhle vzniklém průjmu vždy informujte lékaře nebo sestru domácí péče.
- Nabízejte nemocnému častěji malé porce jídla.

- Nabízejte vodu nebo čaj, nikoliv sladké a ovocné šťávy. Při silnějších průjmech je třeba nabízet větší množství tekutiny mezi jídly, aby se doplnily ztráty.
- Omezte jídla s vysokým obsahem vlákniny a tuků a všechna jídla, která k rozvoji průjmu vedla.
- Na doporučení lékaře můžete zkusit léky proti průjmu (například Imodium).

Jídlo

Jídlem dodáváme tělu energii. Jíme, abychom žili. U pacientů v závěru života je časté, že nechtějí přijímat potravu. Postupně se mění stravovací návyky. Nemocný postupně ztrácí chuť na různé potraviny a jídla včetně těch, která měl v minulosti velmi rád. Obvykle začne odmítat maso, později také zeleninu a nakonec veškerou stravu. Někdy mají nemocní neobvyklé chuti a přání (například na ostrá nebo kyselá jídla). Podle situace je dobré jim vyhovět.

Pacienti v závěru života nemusí držet žádnou speciální dietu. Není potřeba držet ani nízkotučnou dietu ani jaterní ani diabetickou dietu. Mohou jíst a pít vše, na co mají chuť a co tolerují. Pokud jim některé konkrétní jídlo způsobí obtíže (například nevolnost, zvracení, zhoršení bolestí břicha), příště toto jídlo nenabízejte.

Umírající pacienti často odmítají jakoukoliv stravu. Pro příbuzné je někdy těžké respektovat toto přání. Mnohé tíží myšlenka: „Nenechám přece tatínka umřít hlady! Vždyť tak rád jedl, co jsem uvařila, a teď jej nepotěší ani jeho nejoblíbenější jídlo!“ Konfrontuje nás to s vlastní bezmocností a s přicházející smrtí. Napadá nás: „Vždyť zemře, když nebude nic jíst! Takhle bez jídla to půjde ještě rychleji, musí přece bojovat! Je tak slabý a unavený proto, že nejí! Neměli bychom ho odvézt do nemocnice, aby mu dali nějakou výživu, nějaké kapačky?“

Toto jsou vážné otázky a je třeba o nich hovořit s vaším lékařem nebo sestrou domácí péče. Především je nutné se ujistit, že postupné zhoršování stavu nemocného je skutečně projevem umírání. V tomto období života je zcela

přirozené nejíst už nic. Energie a živiny, které dostáváme prostřednictvím jídla, už nejsou potřebné a umírající tělo je ani není schopno využít. Necitlivými, byť dobře míněnými snahami, přesvědčováním a nabízením jídla můžeme opečovávanému způsobit stres a utrpení. Podobně je třeba přemýšlet o případném převozu do nemocnice. Výživa podávaná v nemocnici sondou nebo kapačkou umírajícího „nevyléčí“, pouze může o několik dní proces umírání prodloužit. Je proto třeba zodpovědně zvážit, zda je převoz do nemocnice v zájmu umírajícího, zda si to přeje, zda by si raději nepřál prožít závěr života doma.

Pití

Podobně jako s jídlem mívají často nemocní v závěru života problém s příjmem tekutin. Někdy mají velkou žízeň, pocit sucha v ústech. Je třeba jim nabízet tekutiny v dostatečném množství. Když už nemocný nemůže pít ze sklenice nebo šálku, můžeme zkusit šálek s hubičkou, brčko, kojeneckou lahvičku nebo láhev od minerálky s vysouvacím uzávěrem. Někdy je potřeba tekutinu podávat přímo do úst čajovou lžičkou nebo injekční stříkačkou s gumovou hadičkou. Pokud už nemůže umírající tekutiny polykat, bývá mu příjemné, když mu opakovaně zvlhčujeme ústa, například ledovými kostičkami z čaje nebo ananasové šťávy. Někdy pomůže otírání rtů navlhčeným kapesníkem, ze kterého může nemocný případně sát.

Je třeba s lékařem a sestrou domácí péče zvážit, zda by měl nemocný prospěch z podání infuzí. V některých případech, například při zvracení, průjmech nebo při zmatenosti, mohou kapačky skutečně vést k přechodnému zmírnění potíží a zlepšení celkového stavu a pocitu nemocného. Infuze lze podávat i doma. Někteří lékaři a sestry domácí péče s tímto postupem nemají zkušenosti, a proto k infuzní léčbě nechají pacienty převézt do nemocnice, což může být v rozporu s přáním umírajícího prožít závěr života doma.

V bezprostřední blízkosti smrti podání infuzí v žádném ohledu nepomůže, necitlivě zasahuje do přirozeného „odcházení“ těla a může umírajícímu dokonce

přitížit: způsobit otoky a ztížit dýchání. Infuze nesníží pocit žízně a suchosti v ústech. Oschlé rty a sliznice úst je třeba svlažovat, jak uvádíme výše.

Nevolnost a zvracení

Odhaduje se, že 50–60 % pacientů s onkologickým onemocněním trpí v závěru života nevolností a zvracením. U neonkologických nemocí se vyskytují méně často. Nevolnost znemožňuje příjem potravy a tekutiny a pacienta fyzicky i psychicky vyčerpává. O nevolnosti a zvracení je třeba neprodleně informovat sestru home care nebo ošetřujícího lékaře. Někdy lze totiž zjistit a odstranit vyvolávající příčinu (například nevhodná kombinace léků) a stav pacienta se může velmi výrazně upravit.

Co můžeme dělat:

- Jídlo a pití je třeba vybírat podle pacientova přání.
- Vhodné je častější podávání malých porcí s omezením tekutin během jídla. Pacient by neměl pobývat v místnosti, ve které se připravuje jídlo, aby nebyl zbytečně vystaven pachům, které mohou pocit nevolnosti a zvracení vyvolat.
- Pacienti obecně snášejí lépe studená jídla.
- Má-li pacient rád alkohol, malá sklenka aperitivu nebo vína před jídlem může povzbudit chuť k jídlu.
- V době jídla i těsně před jídlem nebo po jídle bychom neměli provádět žádné aktivity, které pacienta unavují (například koupání či sprchování) nebo jsou spojeny se zápachem (výměna stomie, převazy chronických ran atd.).
- Poraďte se s lékařem, zda lze nevolnost a zvracení ovlivnit specifickými léky (například Cerucal, Torecan, Prednison). Pokud se tyto léky používají v odpovídajících dávkách, bývají účinné a mohou významně ovlivnit kvalitu závěru života.

Bolest

V dnešní době je možné zajistit úlevu od bolesti v poslední fázi života prakticky všem lidem. Důležité je, aby nemocný cítil, že jeho bolesti věnujeme pozornost, že se o ni zajímáme. Pro pečující a především pro lékaře je důležité,

aby se pacient naučil o své bolesti hovořit. Aby uměl ukázat nebo popsat, kde to bolí, jak moc to bolí nebo co bolest vyvolává a co bolest zmírňuje. U pacientů s těžkou demencí, popleteností nebo poruchou řeči (například po cévní mozkové příhodě) to bývá někdy velmi obtížné nebo zcela nemožné. Zde musíme na bolest usuzovat, pokud pacient naříká, vzdychá, má bolestivé grimasy ve tváři nebo si bezděčně rukou tře určitou část těla. Existují různé typy bolesti a také léčebné postupy k jejich mírnění jsou různé. Využívají se masti, obklady, rehabilitační postupy, fyzikální léčba, u onkologické bolesti někdy také ozáření. U pacientů v závěru života je však nejdůležitější podávání léků proti bolesti, tzv. analgetik. Na bolesti kloubů a zad většinou stačí volně prodejné léky (například Paralen, Ibalgin, Dolmina). Při jejich užívání je třeba respektovat nejvyšší bezpečnou denní dávku (obvykle to bývají čtyři tablety za den). Užívání vyšších dávek může být nebezpečné. Mohou se objevit nevolnosti, zvracení, žaludeční vředy, u pacientů s nemocným srdcem a ledvinami tyto léky ve větších dávkách vedou k dušnosti a otokům nohou. Pokud se stav nelepší, je třeba požádat ošetřujícího lékaře o předpis léků silnějších. Léky, které v této situaci obvykle užíváme, se řadí mezi tzv. opioidy (dříve se užívalo označení opiáty). Mohou mít podobu injekcí, čípků, kapek, tablet nebo speciálních náplastí. Moderní léčba bolesti takové léky užívá s jasným cílem: zachovat co nejvyšší kvalitu života až do konce. U většiny pacientů je při použití opioidů možné zmírnit bolest při zachovaném vědomí. Lékaři vzdělaní v paliativní péči s nimi dokážou zacházet velmi citlivě. Nastaví přiměřenou dávku proti bolesti a současně řeší případné nežádoucí účinky (například přechodná nevolnost, ospalost nebo zácpa). Pokud bolest odezní, mohou se bez obtíží zase postupně vysadit. Při péči o nevyléčitelně nemocného a umírajícího je třeba překonat strach z morfia a dalších opioidů. Nezapomínejme, že umírajícímu zbývá krátký čas a zaslouží si jej prožít bez vyčerpávající silné bolesti. V ČR mohou všechna analgetika včetně silných opioidů (například morfin) předepisovat lékaři všech odborností, tedy i praktičtí lékaři. Pokud máte pocit, že u vašeho blízkého není bolest dostatečně zvládnuta, můžete praktického lékaře požádat, aby nemocného doporučil do nejbližší ambulance léčby bolesti.

