

UMŘÍT DOMA



Ondřej Sláma, Josef Drbál
Ludmila Plátová





ONDŘEJ SLÁMA/JOSEF DRBAL/LUDMILA PLÁTOVÁ

UMŘÍT DOMA

příručka pro laické pečující

BRNO 2008

Vychází s podporou Jihomoravského kraje jako doplněk kurzů Pečuj doma

© Ondřej Sláma, Josef Drbal, Ludmila Plátová, 2008

© Moravskoslezský kruh

ISBN 978-80-254-2788-0

Obsah

Úvod	7
I.	
Co je závěr života (Josef Drbal)	8
Co prožívá a co potřebuje nemocný v závěru života (Josef Drbal)	11
II.	
Praktické rady pro péči o nevléčitelně nemocného (Ondřej Sláma)	21
Základní osobní péče	21
Koupání	21
Holení	22
Péče o pokožku a prevence proleženin	22
Stolice a močení	23
Zácpa	24
Průjem	26
Jídlo	27
Pití	28
Nevolnost a zvracení	30
Bolest	30
Dušnost a poruchy dýchání	32
Neklid a zmatenost	33
Úzkost, smutek, deprese	34
Existenciální tíseň a závěr života	35

Krátká poznámka o hospodaření s vlastními silami (Ludmila Plátová)	36
Umírání a smrt (Ondřej Sláma)	38
Období smutku (Ludmila Plátová)	45
Kdo nám může pomoci (Ondřej Sláma a Ludmila Plátová)	52
Praktický lékař	52
Přehled organizací, které pomáhají nemocným, seniorům a jejich rodinám v domácí péči	52
Možnosti státní sociální pomoci, podpory, příspěvků a dávek	60
Hospicová péče	66
III.	
Přílohy	68
Kontakty na domácí a lůžkové hospice v ČR	68
Charta práv umírajících	72
Autoři	78

Děkujeme SCA Hygiene Products za spolupráci při vzniku příručky.

Úvod

Těžce nemocný člověk se stává postupně více a více závislým na cizí pomoci. Významně se tím proměňují vztahy a role v rodině. Manželka, syn nebo přítel mohou najednou zjistit, že se stali „pečovateli“. Od nynějška na nich do značné míry závisí, zda bude jejich těžce nemocný příbuzný moci prožít závěr svého života doma. Tato publikace seznamuje s tím, co prožívá člověk na sklonku života. Přináší základní informace o nejčastějších tělesných a psychických obtížích a projevech pokročilého nevyléčitelného onemocnění. Přibližuje umírání jako proces, ve kterém mohou laičtí pečující nemocnému významně pomoci a současně být v rovině osobní zvláštním způsobem obohaceni. V příručce také naleznete základní informaci o možnostech sociální pomoci a podpory pro pečující rodinu a řadu dalších praktických informací.

Pečovat o nevyléčitelně nemocného příbuzného je nelehký úkol. Často máme pocit, že tápeme. Těžko hledáme cestu. Snad tento text poslouží pečujícím laikům jako určitá mapa, která jejich těžký úkol alespoň trochu usnadní.

Ondřej Sláma, Josef Drbal, Ludmila Plátová

Co je závěr života

Jsme vůbec schopni říci, co považujeme u nemocného za závěr života? Jsou to vteřiny, minuty, hodiny, je to poslední den nebo dny, nebo snad poslední měsíc, dva, tři, nebo to může být dokonce poslední rok bytí člověka?

Závěr pozemského života člověk spojuje s vědomím blížící se smrti. A již zde musíme přiznat, že nikdo nezná a nemůže znát svůj okamžik smrti. Ten je pro každého zahalen velkým tajemstvím. Někdy smrt přijde bez konkrétního varování, nečekaně, jako blesk z čistého nebe. Mladý člověk může mít sebelepší představu dlouhého věku, naplnění šlechtných cílů, důstojného zestárnutí s dosažením stařecké moudrosti, ale může ho potkat nějaká vážná nehoda s náhlou smrtí. Kolik lidí během okamžiku zemře zcela nečekaně na infarkt srdce, embolii... Pak je celá řada vážných nemocí, z nichž mnohé jsou prakticky nevyléčitelné a dlouhodobě neslučitelné se životem. V těchto případech se ale může jednat o velice rozdílnou délku dalšího života – od dnů, eventuálně týdnů, až v krajním případě i o několik málo roků – kdy člověk i s neléčitelnou nemocí může žít v relativně dobré kondici. Na druhou stranu člověk i v pokročilém věku třeba 85 let i při několika méně závažných chronických onemocněních, často vázaných právě na vyšší věk, může kvalitně prožít dalších deset i více roků.

Zároveň je třeba si v této souvislosti připomenout ještě jednu bohužel hodně smutnou skutečnost – můžeme mít kolem sebe jedince, kteří nemusí trpět nevyléčitelnou nemocí, dokonce mohou být po stránce medicínské téměř zdraví, ale evidentně prožívají svůj závěr života, umírají psychicky dříve než fyzicky. Jsou v naprosté izolaci, opuštění, nikdo z blízkých je již nepotřebuje, ztratili smysl dalšího života. Tito lidé si úpěnlivě přejí umřít – doslova říkají: „Když na mě nemáte čas, když nemůže být můj život smysluplný, když se nemohu

realizovat v nějakém vztahu, v činnosti, pak nechci žít.“ Zmíněné případy jsou určitě obrovskou lidskou tragedií a všichni bychom si měli dávat pozor, aby někdo v naší blízkosti takto zbytečně neumíral. Takzvaná sociální smrt je vždy špatnou vizitkou užší či širší rodiny příslušného člověka a vlastně i společnosti jako takové.

O smrti se málo hovoří, téma je určitým tabu, zakrývá se, nezapadá do slovníku moderní civilizace. Přitom je prakticky jedinou jistotou života, která se každého z nás bude týkat. Je samozřejmě zahalena do velkého tajemství, do celé řady nejistot – nikdo z nás například neví, kdy a jakým způsobem zemře, za jakých konkrétních okolností se s ní setká. Určitě není a nebude pro nikoho snadnou záležitostí, vlastní umírání je spíše smutnou etapou života pro všechny zúčastněné – pro umírajícího, pro jeho blízké, pro všechny, kteří se podílejí na péči o něho. U všech je v popředí strach, nejistota, také je třeba říci, že každý umírá „svou vlastní smrtí“. Předem s ní nikdo nemá a nemůže mít osobní zkušenost, je to část životní cesty, kterou jdeme jen jednou, nemůžeme ji opakovat. Měli bychom tedy s ní počítat, vhodně se na ni připravovat. Pokud chceme získat řidičský průkaz, připravujeme se po dobu několika měsíců, a i když se nám náhodou závěrečná zkouška nepovede, můžeme ji zopakovat. Příprava k maturitě trvá čtyři roky, vysokoškolské studium čtyři až šest let a i zde, pokud jsme při některé ze zkoušek neúspěšní, máme k dispozici několik opravných termínů. Ale závěrem života jdeme a půjdeme jen jednou, bez jakékoliv možnosti „opravy“ – tím spíše bychom mu měli věnovat dostatečnou přípravu, tím zodpovědněji bychom měli nemocného na konci jeho bytí zde na zemi doprovázet a posloužit mu v jeho potřebách.

Pokud tedy shrneme výše nastíněné úvahy, pak pro účely péče o nemocné lze za závěr života považovat to období, které je spojeno s konstatováním nevyléčitelné a dlouhodobě s životem neslučitelné nemoci samotné nebo

vážné komplikace choroby, kdy má člověk před sebou podle aktuálního zdravotního stavu těžko přesně definovatelné údobí dnů, týdnů, eventuálně několika měsíců života. Z tohoto úhlu pohledu je třeba vnímat i všechny potřeby takového jedince a naplňovat je v duchu stěžejních zásad respektu a svobody.

Co prožívá a co potřebuje nemocný v závěru života

Nemocný člověk na sklonku svého života s vědomím více či méně přesně odhadnutelného časově omezeného úseku své životní cesty prochází těžkou a lze bez nadsázky říci i nejzávažnější životní zkouškou. Pocituje úzkost, vlastní bezmocnost, svou ohroženost, uvědomuje si omezenost svého bytí zde na zemi, většinou je již psychicky i fyzicky vyčerpaný, má strach – strach z nejrůznějších dalších nebo opakovaných vyšetřovacích postupů, z vedlejších účinků léčby, z nesnesitelných bolestí, často má strach i z umírání a ze smrti vůbec. Kolikrát se to snaží před okolím „maskovat“, takže mnohdy ani nejbližší netuší, jak velkým utrpením ve skutečnosti jejich blízký prochází. V těchto situacích daleko více než kdy jindy platí, že lidské srdce je tajuplný kout, jehož hlubiny jsou pro druhé těžko proniknutelné – člověk se pro své okolí nějak jeví, ale skutečnost může být úplně jiná. Je důležité si to hned na začátku uvědomit, protože možná ani netušíme, co takový člověk v naší blízkosti skutečně prožívá, jakou potřebuje pomoc, že možná pod svými problémy – které nemusejí být navenek ani tak vidět – klesá, nemůže vstát, nebo z důvodu fyzického i duševního vysílení není schopen prosbu o pomoc vyslovit a rovněž se stává, že okolí jeho úpěnlivé volání neslyší nebo nechce slyšet. Takový člověk – ať už to vysloví nebo ne – toužebně čeká na někoho, kdo mu skutečně pomůže, kdo se mu stane blízkým, kdo ho doprovodí na zbytek jeho cesty až na její konec.

Již jen z tohoto omezeného pohledu na nemocného je jasné, že profesionální péče o něho nemůže zahrnovat pouze oblast čistě medicínskou, ale i psychologickou, sociální, ekonomickou, etickou, duchovní. Pokud pacienta nevnímáme takto komplexně se všemi jeho dimenzemi a nezajistíme v potřebném rozsahu

podle jeho aktuálního stavu péči ve všech zmíněných rovinách, pak je utrpení takového člověka zbytečně velké.

Na jedné straně samozřejmě musíme respektovat individualitu – a tedy odlišnost – každého jedince s různorodými pocity, prožitky a specifickými potřebami, které je třeba respektovat, vnímat a naplňovat, na druhé straně můžeme do několika bodů zobecnit to hlavní, co prožívají lidé na konci svého života a na co bychom měli adekvátně reagovat.

Hned v úvodu je namístě jednoznačně připustit, že člověk se svým fyzickým tělem při své nemoci má celou řadu potíží, symptomů (bolesti, nevolnost, zvracení, slabost, vyčerpanost, dušnost, deprese apod.), které ho obtěžují a na které je třeba profesionálně reagovat a maximálně možným způsobem je utlumit, respektive jim předcházet s cílem zajistit co možná nej přijatelnější kvalitu zbytku života. Tedy je třeba zajistit přímo nebo zprostředkovaně **odbornou lékařskou a ošetrovatelskou péči** – ta je i v závěrečné etapě života naprosto nezpochybnitelná. Zejména u již trvale ležícího nemocného je třeba polohováním a adekvátním ošetřováním předejít vzniku proleženin (dekubitů), neboť mohou významně snížit kvalitu zbytku života.