Dušnost a poruchy dýchání

Některá onemocnění jsou ve svých pokročilých stadiích provázena dušností. Nemocný má pocit krátkého dechu, nedostatku vzduchu, někdy přímo pocit dušení. To může mít celou řadu příčin (například srdeční slabost, zápal plic, plicní metastázy, celková zesláblost, „voda na plicích“ atd.). Pocit dušnosti bývá někdy trvalý, jindy se objevuje teprve při námaze. Může přicházet opakovaně, nečekaně během dne nebo během noci. Leckdy bývá provázen pocitem intenzivní úzkosti. Léčba se samozřejmě liší podle toho, co dušnost vyvolalo. To by měl určit lékař. U velmi těžce nemocných a umírajících však často základní příčinu dušnosti nelze nijak ovlivnit. Dýchání se může často měnit: může být rychlejší (například až 40 dechů za minutu), velmi povrchní nebo naopak pomalé, nepravidelné, s dlouhými přestávkami mezi nádechy, kdy se stále znovu zdá, že jde o nádech poslední. Někdy nemocný při výdechu hlasitě vzdychá. V hrdle může vzniknout chrčení nebo „kloktání“ v důsledku přítomnosti hlenů, které už nemocný nemůže vykašlat. Pro přítomné to může být velmi nepříjemný zvuk, mohou mít obavu, zda se nemocný (umírající) nedusí. Pacient sám však v této fázi již často není plně při vědomí a dechovou tíseň si neuvědomuje. Nemocnému bývá obvykle příjemné, když mu podepřeme a zvýšíme horní polovinu těla nebo ho otočíme na bok. Hlava by neměla být v záklonu. Při polohování je třeba pozorně sledovat (podle mimiky, drobných gest, bolestivých grimas a naříkání), zda je daná poloha nemocnému příjemná. Důležité může být větrání, zajištění chladného a zvlhčeného vzduchu. Některé druhy dušnosti lze ovlivnit léky a kyslíkovým přístrojem. Poraďte se tedy s lékařem nebo sestrou, zda by bylo vhodné dušnost u vašeho blízkého ovlivnit některými léky (například Syntophylin, Morfin, Furosemid) a zda by bylo vhodné a možné zařídit zapůjčení domácího koncentrátoru kyslíku.

Neklid a zmatenost

V závěru života se u některých pacientů rozvíjí také neklid a zmatenost. Častěji k tomu dochází u těch nemocných, kteří mají dlouhodobé poruchy paměti a také myšlení (například při demenci). Dezorientaci, halucinace a neklid pozorujeme i u nemocných, kteří byli do té doby zcela orientovaní a bystří. Péče o zmateného pacienta je velmi náročná: s nemocným není možná jasná

komunikace a navíc existuje veliké riziko pádu a úrazu. Někteří příbuzní se mohou stydět za chování pacienta, situace je jim trapná a navíc je velice stresuje. O nově vzniklé zmatenosti je třeba neprodleně informovat sestru home care nebo ošetřujícího lékaře. Někdy lze totiž zjistit a odstranit vyvolávající příčinu zmatenosti (například nevhodná kombinace léků, dehydratace, infekce atd.) a stav pacienta se může velmi výrazně upravit. Především v závěru života bývá ale často zmatenost velmi obtížně ovlivnitelná.

Co můžeme dělat:

- S pacientem co nejvíce být. Sedět u lůžka, držet ho za ruku.
- S pacientem jednoduše a srozumitelně komunikovat.
- Neklást mu otázky typu „jak se cítíš?“ a nevyžadovat po něm činnosti, které není schopen pochopit.
- Dopřát mu odpočinek a spánek.
- Omezit počet lidí, kteří nemocného navštěvují.
- Navodit klidné prostředí. Vyhýbat se silným a náhlým zvukům a světlu. V noci je vhodné tlumené světlo.
- Pokud si to pacient přeje, může ke zklidnění přispět jeho oblíbená hudba.
- Někdy je třeba opatřit postel postranicemi, popřípadě doma kolem postele postavit křesla s vyššími opěrátky, která by zabránila nočním pádům z lůžka.

Pokud je příčinou zmatenosti nedostatek tekutin a nemocný není schopen přijímat tekutiny ústy, může ke zlepšení přispět kapačka (viz kapitoly Jídlo a Pití).

K léčbě zmatenosti může lékař použít léky (například Haloperidol, Zyprexa, Diazepam). Jejich cílem je zbavit pacienta nepříjemných symptomů, aniž bychom ho utlumili.

Smutek, úzkost a deprese

Pacienti s pokročilým onemocněním, kteří si uvědomují to, o co je nemoc připravila, se neubrání pocitům smutku. Smutek přichází a odchází v průběhu onemocnění ve vlnách. V bezpečném prostředí plném důvěry mohou pacienti svůj smutek sdílet s příbuznými a přáteli. Je důležité, abychom si našli dostatek času a pacienta v jeho trápení vyslechli. Pocit ohrožení vlastní

existence může působit přetrvávající úzkost nebo depresi, které vyžadují odbornou léčbu. Někteří lékaři přistupují k smutku a úzkosti umírajících necitlivě a místo empatické otevřené komunikace všem nemocným (a často i jejich příbuzným) od začátku nabízejí léky „na uklidnění“, proti úzkosti a proti depresi. Z hluboce lidského a důležitého aspektu pacientova prožívání závěru života tak dělají „problém“, který se snaží „vyřešit“ správným lékem. Použití léků proti úzkosti (například Neurol, Lexaurin atd.) a antidepresiv (například Citalec, Sertralin, Remeron) může v některých situacích velmi významně zmírnit pacientovo utrpení. Léky by však nikdy neměly nahradit blízkost a naslouchání příbuzných a přátel.

Existenciální tíseň a závěr života

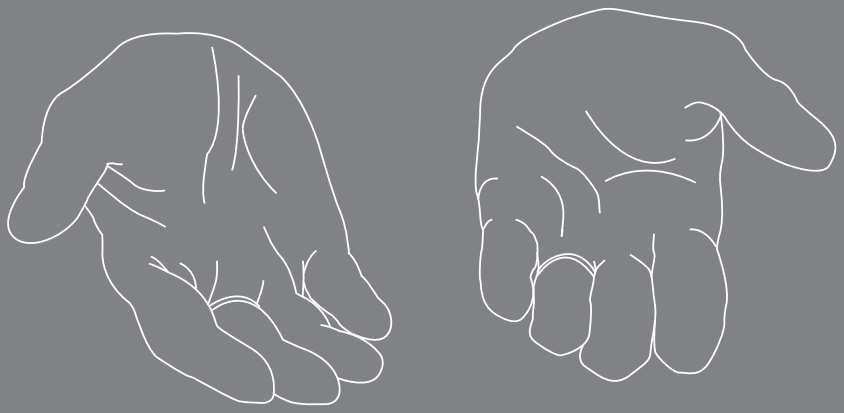
Smutek nevyléčitelně nemocných a umírajících má často charakter existenciální tísně – pacient je konfrontován s podstatou své existence, klade si otázky po smyslu života, svobody, odpovědnosti, viny a odpuštění; s úzkostí přemýšlí o tajemství smrti. Lidé nábožensky věřící si tyto otázky kladou metaforickým jazykem své náboženské tradice. Kontakt s knězem nebo duchovním příslušné církve či náboženské obce podle pacientovy víry, svátosti a další rituály, ale také neformální společná modlitba a čtení bible nebo jiného svatého textu mohou věřícímu nemocnému výrazně pomoci. Je důležité, aby příbuzní i nevyléčitelně nemocný „využili“ omezený čas závěru života ke sdílení přátelství a lásky, k usmíření starých zranění, ale také k urovnání věcí v oblasti majetkové (převedení účtů, sepsání závěti atd.).

Důležitých pět slov na konci života:

- „Odpusť mi“
- „Odpouštím ti“
- „Děkuji“
- „Mám tě rád“
- „Sbohem“

Tato slova nemusí v rozhovoru s nemocným v této podobě zaznít přímo. Vyjadřují však v zahuštěné zkratce důležité oblasti, ve kterých se rozhoduje o tom, zda bude odchod umírajícího lidsky hlubokou a důstojnou událostí.

3.



O HOSPODAŘENÍ S VLASTNÍMI SILAMI

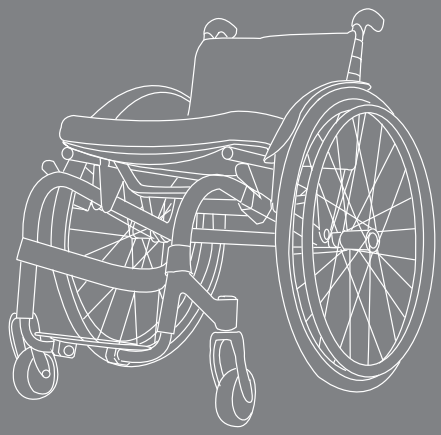
Období péče o vážně nemocného v domácím prostředí je velmi náročné po stránce fyzické i psychické.

Člověk, na kterém leží hlavní tíha povinností o nemocného, by si měl najít možnost jak si odpočinout. Může to být například jeden den v týdnu (minimálně jeden půlden), kdy bude moci péči o nemocného přenechat jiné osobě, bude moci odejít z domu, věnovat se nějaké své zálibě, jít do přírody, na zahradu atd. V případě, že je potřeba k nemocnému v noci vstávat, je vhodné, aby se střídalo více lidí, rozdělili si mezi sebou „služby" a vždy se někdo měl možnost vyspat. Alespoň někdy je třeba provést toto střídání. Někdy máme pocit, že to „nemocnému nemůžeme udělat, že s námi je nejvíce zvyklý, že druzí to nebudou umět..." ale načerpání sil je potřebné právě proto, abychom mohli dále s láskou o nemocného pečovat. Při dlouhodobějším pečování je dobré zvážit možnost respitního pobytu pro nemocného.

Promysleme si, koho poprosíme o pomoc. Pokud v užší rodině nenacházíme velké pochopení, tak uvažujme i o rodině širší a o přátelích. Někdy máme pocit, že se nehodí někoho zatěžovat... Ale jak jsme psali v úvodu: možná je to jinak. I pro druhé může být cenné s námi sdílet toto období života. Možná i druzí si budou přát a bude pro ně důležité vyjádřit našemu nemocnému svoji lásku a poděkování konkrétní pomocí.