V období přibližující se smrti člověk bytostně touží po někom skutečně blízkém – po osobě, která nebude suverénem znajícím odpovědi na všechny otázky, která nebude ani společníkem stále hýřícím humorem a zlehčujícím cokoli, ale po někom, kdo mu pomůže překonat samotu, zajistí kontakt s okolím, bude respektovat jeho svobodná rozhodnutí, poradí, ale nebude rozkazovat a nařizovat, pokorně bude řešit i otázky, na které ani sám nezná jednoznačnou odpověď, kdo mu bude dodávat odvalu a naději, že přes to vše, co se nyní těžko pochopitelného děje, má jeho život smysl, kdo

ho bude mít skutečně rád, s kým bude moci v naprosté důvěře sdílet své vnitřní pocity, kdo s ním projde všechny obtížné úseky závěru jeho cesty. **Opravdový vztah k druhému** je tedy další pilíř, na kterém musí být postavena služba nemocným.

V závěru života je nemocný daleko citlivější, mnohdy je mu velice nepříjemné, že je odkázán na pomoc druhých i v nejtěžších situacích, je zranitelnější a snadněji ovlivnitelný. Ale i za této situace očekává, že bude respektován jako jedinec, který má právo na své názory, postoje, na svá svobodná rozhodnutí. Ani tato finální fáze života nikoho z doprovázejících neopravňuje k dominantnímu postavení nad nemocným, k jakékoliv názorové manipulaci, k náboženské agitaci, k hodnocení dotyčného nebo dokonce k vyjadřování nějakých antipatií. Pro toho, kdo chce upřímně sloužit, se jednoznačně očekává, že bude brát nemocného takového, jaký je, se všemi jeho dobrými i špatnými vlastnostmi, nebude ho vychovávat, poučovat, dávat najevo jakékoliv pohrdání za nějaké postoje či skutky. Tedy **respekt a tolerance** jsou dalšími požadavky pro doprovázejícího.

Člověk na konci života při všem, co prožívá, potřebuje cítit, že ten jeho „doprovázející“ je lidský, má ho skutečně rád, myslí to s ním dobře, upřímně se jím zabývá. Potřebuje vnímat **opravdovou lásku** – to slovo je dnes až moc často používáno a mnohdy zneužíváno, devalvováno. Láska je to nejkrásnější a nejtěžší, ale i největší v životě. Nikdo nemůže žít bez lásky – ani nemocný, ani zdravý. Jedno africké přísloví ukrývá v sobě hlubokou moudrost – *„Nejlepším lékem pro člověka je člověk...“* Zvláště ve spěchu všedního dne se zapomíná na starou pravdu, která říká – je zapotřebí se plně lidsky setkávat. V dnešním světě komunikace přes nejmodernější techniku se lidé daleko méně než dříve osobně setkávají, což často vede k tomu, že se od sebe spíše vzdalují. Jakkoliv trpící nemocný potřebuje konkrétně vnímat lásku, tomu nepomohou drahé

věci, peníze, on potřebuje především člověka se srdcem, někoho, s kým v rozhovoru může sdílet bolest i radost. Každá opravdová služba druhému v sobě zákonitě musí zahrnovat lásku – lásku, která nestaví do popředí sebe, ale druhého, má na mysli jeho blaho, která skutečně slouží a nepanuje, nemyslí na žádný účel, nepošilhává po prospěchu, je bezvýhradná. A lásce se každý musíme učit celý život, tedy stále a stále ji můžeme i ve službě nemocným rozvíjet a zdokonalovat ji. Můžeme se inspirovat jedním moudrým příběhem. Jednoho velice zaneprázdněného muže, který přesto vždycky působil uvolněně a soustředěně, se jednou zeptali, jak to dokáže, že navzdory mnoha vnějším požadavkům zůstává stále vnitřně klidný a vyrovnaný. On odpověděl takto jednoduše: „*Stojím-li, tak stojím, jdu-li, tak jdu, sedím-li, tak sedím, jím-li, tak jím, mluvím-li, tak mluvím...*“ Tazatelé mu do řeči hned skočili a pravili – to přece děláme také, co tedy děláš navíc? A muž znovu opakoval: „*Stojím-li, tak stojím, jdu-li, tak jdu, sedím-li, tak sedím, jím-li, tak jím, mluvím-li, tak mluvím...*“ Oni znovu argumentovali – to už jsme ti ale řekli, že to děláme také. Ale muž namítl: „*Ne – sedíte-li, už stojíte, stojíte-li, už běžíte, běžíte-li, už jste u cíle... To znamená, že se nikdy nedokážete stoprocentně soustředit na to, co je před vámi zde a teď. Myšlenkami jste vždycky už daleko napřed, někde úplně jinde, proto jste také vždy rozpolceni a rozptýleni. Dokážete pak také daleko méně, než je ve vašich silách, a na druhé straně vás to vnitřně ničí...*“

S potřebou lásky v naší službě úzce souvisí další pilíř, na kterém by měl stát náš vztah s nemocným – a tím je **důvěra**. Je to základní hodnota každého soužití a vzájemného porozumění, která nám dává jistotu a bezpečí. Je to jedno, jestli máme před sebou partnery nebo rodiče a děti nebo učitele a žáka a nebo zdravotníka či jiného „doprovázejícího“ a pacienta – pokud je nedůvěra v těchto vztazích, pak je soužití těžko udržitelné. Bez důvěry se prakticky nedá lidsky důstojně žít, bez důvěry nemůže člověk už nic při-

jímat a usychá a hyne – podobá se zasypané studni. Všechno v něm i kolem něho je smutné, pusté a prázdné. Zhroutil se mu svět a pak se pochopitelně ptá – k čemu ještě vůbec žiji? Asi tušíme, co všechno může způsobit jedno neuvážené slovo – a vylitá voda se už nedá zachytit. V komunikaci se pacient často svěří i s osobními záležitostmi a u všeho předpokládá, že dodržíme intimitu, mlčenlivost. Pokud, i když často neúmyslně, se s jeho informacemi svěříme někomu dalšímu a nemocný to pozná, vlastně jsme mu odňali důvěru a udělali z něho pouhou „věc“. Stává se „nulou“, uzavírá se do sebe a je to, jako by zhaslo slunce – a bez slunce neexistuje žádný život. Budování důvěry je ve vztahu k nemocnému, kterého doprovázíme, vlastně naší povinností – člověk potřebuje důvěru, zvláště za této životní zkoušky, kdy daleko více než kdy jindy pociťuje strach, který může mít tisíce podob. Navíc v čase konce je většinou silně oslabena jeho sebedůvěra, nevěří ani sám sobě. A naši důvěru má právo očekávat každý nemocný, bez ohledu na to, zda je nám sympatický, jaké má vystupování, jakou minulost, jak ho hodnotí naše okolí apod. Až budeme mít před sebou někoho, komu bychom se nejraději vyhýbali, protože nám nevyhovují jeho názory, chování, pak je dobré si rychle připomenout, kolik každý z nás má nejrůznějších stinných stránek, které vadí našemu okolí, a brát vše jako výzvu k hledání pozitivního, co v každém člověku jistě je.

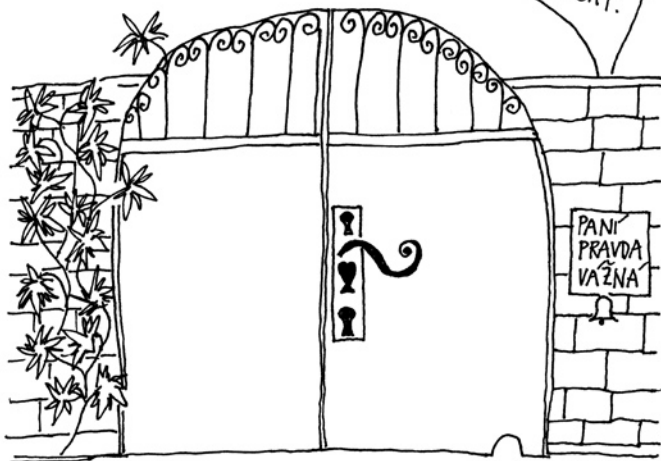
Nemocný rovněž prožívá spoustu nejistot, většinou má celou řadu přímých i nepřímých zkušeností, které ho oprávněně vedou k podezření, zda mu zdravotníci či jeho blízké okolí říká skutečnou pravdu o jeho zdravotním stavu, o další pravděpodobné prognóze, perspektivě jeho života. Na tomto místě je nutno říci, že právě *opravdovost*, *pravdivost* souvisí s důvěrou. Pravdivost je vlastně za všech okolností klíčem k důvěře. Neexistuje dvojí morálka – jedna pro lékaře, kterým se lhát dovoluje, a druhá pro ostatní, kterým se lhát zakazuje. Jednou vyslovená nepravda může znamenat ztrátu

důvěry a často vede k úplné izolaci pacienta. Dnes už snad nikdo nepochybuje, že drtivá většina i vážně nemocných chce znát podrobně všechny skutečnosti týkající se jejich zdravotního stavu a prognózy. Jen malé procento lidí, jak ukazují nejrůznější průzkumy, informace nechce – a to samozřejmě respektujeme. Je umění sdělovat pravdu obsahující závažné informace – je potřeba počítat s tím, že to vyžaduje hodně času, že je třeba dobře vědět, jakou osobnost máme před sebou, a tomu přizpůsobit formu komunikace. Je třeba volit vhodnou dobu pro sdělování vážných skutečností (to neděláme například před naším odchodem, pacient by se pak trápil přes noc nejrůznějšími otázkami). Každá pravda v sobě musí obsahovat i prvek naděje, což pramení mimo jiné už z toho, že nikdy stoprocentně nejsme schopni garantovat další průběh nemoci apod. Také pravda bez lásky a milosrdenství je špatná pravda – pravda může toho, kdo ji přijímá, zatížit, ale nesmí ho zničit. Nesmíme být nějakými fanatiky pravdy, spíše se snažme být fanatiky lásky v tom nejzodpovědnějším slova smyslu. Neměli bychom ani diskutovat o tzv. milosrdné lži, jakkoliv si to třeba přejí příbuzní. Nejsme oprávněni dělat z nemocného nesvéprávného, a dále snaha „upravit“ pravdu může souviset i s tím, že sami máme problém vést takto obtížnou komunikaci. A určitě platí „lež má krátké nohy“, zvláště v dnešních podmínkách, kdy si člověk může obstarat celou řadu informací a není odkázán jen „slepě“ věřit, co mu kdo řekne. V této souvislosti lze použít jedno islandské přísloví: *K tomu, aby se jedna lež stala pravdivou, je zapotřebí sedmi dalších.* Já si opakovaně pomáhám jednou moudrostí, jak sdělovat závažné pravdy: *Pravda nemá být postavena nemocnému do cesty jako zeď, ale má být budována podél cesty. Nemocný ji může vidět, ale může také od ní odvrátit svůj pohled ve chvíli, kdy se jí zděsí...* Možná nás může inspirovat jedna moudrá myšlenka – *měli bychom mluvit jen poté, co naše slova prošla třemi branami. U první brány se ptáme sami sebe – jsou naše slova pravdivá? Pokud ano, necháme je projít. U druhé brány se ptáme – jsou nezbytná?*

JSOU NAŠE SLOVA PRAVDIVÁ?
JSOU NEZBYTNÁ?
JSOU LASKAVÁ?