Důležité je zvážit, zda oslovovat některou z organizací pomáhajících nemocným a pečujícím v domácnosti. Zvlášť u terénních služeb je nám často zpočátku nepříjemné, že do domácnosti přichází někdo cizí. Rozhodnutí je na nás, musíme zvážit, co je pro nemocného a pro nás větším přínosem. U onemocnění, při kterých se rychle mění zdravotní stav, je vhodné, aby nemocného pravidelně mohla zkontrolovat zdravotní sestra nebo lékař a mohli zhodnotit vývoj nemoci a její příznaky.

4.



REHABILITAČNÍ A ZDRAVOTNÍ POMŮCKY PRO POKROČILOU FÁZI ONEMOCNĚNÍ

Každopádně se v péči neobejdeme nejen bez lékaře a zdravotní sestry, ale ani bez různých pomůcek. Rehabilitační a zdravotnické pomůcky můžeme získat (kromě zakoupení) různým způsobem:

1. Některé pomůcky může předepsat lékař, nemocný na ně má nárok (předepsání je vždy vázáno na určitou diagnózu); jiné pomůcky může předepsat pouze odborný lékař, tj. například ortoped, rehabilitační lékař, neurolog, případně internista. Zdravotní pojišťovna hradí v určitých případech pouze část nákladu na pomůcku a zbytek musí nemocný doplatit, některé pomůcky zdravotní pojišťovna pouze půjčuje a musí se vrátit.
2. Není-li pomůcka hrazena ze zdravotního pojištění, lze zažádat o příspěvek na úřadu práce. Výčet všech kompenzačních pomůcek je uveden ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. O žádosti rozhoduje posudkový lékař.
3. Pomůcky je možno zapůjčit v některé půjčovně pomůcek.

Nejčastěji používané pomůcky v domácí péči:

- madla v koupelně a na WC;
- nástavec na WC ke zvýšení toaletní mísy;
- sedačka do vany nebo sedačky do sprchového koutu (pro člověka, který sám nemůže přendat nohy do vany, je vhodný typ sedačky ve tvaru rovné desky s úchyty, případně elektrické a hydraulické zvedáky do vany);
- toaletní křeslo (tzv. gramofon) přenosný nebo na kolečkách; pro nemocného, který se těžko postaví, je potřebné, aby mělo odklápěcí područku;
- močová láhev pro muže (bažant), toaletní mísa;
- různé typy chodítek k posílení stability a umožnění vstávání a pohybu (existují lehká přenosná duralová, různé typy na kolečkách, vysoká pultová chodítka), hůlky, berle, francouzské hole;
- polohovací lůžko mechanické nebo elektrické (nemocnému usnadní pohyb na lůžku, vstávání, zaručí jeho bezpečnost, pečujícímu usnadňuje péči o nemocného, manipulaci s ním, šetří jeho páteř...); lůžko může být doplněno hrazdičkou na usnadnění pohybu a postranicemi, hrazda s hrazdičkou může být i stojící samostatně, pokud je možno vsunout ji pod lůžko nemocného;

- různé typy aktivních antidekubitních matrací s kompresorem – jako prevence a léčba proleženin, typ volíme podle váhy nemocného a stupně postižení;
- stolek do lůžka pro usnadnění podávání jídla nemocným, ale také pro různé činnosti, jako je četba, ruční práce, hygiena;
- invalidní vozík pro možnost pohybu, dostat se do přírody, udržovat sociální kontakty;
- signalizační zařízení, kterým vás nemocný může zavolat, pokud něco potřebuje;
- jednorázové plenkové kalhotky (různé typy) a podložky na lůžko, pleny předepisuje praktický lékař;
- drobné pomůcky pro hygienu, kosmetická řada přípravků péče o pleť seniorů a nemocných.

V případě, kdy do domácnosti chodí všeobecná sestra nebo lékař a probíhá intenzivnější léčba příznaků pokročilé choroby, můžete potřebovat lineární dávkovač léků (například pro podávání opiátů), v případě pokročilých onemocnění se používá i koncentrátor kyslíku (přístroj, který z atmosférického vzduchu koncentruje kyslík pro nemocného s dechovou nedostatečností), stojan na infuze, odsávačka. Tyto pomůcky lze zapůjčit například v hospicích.

Toto je pouze velmi stručný výčet pomůcek. Podrobněji o pomůckách a jejich zajištění v příručkách Rady ošetřovatelské a Rady sociálně-právní, které vydala Diakonie ČCE v rámci projektu Pomáháme pečovat v roce 2013.

5.

UMÍRÁNÍ A SMRT

Umírání

Umírání má u každého člověka zcela jedinečnou podobu. Jedinečné je také „načasování“ smrti. Když doma pečujeme o nevyléčitelně nemocného, je smrt vždy v určitém smyslu „očekávaná“. Víme, že náš blízký v dohledné době zemře, nevíme však, kdy přesně. Někdy dojde k poslednímu vydechnutí náhle, často v noci ve spánku, beze svědků. Jindy smrti předchází fáze postupného vyhasínání života, nebo naopak posledního zápasu, agonie, kdy můžeme být nemocnému až do poslední chvíle nablízku. Dýchání v závěru života může být nepravidelné a přestávky mezi jednotlivými dechy tak dlouhé (například 10–15 vteřin), že se nám může zdát, že již nemocný zemřel, a on přitom po chvíli opět začne dýchat. Je dobré dle možností být co nejvíce u lůžka umírajícího a dávat mu najevo svou blízkost způsobem, který nám bude „dle citu“ připadat nejlepší. Obvykle není třeba mnoho říkat. Když však hovoříme, nezapomínejme, že nás umírající slyší. Povídat si o umírajícím v jeho přítomnosti, jako by již byl mrtvý, je nedůstojné a zraňující. Podle pacientových a vašich zvyklostí můžete využít náboženských rituálů (například modlitby, svátosti nemocných, čtení bible či jiného svatého textu dle pacientovy víry).

Jak poznáme, že člověk zemřel?

- Člověk nereaguje – a to ani na silné hlasové podněty, ani na bolestivé podněty (můžete zkusit štípnout ho do ruky).
- Není patrné dýchání (chybí pohyby hrudníku, přiložíte-li ucho k ústům zemřelého, není nic slyšet, také je možné přiložit k ústům zrcátko a vyzkoušet, jestli se zamlží, nebo ne).
- Puls není hmatatelný ani na krčních tepnách.
- Při rozevření oka je zornice široká a nereaguje na světlo, někdy oči zůstávají otevřené a nejdou zavřít.

Co dělat bezprostředně po smrti?

- Zavoláme praktického lékaře (PL) nebo lékaře lékařské služby první pomoci (LSPP) nebo lékaře záchranné služby (linka 155) a požádáme ho o návštěvu, aby konstatoval úmrtí.

- Uložíme zesnulého do vodorovné polohy – vyndáme polštář a další podložky. Je lepší, když necháme tělo přikryté dekou. Zpomalíme tak chladnutí.
- Ztlumíme topení, otevřeme okno.
- Před příjezdem lékaře a také po jeho odjezdu či před příjezdem pohřební služby je vhodné se rozloučit se zesnulým.
- Můžeme k rozloučení přizvat i příbuzné.

Volání lékaře a lékařská prohlídka zemřelého

V pracovní době obvykle voláme registrujícímu praktickému (obvodnímu) lékaři. Konstatování smrti a vypsání Listu o prohlídce zemřelého je podle platných zákonů v kompetenci praktického lékaře (PL). On je ten, kdo nemocného znal, předepisoval mu léky, a tak by měl nejlépe vědět, jakými nemocemi zemřelý trpěl a co bylo pravděpodobnou příčinou smrti. Pokud se někdo stará doma o těžce nemocného či starého člověka, je dobré informovat praktika o tom, že si přeje pečovat o blízkého doma až do konce, a vyžádat si od něho předem i lékařskou zprávu o jeho zdravotním stavu.

Pokud je PL nedosažitelný, například v mimopracovní době, v noci a o víkendu, voláme lékaře LSPP nebo záchranné služby na lince 155. V různých městech je odlišná organizace a zajištění LSPP. Od praktického lékaře je proto třeba zjistit, jak je lékařská péče na daném místě v mimopracovní době organizovaná a na koho se má rodina po smrti pacienta obrátit. Pro takový případ je potřeba mít doma přichystané lékařské zprávy, případně výsledky a nálezy z různých vyšetření z posledních let, týdnů, dnů. Z těchto zpráv může lékař, který zesnulého neznal, vyčíst diagnózy onemocnění, kterými trpěl, a snáze určit příčinu smrti. Při ohlašování domácího úmrtí telefonicky je třeba uvést, že se jedná o očekávané úmrtí.

Lékař, který přijde konstatovat smrt, vyplní List o prohlídce mrtvého v několika exemplářích, originál si odnese s sebou a kopie nechá u vás pro pohřební službu.

Pokud je k ohledání přivolán lékař, který pacienta neznal, a není dostupná dokumentace, jež by potvrdila očekávaný charakter úmrtí, může ohledávající lékař nařídit pitvu. Tělo v tomto případě odveze na patologii jiná pohřební služba, než o které jste uvažovali. Lékař vyplní příkaz k převozu zesnulého. Od této pohřební služby dostanete informace, kam jej odváží, a lísteček s kontaktní adresou a telefonem. Potom můžete zavolat vámi vybranou pohřební službu, které nahlásíte jméno, rodné číslo, čas úmrtí a místo, kam byl zesnulý odvezen.

V případě, že zemřelý neměl trvalé bydliště v místě, kde zemřel, je možné, že přivolaný lékař bude chtít vyrozumět Policii ČR. Policii je nutné volat bezprostředně po nalezení mrtvého těla v případě, je-li podezření na sebevraždu nebo trestný čin. V takovém případě se zesnulým nikterak nemanipulujeme.