ODEMČETE
SI!
HAŽU VÁM
KŮČKY!



A u poslední brány se ptáme – jsou laskavá? Pokud se tímto budeme řídit, pak určitě nikdy ve sdělování pravdy nepochybneme.

Nemocný v závěru svého života bytostně touží po **otevřeném komunikaci** – a má na ni plné právo. Jeho fyzické síly jsou často výrazně omezené, což limituje jeho reálné možnosti běžné slovní konverzace. I když je to samozřejmě pro doprovázejícího časově náročné, platí zásada „více naslouchat než mluvit“. V samotné komunikaci s nemocným je žádoucí nedokončovat za něho věty, myšlenky, protože tím mu ještě více zdůrazňujeme jeho „nemohoucnost“, což ho může ponížovat. Důvěrné pouto s někým blízkým je to, co člověk v závěru života potřebuje. Samota, opuštěnost v těžké zkoušce je snad největší bolestí, kterou nemocný vnímá. Proto je důležité jej v této fázi nenechávat samotného, být fyzicky u něho – i když už třeba nemůže mluvit, promlouvat se dá pohledem, výrazem tváře, stiskem ruky, pohlazením. Určitě má význam ze strany blízkých říci nemocnému vše, co považujeme za důležité, i když už nemůže mluvit nebo dokonce ztrácí vědomí. Svědectví lidí, kteří prošli klinikou smrti, jen dokladují, že člověk vnímá mnohem déle, než lidé předpokládají.

Člověka na konci jeho pozemské cesty trápí ještě jeden velký problém – viny, dluhy ve vztazích – a nesmírně touží po **smíření, odpuštění** a cítí potřebu i sám odpustit. To běžný, zdravý člověk těžko chápe, neboť – na rozdíl od umírajícího – má na smíření podle svého mínění dostatek času. Proto kde je to jen trochu možné, je dobré zprostředkovat nemocnému kontakt s těmi, s kterými se potřebuje setkat právě s cílem urovnat vzájemné vztahy, odhodit křivdy, pocity ublížení a podat si ruku, odpustit si, smířit se. Jsou to snad nejdojemnější okamžiky – pozorovat nemocného, jak z něho padají balvany tíhy, když se setkává s někým, s kým se třeba i dlouhá léta neviděl z důvodu, že jejich vztahy utrpěly v minulosti nějakou újmu. Krásný příklad dává jedna moudrá myšlenka: „*Na dveřích, kterými za sebou zavíráš minulost,*

stojí jen jedno slovo – odpuštění. Smíření, to je jediná ruka, která trpělivě rozhájí mraky, to je první ranní paprsek, který pozvolna zahání noc, to je klíč, který konečně otevírá neproniknutelné dveře. Usmíř se, jak jen to dovedeš a jak dalece to na tobě záleží se všemi lidmi kolem sebe. Nikdy není pozdě...“

V neposlední řadě nemocný v závěru svého života, kdy je v mnohém odkázán na pomoc druhých, velice citlivě vnímá, pokud je v určitém „názorovém područí“ těch, kdo o něho pečují. Kdyby nemohl rozhodovat v pro něho důležitých věcech dle svého přesvědčení, kdyby nemohl naplňovat mnohdy těžko definovatelný omezený časový úsek zbytku života podle svých představ, kdyby nebyla vyslyšena jeho přání o vypořádání všeho, co po sobě zanechá, pak těžko takový člověk bude odcházet z tohoto světa vyrovnaně. **Svoboda** je právem každého – každý má nezpochybnitelné právo rozhodnout o sobě podle vlastního uvážení. Také je třeba přiznat, že i priority každého se mohou lišit a často se mění u jednotlivce i v čase.

Pokusíme-li se shrnout skutečné potřeby nemocných na konci životní cesty, pak se snad všichni můžeme ztotožnit s moudrými myšlenkami švýcarské autorky Sabine Naegeliové, která výstižně charakterizuje doprovázejícího:

Měl by mít ruce, které jsou jemné, umí uchopit, ale nikdy nevězní, dávají a nepočítají, mají sílu potěšit. Dále by měl mít oči, které umí vidět nouzi a neodvrací se od toho, co není pěkné na pohled, ale vidí pod povrch a druhým je pod jejich pohledem dobře. Také by měl mít uši, které rychle postřehnou hlas toho, kdo je v tísní, umí být hluché k rámusu a ke zbytečným tlachům, ne však k hlasům, které prosí o slyšení a pochopení, i když to ruší jeho pohodlí. V neposlední řadě by měl mít ústa, která nikdy nevyřknou nic, co raní a boří, pronášejí jen slova léčivá a nevyzradí důvěr-

ná tajemství, ale umí vykouzlit úsměv. A samozřejmě by měl mít srdce, které skýtá útočiště a teplo, bohatě odpouští a chápe a umí sdílet bolest a radost s láskou.

Doprovázet nemocné v závěru jejich života je po všech stránkách těžké, náročné, mnohdy hodně smutné, ale na druhou stranu obohacující. Od nich se můžeme učit poznávat skutečné hodnoty života – a když je poznáme, naplníme život smysluplněji a budeme vytvářet teplejší, lidštější svět.

Praktické rady pro péči o nevléčitelně nemocného

Základní osobní péče

V této části publikace vám nabídneme praktické rady pro základní péči o nevléčitelně 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. Pečující má v této situaci jedinečnou příležitost, jak nemocnému prokázat úctu a posílit jeho sebevědomí a pocit důstojnosti.