Co přichystat před příjezdem lékaře po pacientově úmrtí:
- občanský průkaz zemřelého;
- jeho kartičku pojištěnce;
- rodný a oddací list;
- lékařské zprávy, další nálezy.

Co dělat dál po návštěvě lékaře

Lékař by měl být dle platných právních norem volán bezodkladně. Pro odvoz mrtvého těla pohřební službou však není stanovena žádná zákonná lhůta. Dojde-li k úmrtí například v noci a vy po návštěvě lékaře čekáte do rána, kdy budete volat pohřební službu, musíte počítat s tím, že zemřelý člověk během několika hodin ztuhne. Chcete-li jej sami či s příbuznými umýt a obléknout, je dobré tak učinit, než dojde ke ztuhnutí. Jinak mytí a oblékání zesnulého provádí pohřební služba.

Pohřební službu si můžete vybrat a kontakty zjistit ve Zlatých stránkách nebo na internetu. Pohřební služby obvykle provádí odvoz zesnulých nepřetržitě. Mohou tedy přijet i v noci. Záleží, jak se s nimi domluvíte. Můžete

také odvoz odložit a počkat na příbuzné či známé, kteří by se chtěli ještě rozloučit. Pohřební služba potom přijede a odveze zesnulého a všechny kopie protokolu. Zaměstnanci pohřební služby vám řeknou, kdy a kam máte přijít v příštích dnech domluvit pohřeb.

S sebou budete potřebovat svůj platný občanský průkaz a také občanský průkaz a rodný list zesnulého, protože pohřební služba za vás může (chcete-li) zařídit záležitosti na matrice, která bude vystavovat úmrtní list.

I když je třeba po úmrtí blízkého člověka zařídit formální věci, je dobré najít si čas na rozloučení se zemřelým. Udělat tečku, vzdát mu hold, projevit úctu. Rozloučení usnadní i vaše následné vyrovnávání s jeho odchodem.

6. PO ODCHODU BLÍZKÉHO

V době odchodu blízkého člověka prožíváme smutek a bolest. Někdy však i v této době můžeme zakusit něco pozitivního a hlubokého, například když se celá rodina semkne kolem nemocného a může splnit jeho přání prožít s ním jeho poslední dny, jednoduše být ještě s ním. Žal, který prožíváme po jeho odchodu, je přirozenou reakcí, kterou se vyrovnáváme s bolestnou událostí. V této fázi na pozůstalé může doléhat mnoho různých, často i vzájemně si odporujících silných pocitů: návaly smutku, úleva, neklid, strach, prázdnota, bezradnost, šok, hněv, vina, vděčnost, láska, zlost, lhostejnost, zoufalství, osamělost, nepochopení, sebelítost, nenávist, bolest, pocit méněcennosti, vysvobození...

Zvlášť těžké může být toto období pro lidi, kterým zemřel partner nebo člověk, vedle kterého prožili dlouhý úsek života, a také pro lidi, kterým zemřelo dítě nebo osoba, o kterou dlouhou dobu pečovali. Někdy se mimo výše zmíněné pocity mohou objevit i některé tělesné změny a nečekané duševní rekce, jako únava, pocit prázdnoty v žaludku, svírání v prsou, bušení srdce, poruchy spánku, stažené hrdlo, krátkodechost, nechutenství, poruchy soustředění, zmatenost, přecitlivělost, ztráta zájmu, odmítání kontaktů, poruchy vnímání času, nepochopitelné sny, hlasitý rozhovor se zemřelým, nadměrná aktivita, neschopnost rozhodování, svalová slabost. Všechny tyto pocity, myšlenky a prožitky jsou normální.

Cesta časem zármutku může být dlouhá a těžká a budeme na ni potřebovat především trpělivost, vytrvalost a umění všemu dopřát náležitý čas. Naše prožívání není stejné, a tak je možné, že někdo prožije toto období zcela jinak, než jak jsme ho popsali. Je třeba být si vědom toho, že prožíváme-li zármutek v přítomnosti další osoby, mohou vyvstat rozdíly, které nás často dráždí, někdo si více připouští emoce a dává jim průchod, druhý ne, někdo chce mluvit o zemřelém, a druhý ne. Důležité je pochopit, že různorodost projevů zármutku neznamená nedostatek lásky a že není projevem bezcitnosti nebo lhostejnosti. I když lidé navenek neprojevují žádný smutek, neznamená to, že nemají žal jako my.

Je normální, že období smutku a truchlení v plné síle přichází teprve po pohřbu, kdy se člověk zastaví a začne tíživě pociťovat nepřítomnost svého blízkého. Normálně toto období trvá několik měsíců až dva roky.

Úmrtní list

Vystavení úmrtního listu se vyřizuje na matrice spádově dle místa úmrtí, osobně nebo poštou po předchozí telefonické dohodě, často jeho vyřízení nabízejí pohřební služby. K vyřízení je třeba předložit občanský průkaz a rodný list zemřelého a dokument, který dokládá rodinný stav, který měl zemřelý zapsán v občanském průkazu. U ženatého/vdané je tímto dokladem oddací list a rodné číslo pozůstalého manžela, u vdovce úmrtní list dříve zemřelého manžela a u rozvedeného rozsudek o rozvodu manželství.

Pohřeb

Prvním úsekem cesty po úmrtí blízkého člověka je uspořádání rozloučení, pohřbu. Pohřeb je rituál, který nám umožňuje vyjádřit i vnějším způsobem něco z toho, co prožíváme a neseme ve svém nitru. Je to rituál, který uvádí pozůstalé do nového života. Jeho role v procesu truchlení je tudíž klíčová. Je dobře zvážit, komu všemu bychom chtěli umožnit se pohřbu zúčastnit. Zamysleme se nad tím, jak zorganizovat účast na pohřbu nemocným členům rodiny nebo těm, kteří žijí momentálně daleko. Nevyhýbejme se přítomnosti dětí na pohřbu. Pokud někdo z blízkých lidí z vážných například zdravotních důvodů nemůže být na pohřbu přítomen, můžeme zvážit, jak tuto chvíli pro něj „zpřítomnit“ tam, kde se nachází (například doma, v nemocnici): je možné uspořádat malou slavnost doma, společně vzpomínat, podívat se na fotografie z pohřbu, zapálit svíčku, společně setrvat ve chvíli ticha nebo modlitby… Pohřeb je možností zastavit se, poděkovat za život zemřelého, poprosit o odpuštění a uvědomit si, čím mě život zemřelého obohatil a co si z něj ve svém životě nesu dál.

Můžeme zvolit následující varianty pohřbu:

- zpopelnění bez obřadu (případně je možné zajistit přítomnost u kremace, nebo provedení zpopelnění v přesně stanovenou hodinu);

- zpopelnění s obřadem – rozloučení v obřadní síni nebo v kostele s následným zpopelněním (kremací), také do obřadní síně je možné pozvat například duchovního církve nebo náboženské obce, jiné řečníky, vkládat hudební, recitační vložky atd.;
- pohřeb s uložením do země – většinou se koná z obřadní síně, nebo z kostela. Pohřeb je také možné vypravovat z domu zemřelého.

Je dobré, když se můžeme řídit přáním zemřelého. Duchovní, řečníky, hudbu apod. můžeme pozvat buď sami, nebo přes pohřební službu. Řečníkům, kteří zemřelého neznali, je dobré sdělit něco z jeho života, to co bychom si přáli, aby na pohřbu zaznělo. Cena pohřbu bývá od 15 000 Kč (minimum) podle služeb vybraných pozůstalými.

Dědické řízení

Na základě úmrtního listu, který soudu zašle matrika, se zahajuje automaticky dědické řízení. V dědickém řízení notář jako první kontaktuje dědice (většinou osobu, která se postarala o pohřeb zemřelého) a sdělí, co bude třeba pro vyřízení dědictví učinit. Vyrozumí dědice o jeho/jejich dědickém právu a možnosti dědictví odmítnout ve lhůtě jednoho měsíce. Zároveň se dotáže na osobní a majetkové poměry zemřelého (například zda měl potomky, zda zanechal nějaký movitý či nemovitý majetek). Dědí se ze zákona, ze závěti nebo z obou těchto důvodů. Dědic odpovídá do výše ceny nabytého dědictví za přiměřené náklady spojené s pohřbem, za zůstavitelovy případné dluhy, platí odměnu notáře, platí dědickou daň, ale jsou od ní osvobozeni příbuzní v řadě přímé a manželé. V případě, že dědic nemá dispoziční právo k bankovnímu účtu zemřelého, či chce disponovat s majetkem náležejícím do dědictví způsobem přesahujícím rámec obvyklého hospodaření, může tak učinit jen se svolením soudu.

Co ještě zařídit

Ve lhůtě 15 dnů po obdržení úmrtního listu (osobně, nebo poštou) je třeba vyřídit přepis změny rodného stavu v občanském průkazu pozůstalého manžela/manželky a požádat o vdovský/vdovecký, případně sirotčí důchod.

Dávka pohřebného je od roku 2008 vyplácena pouze osobě, která vypravila pohřeb, nezaopatřenému dítěti, nebo osobě, která byla rodičem nezaopatřeného dítěte. Žádá se na příslušném kontaktním místě Úřadu práce.
Po obdržení úmrtního listu je také potřebné nahlásit úmrtí na různé instituce, s nimiž byl zemřelý v kontaktu, a nechat přepsat různé smlouvy (telefon, elektřina, voda, plyn, nájemní smlouva, apod.).

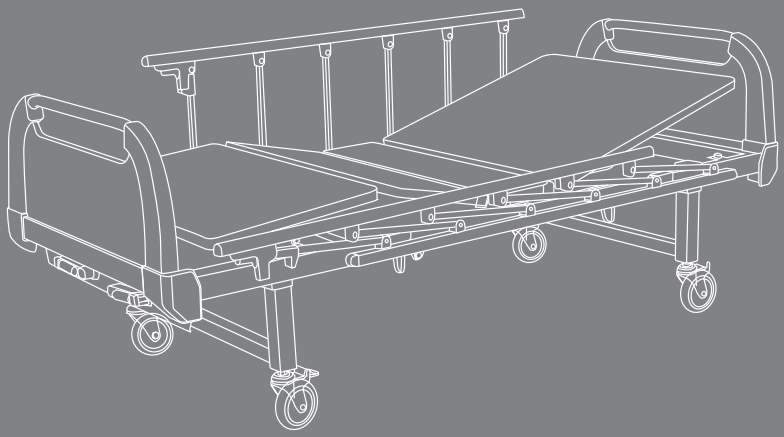
Jak můžeme sami sobě pomoci při vyrovnávání se smutkem

- Buďte sami na sebe hodní a berte ohled na své možnosti. Buďte tam, kde jste potřební, ale neberte si toho na sebe příliš. Dopřejte si oddech, žal je vyčerpávající. Potřebujete-li více spánku, nebraňte se mu.
- Nepěstujte v sobě zbytečně pocity viny. Někdy se stává, že je vám líto toho, co jste pro zemřelého nestihli udělat, že jste na něj v únavě nebyli vlídní, že nakonec nemohl zemřít doma, že jste u něj neseděli v okamžiku smrti… Často jste tyto věci nemohli ovlivnit, ale můžete věřit, že nemocný vnímal vaši snahu. Vždyť touha po lásce je už láskou.
- Pečujte o své tělo, i když se to teď nezdá důležité. Jezte, přestože nepociťujete hlad.
- Zda budete nosit smuteční oděv, je na vašem zvážení. Může vás chránit a být pro ostatní upozorněním, aby s vámi jednali ohleduplněji, na druhé straně vám tmavé šaty mohou také situaci ztížit a od ostatních vás oddálit.
- Choďte na procházky, zasportujte si, choďte do přírody, věnujte se nějaké výtvarné technice nebo ruční práci. Najděte si způsoby, jak se trochu rozptýlit.
- Některým lidem v této fázi pomáhá zapisovat si své pocity a myšlenky. Vyhledávejte ticho.
- Byt ponechte tak, jak byl za života zemřelého. Možná za dva měsíce nebo za půl roku jej budete chtít upravit a budete mít k tomu i sílu.
- Vystavte si fotografie, které vám připomenou hezké společně prožité chvíle.
- Poproste ostatní o konkrétní pomoc a pomoc přijměte. Když si dodáte odvahu a nějakou bariéru v sobě překonáte, snáze pak i druhý pocítí, že pro vás něco znamená, že vám dokázal pomoci, že vám uměl být nablízku.

Mějte pochopení, že není vždy vhodné ani možné očekávat všechnu pozornost od jedné osoby.

- Jste-li zcela zoufalí, zavolejte přátele nebo telefonickou linku pomoci.
- Některé věci můžete dělat tak, jak by je dělal váš zemřelý.
- Vyhledávejte rozhovory s lidmi s podobnou zkušeností. Můžete se obrátit na pracovníky hospice, kde se scházívá skupina pozůstalých.
- Můžete se obrátit s prosbou o radu na svého praktického lékaře.
- Pobývejte ve společnosti těch, kdo vám rozumějí a chápou vás. Pro někoho je důležitá možnost vypovídat se. Někdy se překvapivě mohou měnit naše vztahy s druhými, často se sami prožitou zkušeností tak změníme, že se mění také vaše potřeba blízkosti nebo odstupu. Možná pro vás bude teď důležitý někdo jiný než dříve.
- Pro někoho je důležité se v době smutku obrátit k Bohu, v něm hledat útěchu a pomoc. Někdy je náš rozhovor s Bohem plný otázek, v duchu se s ním přeme a pochybujeme. Ale právě všechny tyto pocity a myšlenky mu můžeme také odevzdávat.
- Neporozumění s druhými lidmi můžete předcházet tím, že dokážete dát najevo, co v současné době potřebujete. Můžete předpokládat, že lidé budou naše přání a potřeby rádi respektovat, aby vám v těžkém období pomohli.
- Pokuste se dodržovat pravidelný denní rytmus.
- Možná máte potřebu neztratit vnitřní spojení se zemřelým, můžete procházet místa, kde jste společně něco důležitého prožili, představovat si, co by řekl, myslel, v duchu mu vyprávět o právě prožitých událostech, děkovat mu, nechat si o něm znovu vyprávět od jeho přátel a mnoho dalšího. Tento život v přetrvávajícím vzájemném vztahu je v pořádku; pomáhá nám žít dál a vyrovnávat se se zármutkem. Každý ho ale prožívá jinak.
- Vaše vzpomínky a váš vnitřní vztah k zemřelému trvá. Tím, že byl součástí vašeho života, nám mnoho dal, mnohé nám umožnil, díky němu jste se mohli rozvíjet. Je to bohatství, které vám zůstává a může ve vás dále růst. Přes smutek a beznaděj můžete zakoušet pocit vděčnosti za to, že druhý byl přítomen v našem životě a šel s námi společný kus životní cesty.

7.



KDO NÁM MŮŽE POMOCI

Při péči o těžce nemocného v domácnosti je dobré vědět, že existují různé druhy služeb, které nabízejí svoji pomoc. V naší zemi jsou tyto služby rozděleny na služby z oblasti zdravotní a služby z oblasti sociální. Některé organizace poskytují obojí typ služeb současně. Uvedeme zde popis jejich základních typů, které jsou běžně registrované v oficiálních registrech poskytovatelů.

Zdravotní oblast

Nemocným a jejich pečovatelům je k dispozici celý zdravotnický systém, uvádíme zde proto jen vybrané druhy péče, s nimiž se nemocní a laičtí pečovatelé mohou setkat.

Praktický lékař

Pro pacienta v domácím prostředí je jeho praktický lékař velmi důležitým pomocníkem. V situaci nevyléčitelné nemoci by měl být koordinátorem péče, průvodcem po zdravotnickém systému. Snažte se svého praktického lékaře pravidelně informovat o výsledcích odborných vyšetření (například na onkologii nebo neurologii), tak aby zdravotní stav a potřeby vašeho blízkého znal. Formou domácích návštěv může přímo „na místě“ nemocného vyšetřit a rozhodnout o dalším postupu.

Co může předepsat praktický lékař:

- potřebné léky (tablety, masti, v případě potřeby také injekce a infuze);
- pomůcky: berle, francouzské hole, mužské i ženské nádoby na moč, stomické pomůcky, pomůcky při inkontinenci: absorpční podložky, pleny a kalhoty atd.;
- poskytování domácí péče;
- odeslání k odbornému vyšetření (například do ambulance léčby bolesti);
- žádost o přijetí do hospice nebo do nemocnice.

Domácí zdravotní péče (home care, ošetřovatelská služba)

Jedná se o zdravotnickou službu poskytovanou všeobecnými sestrami (tj. zdravotními sestrami). Všeobecné sestry dochází do domácnosti a poskytují

sesterské zdravotní výkony. Příklady poskytovaných výkonů: podání léků různou formou (ústy, injekčně, například podání inzulínu, antibiotik...), převazy ran, ošetření dekubitů, měření tlaku a jiných fyziologických funkcí, odběry krve, někdy péče o hygienu, podávání infuzí, pohybová terapie (tj. cvičení se zdravotní sestrou). Maximální doba poskytování domácí péče hrazená zdravotními pojišťovnami se řídí podle indikace lékaře. Jedná se o návštěvy, které obvykle nepřekročí jednu hodinu třikrát denně. Některé domácí péče pracují sedm dní v týdnu, 24 hodin denně.

Péči i jednotlivé úkony předepisuje praktický lékař (krátkodobě může být předepsána propouštějícím lékařem v nemocnici). Jedná se o péči hrazenou zdravotními pojišťovnami, ale některé návštěvy a úkony jsou hrazeny pacientem, nebo si na ně pacient částečně přispívá.

Hospicová péče

Hospic je speciální zdravotnické zařízení pro nevyléčitelně nemocné a umírající. O nemocného pečuje tým složený z lékařů specialistů na paliativní medicínu, zdravotních sester, ošetřovatelek, psychologa, sociálního pracovníka a duchovního. V některých hospicích se do práce aktivně zapojují také dobrovolníci. Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné bytosti.

Hospic usiluje o to, aby nemocný:

- netrpěl nesnesitelnou bolestí a dalšími tělesnými projevy nevyléčitelné nemoci – v hospici je pacient v péči týmu, který má s mírněním těchto potíží zkušenosti;
- pociťoval respekt ke své individualitě a důstojnosti – prostředí i provoz hospice je maximálně přizpůsoben pacientovu přání; velký důraz je kladen na zachování soukromí;
- v posledních chvílích nemusel zůstat osamocen – návštěvy v hospici jsou po domluvě možné 24 hodin denně; některé hospice také nabízejí příbuzným možnost ubytování na přistýlce přímo na pokoji nemocného,

jinde je ubytování zajištěno ve zvláštních prostorách v rámci hospice; pacient může využít přítomnosti duchovního, psychologů i dobrovolníků.

Lékaři v hospici vědomě upouští od všech léčebných zákroků a postupů, které nemohou zlepšit kvalitu života nemocného.

Zdravotní péče v hospicích je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Na hrazení sociálních aspektů péče musí pacient přispívat. Výše tohoto příspěvku se pohybuje v rozmezí 200–500 Kč/den. Přijetí do hospice probíhá na základě doporučení ošetřujícího lékaře (například praktický lékař nebo onkolog). Svého lékaře můžete o vypsání žádosti o přijetí do hospice požádat.