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 robněž mohou poradit, jaké lze využít pomůcky (například sedačka do vany a do sprchy, více o pomůčkách v kapitole Kdo nám může pomoci).

Holení

Pokud nemocný trpí cukrovkou nebo užívá léky na „ředění“ krve (například Warfarin), je lepší při holení používat elektrický holicí strojek. Riziko pořežání 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 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. Poradte 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 absorbční 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. Všimněte si každého zarudnutí nebo oděrky kůže a okamžitě informujte lékaře nebo sestru domácí péče. 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. Poradte se s lékařem nebo sestrou domácí péče, které pomůcky by bylo vhodné u ležícího nemocného využít (například polohovací postel, antidekubitární 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. Opět podrobněji v kapitole Kdo nám může pomoci.

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 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 (viz kapitola Pomůcky). 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 stehien, 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 (např. léků na bolest nebo na depresi)

Co můžeme dělat

- Zajistit, aby pro nemocného byla cesta na klozet nebolestivá a bezpečná.
- Nabízet nemocnému dostatek tekutin (podrobněji viz kapitoly Jídlo a Pití).

TENA Pants, TENA Flex, TENA Slip

POMŮCKY PRO STŘEDNÍ AŽ TĚŽKOU INKONTINENCI

TENA Pants



- vhodné pro mobilní pacienty

TENA Flex



- vhodné pro mobilní i ležící pacienty

TENA Slip



- vhodné pro ležící pacienty

PRODYŠNÉ
JEDNODUCHÁ MANIPULACE
VYSOKÁ ABSORPCE
POVRCHOVÁ VRSTVA
FEEL DRY™

Léčebná kosmetika TENA



- kosmetická řada výrobků 3v1 určená k ošetřování namáhané a stárnoucí pokožky - čistí, uklidňuje a chrání podrážděnou pokožku
- řada výrobků pro mytí pokožky ležících a inkontinentních pacientů

Vzorky ZDARMA si můžete objednat **bezplatně** na tel. lince **800 111 121** nebo na www.tenavzorky.cz.
Pokud máte jakékoli dotazy, kontaktujte nás na **bezplatně**
TENA infolince 800 770 700 (po, čt 14-17 hod., pá: 10-12 hod.)

Inkontinenční pomůcky TENA Vám může předepsat ošetřující lékař - jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami



- Nabízet potraviny, které obvykle stolicí 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 stolicí 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 (např. 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 hladu! 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 nejl! 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 nemoc-

nici sondou nebo kapačkou umírajícího „nevy léčí“, 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.

Pítí

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 třeba 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, průjmeh 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. Ošchlé rty a sliznice úst je třeba svlažovat, jak uvádíme výše.

ZÁVODNÍCI SE PRAVĚ
DOSTÁVAJÍ DO CÍLOVÉ
ROVINY SVÉHO ŽIVOTA!
JE TO NESMÍRNĚ NAPINAVÉ!



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 (viz kapitoly Jídlo a Pití). 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.).
- Poradte 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 nás zajímá. 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, 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 nařiká, 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 dokáží 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 nevléčitelně 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 stádiích 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 zeslábnost, „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) neduší. 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. Poradte 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 neklid a zmatenost. Častěji k tomu dochází u těch nemocných, kteří mají dlouhodobé poruchy paměti a myšlení (například při demenci). Dezorientaci, halucinace a neklid ale pozorujeme také 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 jim je trapná a velice je 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 Pítí).

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

Smutek, úzkost a deprese

Pacienti s pokročilým onemocněním, kteří si uvědomují, 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 nevy léčitelně 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, svátosti a jiné rituály, ale také neformální společná modlitba a čtení bible s nejbližšími mohou umírajícímu věřícímu nemocnému výrazně pomoci. Je důležité, aby příbuzní i nevy léčitelně 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.

Krátká poznámka o hospodaření s vlastními silami

Důležitost odpočinku, relaxace a spolupráce pro pečující

Období péče o vážně nemocného v domácím prostředí je dobou velmi náročnou po stránce fyzické i psychické. Na druhé straně je to i období velmi vzácné a obohacující pro našeho nemocného i pro nás. Z toho důvodu je nezbytné zvážit své síly a možnosti.

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 (viz odstavec Odlehčovací služby v kapitole Kdo nám může pomoci).

Promysleme si, koho poprosíme o pomoc, uvažujme o nejbližší rodině i o rodině širší, o přátelích. Někdy máme pocit, že se nehodí někoho zatěžovat, *„...všichni toho mají hodně...“* Možná je to ale jinak; i pro druhé může být cenné s námi sdílet toto období života, které je tak vzácné tím, jak na povrch vystávají ty nejzákladnější hodnoty lidského života. Možná i druzí si budou přát a bude pro ně důležité vyjádřit našemu nemocnému svoji lásku a poděkování konkrétní pomocí. To, že je oslovíme s prosbou o pomoc, může být naopak darem pro ně. Zvláštním způsobem to zřejmě platí o dospělých dětech.

Důležité je zvážit, zda oslovovat některou z organizací pomáhajících nemocným a pečujícím v domácnosti (viz kap. Kdo nám může pomoci). 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.

Někdy je také moudré z hlediska zvážení sil a organizování pomoci zeptat se ošetřujícího lékaře na obvyklý průběh nemoci, kolik času máme před sebou (prognózu onemocnění). Může nám to pomoci při rozhodování o tom, kolik lidí a služeb do péče zapojit a jak si organizovat svůj vlastní čas; zda například zůstaneme doma ze zaměstnání na dovolené, necháme si předepsat ošetřování člena rodiny, zařídíme si neplacené volno, zkrácený pracovní úvazek, nebo budeme chtít odejít ze zaměstnání apod.