Hospicová péče je v ČR poskytována především v lůžkových hospicích. Postupně se rozvíjí domácí specializovaná paliativní péče, která poskytuje výše popsanou komplexní péči přímo u nemocného doma. Viz kontakty na domácí a lůžkové hospice v ČR. Některé hospice poskytují v rámci komplexnosti také odlehčovací pobyty.

Domácí hospic – domácí specializovaná paliativní péče

Domácí hospic nabízí komplexní zdravotní, ale i sociální, psychologickou a duchovní péči a lidskou podporu těžce nemocným a jejich rodinám. Specifikem této péče je to, že všichni členové týmu spolu s rodinou vytvoří v domácím prostředí specializované pracoviště hospicového typu při současném zachování všech aspektů, které domácí přirozené prostředí pacientovi poskytuje.

Cílem služby je umožnit nemocnému zůstat v domácím prostředí až do konce života. Proto je služba poskytována nemocnému i rodině 24 hodin denně. Podmínkou přijetí do péče je, že nemocný trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém stadiu a v rodině je alespoň jeden člověk připravený pečovat celodenně o nemocného.

- Lékař domácího hospice je odborník na léčbu příznaků, které se vyskytují v době těžké nemoci, například bolesti, dušnosti, nevolnosti, nehojících se ran či jiných tělesných potíží. Pomůže vám zvážit možnost zůstat v domácím prostředí.
- Zdravotní sestra pravidelně dochází do domácnosti a průběžně kontroluje zdravotní stav, podává léky (také formou injekcí a infuzí) včetně opiátů, převazuje rány, měří fyziologické funkce, poradí ohledně stravování a dalších potřeb.
- Personál domácího hospice pečujícím ukazuje, jak se o nemocného starat, a poskytuje odborné sociální poradenství v oblasti sociálně právní, sociálních služeb, možnostech zdravotní péče. Nabízí rozhovor nemocného i pečujících o nemoci a jejím vývoji.

Služby domácího hospice jsou poskytovány za malý příspěvek. V současné době probíhají jednání o úhradě této poměrně nové formy péče u nás zdravotními pojišťovnami.

Sociální oblast

Provozování sociálních služeb se řídí zákonem č 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Podle něj se sociální služby dělí na:

- Sociální poradenství – poradny a půjčovny pomůcek;
- Služby sociální péče – pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovací služby, tísňová péče a další, které jsou však určeny spíše pro jinou cílovou skupinu, než jsou nemocní, senioři a jejich rodiny v domácí péči;
- Služby sociální prevence – jsou také určeny spíše pro jinou cílovou skupinu.

Poradny

Při některých sociálních a zdravotnických službách, případně samostatně vznikají poradny odborného sociálního poradenství. V nich je možno získat informace o sociálně právním systému (typy dávek státní sociální podpory a péče, důchodové pojištění atd.) a o všech sociálních službách v regionu.

Pro pomoc pečujícím o nemocné v závěru života jsou asi nejvhodnější poradny vznikající při hospicích.

Půjčovny pomůcek

Půjčovny pomůcek většinou vznikají v návaznosti na některou další sociální službu. Některé jsou zaměřeny na konkrétní skupinu nemocných. Pomůcky poskytují za malý poplatek na den nebo na měsíc, případně je vybírána vratná kauce při zapůjčení pomůcky. Někdy je doba výpůjčky omezená na dobu určitou.

8.

DŮLEŽITÉ KONTAKTY A ODKAZY

Na závěr vám nabízíme kontakty a odkazy, které pro vás mohou být důležité.

DOMÁCÍ (MOBILNÍ) HOSPICE

Domácí hospice mají nejčastěji působnost do 30 km od sídla. Často ale mohou poskytnout alespoň poradenství nebo například zapůjčit pomůcky bez omezení místem bydliště.

Karlovarský kraj

CHEB, HOSPIC SV. JIŘÍ
Svobody 3, 350 02 Cheb
Telefon: 736 432 911
E-mail: hospic@hospiccheb.cz
Web: http://www.hospiccheb.cz

KARLOVY VARY, LADARA
Závodu míru 227, 360 17 Karlovy Vary
Telefon: 353 549 325, 777 143 452
E-mail: ladara@ladara.eu
Web: http://www.ladara.eu/paliativni-pece

Ústecký kraj

LITOMĚŘICE, HOSPIC SV. ŠTĚPÁNA, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE
Rybářské nám. 662/4, 41201 Litoměřice
Telefon: 731 604 052
E-mail: domaci@hospiclitomerice.cz
Web: http://www.hospiclitomerice.cz/Domaci-pece

ÚSTÍ NAD LABEM, PALIATIVNÍ PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ
Onkologické oddělení Masarykovy nemocnice
V Podhájí 791/21,
400 01 Ústí nad Labem
Telefon: 477 113 273, 477 113 291
Web: http://www.kzcr.eu

Středočeský kraj

BENEŠOV, RUAH
Centrum terénních zdravotních a sociálních služeb
Tyršova 2061, 256 01 Benešov
Telefon: 733 741 706
E-mail: info@ruah-ops.cz
Web: http://www.ruah-ops.cz/sluzby/terenni-hospicova-sluzba

ČERČANY, MOBILNÍ HOSPIC DOBRÉHO PASTÝŘE
Sokolská 584, 257 22 Čerčany
Telefon: 734 435 033
E-mail: mobilnihospic@centrum-cercany.cz
Web: http://www.hospic-cercany.cz/hospic-dobreho-pastyre/o-mobilnim-hospici-dp

KLADNO, HOSPIC KNÍŽETE VÁCLAVA
Buštěhradská 77, 272 03 Kladno-Dubí
Telefon: 725 905 295
E-mail: info@hkv-kl.cz
Web: http://www.hospicknizetevaclava.cz

KLADNO, HOSPIC SVATÉ HEDVIKY
Kročehlavská 1305, 272 01 Kladno
Telefon: 739 738 819
E-mail: lucia.velesova@hospicsvatehedviky.cz
Web: http://www.hospicsvatehedviky.cz

KOLÍN, DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE
Jeronýmova 448, 280 02 Kolín IV
Telefon: 736 537 425
Web: http://altmannova.sluzby.cz/

KUTNÁ HORA, SC DOMÁCÍ PÉČE
Přítoky 119, 284 01 Kutná Hora
Telefon: 734 241 683, 607 598 240, non-stop 731 823 306
E-mail: scdomacipece@seznam.cz
Web: http://www.scdomacipece-kh.com/sluzby/terenni-hospicova-pece/

Praha

PRAHA, DOMÁCÍ HOSPIC CESTA DOMŮ
Boleslavská 16, 130 00 Praha 3
Telefon: 283 850 949, 775 166 863
E-mail: info@cestadomu.cz
Web: http://www.cestadomu.cz

PRAHA, MOBILNÍ HOSPIC MOST K DOMOVU
Žabovřeská 1227, 156 00 Praha-Zbraslav
Telefon: 212 242 451, 603 239 255
E-mail: os@mostkdomovu.cz
Web: http://www.mostkdomovu.cz

Jihočeský kraj

BLATNÁ U STRAKONIC, HOSPIC U DOBRÉHO SRDCE
Telefon: 774 292 662, 775 387 166
E-mail: udobrehosrdce@seznam.cz

PRACHATICE, HOSPIC SV. JANA N. NEUMANNA
Neumannova 144, 383 01 Prachatice
Telefon: 734 682 436, 388 311 726
E-mail: info@hospicpt.cz
Web: http://www.hospicpt.cz/prachatice/domaci-hospicova-pece

TÁBOR, DOMÁCÍ HOSPIC JORDÁN
Žižkova 631, 390 01 Tábor
Telefon: 722 012 898
E-mail: kontakt@hospicjordan.cz
Web: http://www.hospicjordan.cz/cz/domaci-hospic-domaci-hospic-jordan--s-poradnou

TŘEBOŇ, HOSPICOVÁ PÉČE SV. KLEOFÁŠE
Chelčického 2, 379 01 Třeboň
Telefon: 731 435 187, 739 341 087
E-mail: info@kleofas.cz
Web: http://hospic.kleofas.cz

Liberecký kraj
LIBEREC, HOSPICOVÁ PÉČE SVATÉ ZDISLAVY
Josefinino údolí 9/9, 460 05 Liberec 5
Telefon: 604 697 318, 604 697 317
E-mail: hp.sz@seznam.cz
Web: http://www.hospiczdislavy.cz

Královéhradecký kraj
ČERVENÝ KOSTELEC, MOBILNÍ HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ
5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec
Telefon: 724 094 556, 491 610 482, 491 467 032
E-mail: mobilni@hospic.cz
Web: http://domaci.hospic.cz

HOŘICE, DOMÁCÍ HOSPIC DUHA
Riegrova 655, 508 01 Hořice
Telefon: 773 652 844, 493 586 363
E-mail: hospic-horice@seznam.cz
Web: http://www.hospic-horice.cz/domaci-hospicova-pece

HRADEC KRÁLOVÉ, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE, OBLASTNÍ CHARITA
Na Kropáčce 30/3, 500 03 Hradec Králové
Telefon: 775 442 405
E-mail: domacihospic@hk.caritas.cz
Web: http://www.charitahk.cz/nase-strediska/domaci-hospicova-pece

RYCHNOV NAD KNĚŽNOU, DOMÁCÍ HOSPIC SETKÁNÍ
Javornická 1501, 516 01 Rychnov nad Kněžnou
Telefon: 733 694 162
E-mail: hospic.setkani@seznam.cz
Web: http://www.hospicrychnov.cz

Pardubický kraj
ČESKÁ TŘEBOVÁ, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE CHARITY ÚSTÍ N. ORLICÍ
Matyášova 983, 560 02 Česká Třebová

Telefon: 731 402 330
E-mail: chops.ct@orlicko.cz
Web: http://uo.charita.cz/sluzby/domaci-hospicova-pece

CHOCEŇ, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE CHARITY ÚSTÍ N. ORLICÍ
Pernerova 1573, 565 01 Choceň
Telefon: 731 402 332
E-mail: chos.chocen@orlicko.cz
Web: http://uo.charita.cz/sluzby/domaci-hospicova-pece

LANŠKROUN, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE, OBL. CHARITA ÚSTÍ N. ORLICÍ
Náměstí A. Jiráska 2, 563 01 Lanškroun
Telefon: 465 324 461, 731 402 339
E-mail: silarova.michaela@orlicko.cz
Web: http://uo.charita.cz/sluzby/domaci-hospicova-pece

LETOHRAD, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE, OBL. CHARITA ÚSTÍ N. ORLICÍ
Na Kopečku 356, 561 51 Letohrad
Telefon: 465 621 281, 731 402 338
E-mail: jurenkova.helena@orlicko.cz
Web: http://uo.charita.cz/sluzby/domaci-hospicova-pece

ÚSTÍ NAD ORLICÍ, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE, OBL. CHARITA ÚSTÍ N. ORLICÍ
ul. 17. listopadu 69, 562 01 Ústí nad Orlicí
Telefon: 465 524 715, 731 402 322
E-mail: kaplanova.petra@orlicko.cz
Web: http://uo.charita.cz/sluzby/domaci-hospicova-pece

Vysočina
JIHLAVA, BÁRKA – CHARITNÍ DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE
Jakubské náměstí 5/2, 586 01 Jihlava
Telefon: 739 389 254, 567 563 686
E-mail: dhp.jihlava@charita.cz
Web: http://jihlava.charita.cz/barka

JIHLAVA, DOMÁCÍ HOSPIC VYSOČINA
Žižkova 89, 586 01 Jihlava
Telefon: 567 210 997, 731 604 300
E-mail: michaela.vodova@hhv.cz
Web: http://www.hhv.cz

NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ, DOMÁCÍ HOSPIC VYSOČINA
Žďárská 612, 592 31 Nové Město na Moravě
Telefon: 566 615 198, 731 679 932
E-mail: info@hhv.cz
Web: http://www.hhv.cz

TELČ, SDÍLENÍ
Masarykova 330, 588 56 Telč
Telefon: 775 574 974
E-mail: sdileni.telc@gmail.com
Web: http://www.sdileni-telc.cz

TŘEBÍČ, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE OBLASTNÍ CHARITY
Karlovo náměstí 41/30, 674 01 Třebíč
Telefon: 734 435 207
E-mail: dhp.trebic@charita.cz
Web: http://trebic.charita.cz/strediska/strediska-sv-zdislavy/domaci-hospicova-pece

ŽĎÁR NAD SÁZAVOU, DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE OBLASTNÍ CHARITY
Horní 22, 591 01 Žďár nad Sázavou
Telefon: 739 389 244, 733 755 869, 604 843 062
E-mail: dhp.zdar@charita.cz
Web: http://zdar.charita.cz

Jihomoravský kraj
BRNO, DOMÁCÍ HOSPIC TABITA
Kamenná 36, 639 00 Brno
Telefon: 543 421 491, 773 499 943
E-mail: dom.hospic@hospicbrno.cz
Web: http://www.hospicbrno.cz

KYJOV, DOMÁCÍ HOSPIC DAVID, CHARITA
Palackého 194, 697 01 Kyjov
Telefon: 518 323 766, 777 805 001
E-mail: chos.dh@kyjov.charita.cz
Web: http://www.kyjov.caritas.cz/sluzby/domaci-hospicova-pece/

RAJHRAD, MOBILNÍ HOSPIC SV. JANA
Jiráskova 47, 664 61 Rajhrad
Telefon: 737 220 084
E-mail: jana.minarikova@charita.cz
Web: http://rajhrad.charita.cz/mobilni-hospic-sv-jana

Moravskoslezský kraj
OPAVA, CHARITNÍ HOSPICOVÁ PÉČE POKOJNÝ PŘÍSTAV
Kylešovská 10, 746 01 Opava
Telefon: 737 999 979
E-mail: pokojnypristav@charitaopava.cz
Web: http://www.charitaopava.cz

OSTRAVA, CHARITNÍ STŘEDISKO SV. KRYŠTOFA
Charvátská 8, 700 30 Ostrava-Výškovice
Telefon: 599 508 504, 733 676 601
E-mail: cho.krystof@charita.cz
Web: http://ostrava.caritas.cz/hospicove-sluzby/mobilni-hospic-a-osetrovatelska-sluzba-krystof

OSTRAVA, MOBILNÍ HOSPIC ONDRÁŠEK
Horní 288/67, 700 30 Ostrava-Dubina
Telefon: 724 975 275, 596 910 196
E-mail: mhondrasek@seznam.cz
Web: http://www.mhondrasek.cz

TŘINEC, MOBILNÍ HOSPIC PŘI MEDICA ZDRAVOTNÍ PÉČE
Konská 63, 739 61 Třinec
Telefon: 774 735 577

E-mail: medica@seznam.cz
Web: http://hospic.trinec.cz

LŮŽKOVÉ HOSPICE

Lůžkové hospice většinou poskytují také poradenské služby a půjčují pomůcky do domácností.

Plzeňský kraj

PLZEŇ, HOSPIC SV. LAZARA
Sladkovského 66, 326 00 Plzeň
Telefon: 377 431 381–3
E-mail: hospic@hsl.cz
Web: http://www.hsl.cz

Ústecký kraj

LITOMĚŘICE, HOSPIC SV. ŠTĚPÁNA
Rybářské nám. 662/4, 412 01 Litoměřice
Telefon: 416 733 185–7
E-mail: socialni@hospiclitomerice.cz
Web: http://www.hospiclitomerice.cz

Středočeský kraj

ČERČANY, HOSPIC DOBRÉHO PASTÝŘE
Sokolská 584, 257 22 Čerčany
Telefon: 317 777 381, 317 700 901–2
E-mail: hospic@centrum-cercany.cz
Web: http://www.hospic-cercany.cz

MALEJOVICE, DĚTSKÝ HOSPIC
Malejovice 22, 285 04 Uhlířské Janovice
Telefon: 327 544 044, 775 204 109
E-mail: klicek@klicek.org
Web: http://www.klicek.org
Poskytuje respitní pobyty.

Praha

PRAHA, DOMOV S HOSPICOVOU PÉČÍ POD STŘECHOU
Jana Masaryka 34, 120 00 Praha 2
Telefon: 224 257 130
Web: http://www.pod-strechou.cz
Kontakt pro přijetí do péče:
Cesta domů, Dukelských hrdinů 54, 170 00 Praha 7
Telefon: 283 850 949, 775 166 863

PRAHA, HOSPIC MALOVICKÁ (SOFT PALM)
Malovická 3304/2, 140 00 Praha 4
Telefon: 777 196 242, 725 424 753
E-mail: hospic.malovicka@gmail.com

PRAHA, HOSPIC ŠTRASBURK
Bohnická 12, 180 00 Praha 8 – Bohnice
Telefon: 283 105 511, 283 105 506
E-mail: dhavlova@hospicstrasburk.cz
Web: http://www.1ph.cz

Jihočeský kraj

PRACHATICE, HOSPIC SV. JANA NEPOMUKA NEUMANNA
Neumannova 144, 383 01 Prachatice
Telefon: 388 311 726
E-mail: info@hospicpt.cz
Web: http://www.hospicpt.cz

Královéhradecký kraj

ČERVENÝ KOSTELEC, HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ
5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec
Telefon: 491 467 030
E-mail: sekretariat@hospic.cz
Web: http://www.hospic.cz
Také denní stacionář pro pacienty z okolí.

Pardubický kraj
CHRUDIM, HOSPIC SMÍŘENÍ
K Ploché dráze 602, 537 01 Chrudim IV
Telefon: 734 414 418, 461 001 900
E-mail: smireni@centrum.cz
Web: http://www.smireni.cz

Jihomoravský kraj
BRNO, HOSPIC SV. ALŽBĚTY
Kamenná 36, 639 00 Brno
Telefon: 543 214 761 mobil 777 883 639
E-mail: socialni@hospicbrno.cz
Web: http://www.hospicbrno.cz

RAJHRAD, DŮM LÉČBY BOLESTI S HOSPICEM SV. JOSEFA
Jiráskova 47, 664 61 Rajhrad u Brna
Telefon: 547 232 223
E-mail: hospic.rajhrad@caritas.cz
Web: http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1

Olomoucký kraj
OLOMOUC, HOSPIC NA SVATÉM KOPEČKU
Sadové nám. 24, 779 00 Olomouc – Svatý Kopeček
Telefon: 585 319 754
E-mail: hospic.svkopecek@caritas.cz
Web: http://www.hospickopecek.caritas.cz

Moravskoslezský kraj
FRÝDEK-MÍSTEK, HOSPIC A CENTRUM ZDRAVOTNÍCH
A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
I. J. Pešiny 3640, 738 01 Frýdek-Místek
Telefon: 595 538 111
E-mail: info@hospicfm.cz
Web: http://www.hospicfm.cz

OSTRAVA, HOSPIC SV. LUKÁŠE
Charvátská 8, 700 30 Ostrava-Výškovice
Telefon: 599 508 505, 732 178 501
E-mail: lukashospic.ostrava@caritas.cz
Web: http://ostrava.caritas.cz/hospicove-sluzby

Zlínský kraj
VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ, CITADELA
Žerotínova 1421, 757 01 Valašské Meziříčí
Telefon: 571 629 084, 602 776 460
E-mail: hospic@citadela.cz
Web: http://www.citadela.cz

ZLÍN, HOSPIC HVĚZDA
Sokolovská 967, 760 01 Zlín-Malenovice
Telefon: 577 113 541
E-mail: sekretar.hvezdazlin@seznam.cz
Web: http://www.sdruzenihvezda.cz