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 ale, kdy přesně. Někdy dojde k poslednímu vydechnutí náhle, často v noci ve spánku, bez 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 modlitba, svátost nemocných, čtení bible atd.).

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)

Vážený pan umírající

Karel Láská

Jeho Postel 8

RODINNÝ KRUH

125 00

- puls není hmatný 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 víkendů, 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 nařídít pitvu. Tělo v tomto případě odveze na patologii jiná pohřební služba, než jste si vybrali. Lékař vyplní **příkaz k převozu**. 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. 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 OP a také OP 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.

POHŘEBNÍ SLUŽBY



CONCORDIA®



543 239 250 Pekařská 36 Brno

**Vypravujeme pohřby a kremace s obřadem
i bez obřadu, v rámci nichž převážíme zemřelé
z bytů, zdravotnických a soc. zařízení, vč. ciziny**

Kytice a věnce - k obřadům i samostatně

Další jednateřství: Brno, Dukelská tř. 86 - vč. prodejny květin 545 217 338

Rajhrad, Tovární 27- obř. síň 547 230 107

Ořechov u Brna, Třikovická 21 547 225 557

Židlochovice, Brněnská 490 547 237 073

Centrála 602 737 718, 543 233 799



www.concordia.cz

**Zajišťujeme veškeré
pohřební a hřbitovní služby**



NEPŘETRŽITÁ SLUŽBA

BLANSKO, Smuteční síň

tel. 516 418 650

LETOVICE, Českobratrská 3

tel. 516 476 070

BOSKOVICE, Masarykovo nám. 11

tel. 516 452 330

JEVIČKO, Okružní II. 264

tel. 461 542 435

Období smutku

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, nenávisť, bolest, pocit méněcennosti, vysvobození...

Zvláště 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 reakce, 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 neznámá nedostatek lásky a že není projevem bezcitnosti nebo lhostejnosti. I když lidé navenek neprojevují žádný smutek, neznámá 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 pocítovat 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 jako placenou službu pohřební služby. K vyřízení je třeba předložit občanský průkaz a rodný list zemřelého. U ženatého/vdané je ještě potřebný oddací list a rodné číslo pozůstalého manžela. U vdovce oddací list zemřelého a úmrtní list zemřelého manžela. 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):

VYSVĚDČENÍ

JMÉNO: L. ANDEĚL

PŘEDMĚT: UMÍRÁNÍ

TERMÍN: 3.5.2005

OPRAVNÝ TERMÍN: _____

ZNÁMKA: CHVALITEBNĚ

DOPORUČENÍ: student se začal
na zkoušku chystat později, než
je záhodno. Příště začít včas!



PROFESOR L. SMRT

UNIVERZITA ŽIVOTA 3.5.2005

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.

Je možné 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 nějaké církve, 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.

Pomocí bývá, 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. Obvyklá cena pohřbu bývá 10 000 až 20 000 Kč.

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 zemřelého

osobní a majetkové poměry (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

Po obdržení úmrtního listu je potřebné nahlásit úmrtí na různé instituce, s nimiž byl zemřelý v kontaktu, a nechat přepsat různé smlouvy (telefon, elektrika, voda, plyn, nájemní smlouva, apod.). Žádá se o vdovský, vdovecký a sirotčí důchod (viz kapitola o sociálním zabezpečení). Dávka pohřebního 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.

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 zbytečné 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 nepocítíte 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.
- Chod'te na procházky, zaspportujte si, chod'te do přírody, věnujte se nějaké výtvarné technice nebo ruční práci. Najděte si způsoby, jak se trochu rozptýlit.
- Někteřým lidem v této fázi pomáhá zapisovat si své pocity a myšlenky. Vyhledejte ticho.
- Byť 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 odvahy a nějakou bariéru v sobě překonáme, 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.
- Vyhledejte rozhovory s lidmi s podobnou zkušeností. Můžete se obrátit na pracovníky hospice, kde se schází 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 naše potřeba blízkosti nebo odstupů. 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.

Kdo nám může pomoci

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. Praktický lékař by měl celou péči o nemocného koordinovat. 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, stomatické pomůcky, pomůcky při inkontinenci: absorbční 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

Přehled organizací, které pomáhají nemocným, seniorům a jejich rodinám v domácí péči

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 sociální a služby zdravotní. Některé organizace poskytují obojí typ

služeb současně. Uvedeme zde popis jejich základních typů, které jsou běžně registrované v oficiálních registrech poskytovatelů. Adresáře poskytovatelů sociálních služeb je možné získat na sociálním a zdravotním odboru obecních úřadů, měst či kraje. Existují i další služby, které je možné najít v telefonních seznamech a na internetu, jejich kvalita je různá a často bývají plně hrazeny objednavatelem služby (tedy rodinou).

Pečovatelské služby

Jedná se sociální terénní službu. Je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Do domácností chodí pečovatelé, kteří pomáhají s praktickými věcmi v chodu domácnosti, sebeobsluhou apod. Příklady pečovatelskými službami nejčastěji poskytovaných úkonů: nákupy potravin, dovoz oběda, podání jídla, úklid v domácnosti, praní prádla, dopomoc s hygienou (ranní hygiena, oblečení, pomoc s koupáním, pedikura...) atd.

Tato služba se poskytuje na základě rozhodnutí příslušného sociálního odboru obecního úřadu, žádost je ale podávána přes organizaci, kterou o službu žádáte. Služba je poskytována za poplatek, jehož maximální výše je stanovena v zákoně, je dotována ze státních peněz.

Domácí zdravotní péče (neboli 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 je 3 x 1 hodina 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.