LŮŽKA HOSPICOVÉHO TYPU, PALIATIVNÍ ODDĚLENÍ, RODINNÉ POKOJE

Karlovarský kraj
NEJDEK, LDN NEJDEK
lůžka hospicového typu
Osvětimská 975, 362 21 Nejdek
Telefon: 353 176 727, 602 127 500
Web: http://www.ldn-nejdek.cz

Praha
PRAHA, DOMOV S HOSPICOVOU PÉČÍ POD STŘECHOU
Jana Masaryka 34, 120 00 Praha 2
Telefon: 283 850 949, 775 166 863
Web: http://www.pod-strechou.cz
Kontakt pro přijetí do péče:
Cesta domů, Dukelských hrdinů 54, 170 00 Praha 7
Telefon: 283 850 949, 775 166 863

PRAHA, LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE BOROMEJKY
Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského
Vlašská 336/36, 118 00 Praha 1 – Malá Strana
Telefon: 257 197 118, 257 197 115
E-mail: paliativa@nmskb.cz
Web: http://www.nmskb.cz/oddeleni/oddeleni-paliativni-pece/specializace-10

Liberecký kraj

ČESKÁ LÍPA, NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA
Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa
Telefon: 733 741 383
E-mail: ceska.lipa@hospiczdislavy.cz
Web: http://www.hospiczdislavy.cz/rodinny-pokoj

LIBEREC, KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC
Oddělení LDN
Husova 10, 460 63 Liberec 1
Telefon: 734 435 305
E-mail: info@hospiczdislavy.cz
Web: http://www.hospiczdislavy.cz/rodinny-pokoj

TURNOV, PANOCHOVA NEMOCNICE TURNOV
Oddělení následné ošetřovatelské péče
28. října 1000, 511 01 Turnov
Telefon: 731 626 197
E-mail: jitka.kozakova@hospiczdislavy.cz
Web: http://www.hospiczdislavy.cz/rodinny-pokoj

Pardubický kraj

SVITAVY-PŘEDMĚSTÍ, SVITAVSKÁ NEMOCNICE LDN
Kollárova 643/7, 568 02 Svitavy-Předměstí
Telefon: 461 569 336
Web: http://www.nemsy.cz

Vysočina
JIHLAVA, NEMOCNICE JIHLAVA
ODN, Stanice paliativní péče
Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
Telefon: 567 157 671, 567 157 140
Web: http://www.nemji.cz

NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ, DOMÁCÍ HOSPIC VYSOČINA
Žďárská 612, 592 31 Nové Město na Moravě
Telefon: 739 511 433, 566 801 400
E-mail: vojtech.zikmund@hhv.cz
Web: http://www.hhv.cz

DŮLEŽITÉ INFORMAČNÍ WEBY O PEČOVÁNÍ

Další odkazy na organizace a informační weby, které nám mohou v pečování pomoci:

www.pecujdoma.cz
Web Diakonie ČCE. Rady, postupy i instruktážní videa, jak o blízké pečovat doma. Cenné informace z platné legislativy. Poradna sociálně-právní, psychologická i ošetřovatelská. Podrobné příručky pro pečující ke stažení. Zpravodajství z oblasti domácí péče.

www.pecujici.cz
Web FN Královské Vinohrady zaměřený rovněž na poradenství pro pečující.

www.alzheimer.cz
Web České alzheimerovské společnosti na pomoc občanům postiženým demencí a osobám o ně pečujícím.

www.linkos.cz
Web České onkologické společnosti ČLS JEP s množstvím praktických informací pro nemocné a jejich blízké.

WEBY PŘÍMO PRO PÉČI O UMÍRAJÍCÍ A NEVYLÉČITELNĚ NEMOCNÉ

www.cestadomu.cz, www.umirani.cz
Weby Cesty domů, prvního domácího hospice v ČR. Praktické informace,

jak pečovat, jak postupovat, jak s nemocným komunikovat. Burza pomůcek, poradna. Diskuse a publikace k tématu umírání.

www.paliativnimedicina.cz
Mnoho užitečných informací hlavně pro lékaře.

www.hospice.cz
Informace o hospicích v ČR.

www.asociacehospicu.cz
Webová stránka Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.

KONTAKTY NA PRACOVIŠTĚ KOMPLEXNÍ ONKOLOGICKÉ PÉČE

Plzeňský kraj
PLZEŇ, Hematologicko-onkologické oddělení FN Plzeň
http://www.hematologie-onkologie.cz

PLZEŇ, Onkologická a radioterapeutická klinika FN Plzeň
http://www.onkologieplzen.eu/onkologie

Ústecký kraj
ÚSTÍ NAD LABEM, Komplexní onkologické centrum Masarykovy nemocnice Ústí n. L.
http://www.onconet.cz

Praha
PRAHA, Hematoonkologické centrum FN Královské Vinohrady
http://www.fnkv.cz/interni-hematologicka-klinika-uvod.php

PRAHA, Ústav hematologie a krevní transfuze
http://www.uhkt.cz

PRAHA, Komplexní onkologické centrum 1. LF Univerzity Karlovy
http://www.koc.cz

PRAHA, Komplexní onkologické centrum FN Praha-Motol
http://www.onconet.cz/onkologie.fnmotol

Jihočeský kraj
ČESKÉ BUDĚJOVICE, Komplexní onkologické centrum Nemocnice ČB
http://www.nemcb.cz/oddeleni/onkologicke-oddeleni

Liberecký kraj
LIBEREC, Komplexní onkologické centrum Krajské nemocnice Liberec
http://www.nemlib.cz

Královéhradecký kraj
HRADEC KRÁLOVÉ, IV. interní hematologická klinika FN HK
http://www.fnhk.cz/int-2h

HRADEC KRÁLOVÉ, Klinika onkologie a radioterapie FN HK
https://www.lfhk.cuni.cz/onkologie-a-radioterapie

Vysočina
JIHLAVA, Komplexní onkologické centrum Nemocnice Jihlava
http://www.onconet.cz/onkologie.jihlava

Jihomoravský kraj
BRNO, Masarykův onkologický ústav, http://www.mou.cz

BRNO, Interní hematologická a onkologická klinika FN Brno
http://www.fnbrno.cz/interni-hematologicka-a-onkologicka-klinika/k1449

Olomoucký kraj
OLOMOUC, Hemato-onkologická klinika FN Olomouc, http://www.fnol.cz

Moravskoslezský kraj
NOVÝ JIČÍN, Komplexní onkologické centrum Nový Jičín
http://www.onkologickecentrum.cz

OSTRAVA, Klinika onkologická FN Ostrava a LF OU
http://www.fno.cz/klinika-onkologicka/onkologicka-klinika

Zlínský kraj
ZLÍN, Onkologické oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati
http://www.kntb.cz/onkologicke-oddeleni

KONTAKTY PRO POZŮSTALÉ

Poradci pro pozůstalé
http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Koncepce-Strategie/Pece-o-pozustale-v-CR
Seznam na stránkách Ministerstva pro místní rozvoj.

Dlouhá cesta, www.dlouhacesta.cz
Nejenom svépomocná organizace pomáhající pozůstalým, zejména rodičům, kterým zemřelo dítě.

Klára pomáhá, www.klarapomaha.cz
Laické poradenství po pozůstalé.

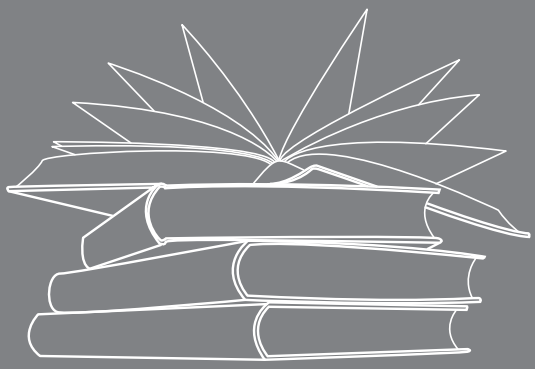
DOPLŇKOVÉ SLUŽBY

Existuje i celá řada dalších doplňkových služeb, které je možné najít na internetu a v telefonních seznamech, ale jejich kvalita je různá a často bývají plně hrazeny objednavatelem služby (tedy rodinou).

Přehled o doplňkových službách pro pečující o nemocné v závěru života najdete rovněž na www.umirani.cz. Adresáře poskytovatelů sociálních služeb či zdravotnických zařízení získáte na sociálním a zdravotním odboru obecních úřadů, měst či kraje.

Registr poskytovatelů sociálních služeb je dostupný také na stránkách http://iregistr.mpsv.cz, registr zdravotnických zařízení na https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm.

9.



POUŽITÁ LITERATURA

1. SLÁMA, O., DRBAL, J., PLÁTOVÁ, L. *Dožít doma.* Moravskoslezský kruh, 2009.
2. *Jak být nablízku. Provázení posledními týdny a dny života.* Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2005.
3. SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína pro praxi.* Galén, 2007.
4. Praktické informace o péči dostupné na webu Hospicového občanského sdružení Cesta domů: <http://www.umirani.cz/>.

O AUTORECH

MUDr. Ondřej Sláma (narozen 1969) – lékař působící na Ambulanci podpůrné a paliativní onkologie Masarykova onkologického ústavu, Brno.

Mgr. Ludmila Plátová (narozena 1974) – sociální pracovnice Domácího hospice Tabita, Brno.

evropský sociální fond v ČR EVROPSKÁ UNIE OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST www.esfcr.cz

Ondřej Sláma, Ludmila Plátová

RADY PRO ZÁVĚR ŽIVOTA

Vydala Diakonie ČCE v roce 2014
v rámci projektu Pomáháme pečovat.
Vytiskla tiskárna Printo, spol. s r. o., Ostrava.
Návrh, typografie a ilustrace: Martin Urbánek.
Fotografie: Štefan Berec.
Vydání první. Počet stran 64.
www.pecujdoma.cz

ISBN 978–80–87953–03–7

Diakonie
Českobratrské církve evangelické