Domácí hospic – mobilní specializovaná paliativní péče

Domácí hospic nabízí komplexní, převážně zdravotní, ale i sociální, psychologickou a duchovní péči a lidskou podporu těžce nemocným a jejich rodinám. Cílem služby je co nejvíce prodloužit možnost pobytu nemocného v domácím prostředí, pokud to zdravotní stav dovoluje, až do konce života. Podmínkou přijetí do péče je, že nemocný trpí nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém stadiu a v rodině musí být alespoň jedna osoba připravená pečovat celodenně o nemocného.

Členy týmu domácího hospice jsou lékaři, zdravotní sestry a sociální pracovníci, kteří jsou odborníky v paliativní péči a medicíně, s týmem spolupracuje také psycholog a dobrovolníci. Služba je poskytována 24 hodin denně.

- 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 většinou zdarma. V současné době probíhají jednání o úhradě této poměrně nové formy péče u nás zdravotními pojišťovnami.

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociální prostředí osob. Uplatňuje se při různých činnostech, když o to klient požádá. Základní činnosti jsou shodné s činnostmi v rámci pečovatelské služby.

Služba přivolání pomoci

Tuto službu poskytuje Policie české republiky a sdružení Život 90. Nemocný nebo senior má možnost v případě nouzové situace (například pádu, nevolnosti nebo jiné situace, která ho ohrožuje) stisknutím tlačítka přivolat pomoc odborníků nebo pečujících. Služba bývá hrazena buď malým poplatkem nebo příspěvkem na přístrojové vybavení.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové sociální služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociální prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek (například možnost odjet na dovolenou), případně překlenout dobu onemocnění pečující osoby, umožnit udělat úpravy v bytě nemocného atd. Tato služba má své důležité místo především v dlouhodobější péči o nemocného; někdy se pro tuto službu používá termín respitní pobyt.

Nemocnému nebo senioru je umožněn přechodný pobyt v sociálním zařízení, někdy jsou tyto pobyty poskytovány i zdravotnickými zařízeními (například hospici, léčebnami dlouhodobě nemocných). Poskytovatelé přechodných pobytů, odlehčovací služeb, jsou uvedeni například v adresářích odborů sociálních služeb města. Žádost o odlehčovací službu je třeba podat do zařízení, kde je tato služba poskytována (každé zařízení má svůj vlastní formulář). Žádost potvrzuje lékař a uvádí zde základní onemocnění žadatele o službu. Čas využitý k odpočinku je pro pečující a následně i pro nemocné velmi důležitý k nabrání další síly k péči.

Poradny

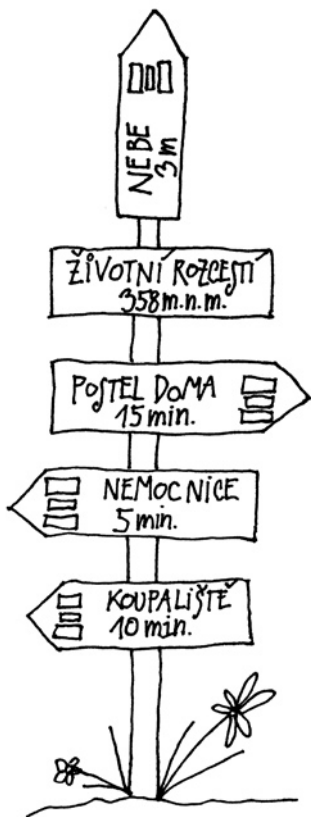
Při některých sociálních a zdravotnických službách, případně samostatně, vznikají poradny odborného sociálního poradenství. V nich je možno získat informace o sociálně právním systému (typy dávek státní sociální podpory a péče, důchodové pojištění atd.) a o všech sociálních službách v regionu. Pro pomoc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

Rehabilitační a zdravotnické pomůcky v domácí péči o nemocné v pokročilé fázi onemocnění

V péči o nemocné v pokročilé fázi onemocnění se neobejdeme 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. Občané s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentální postižením, kteří mají přes sociální odbor úřadu s rozšířenou působností přiznán průkaz mimořádných výhod TP (občan s těžkým postižením), ZTP (zvláště těžce postižený občan), nebo ZTP/P (s potřebou průvodce) mohou obce s rozšířenou působností poskytnout příspěvek na pomůcku, která jim umožní sebeobsluhu, samostatný pohyb, popřípadě na pomůcku nutnou k přípravě a realizaci pracovního uplatnění. Podmínkou přiznání příspěvku je, že pomůcku nehradí zdravotní pojišťovna (viz kap. Možnosti státní sociální pomoci...).
3. Pomůcky je možno zapůjčit v některé půjčovně pomůcek (viz odstavec o pomůckách v kapitole Kdo nám může pomoci).

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 odklápací 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, pečujícím 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, obojí 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), koncentrátor kyslíku (přístroj, který z atmosférického vzduchu koncentruje kyslík pro nemocného s dechovou nedostatečností), infuzní stojan, odsávačku. Tyto pomůcky lze zapůjčit například v hospicích.

Možnosti státní sociální pomoci, podpory, příspěvků a dávek

V této kapitole je uveden pouze základní přehled pomoci poskytované ze strany státu. Podrobnosti jsou uvedeny jen u dávek, které jsou více využívány těžce nemocnými a jejich rodinnými příslušníky.

Příspěvky pro zdravotně postižené

O příspěvky se žádá na sociálním odboru pověřené obce, existují tyto typy příspěvků:

- **příspěvek na opatření zvláštních pomůcek** je určen pro držitele průkazů mimořádných výhod (viz níže). Zvláštními pomůckami se rozumí polohovací zařízení do postele, přenosné WC, přenosná rampa, zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu, zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu, individuální úpravy automobilu, šikmá schodišťová plošina, nájezdové lyžiny pro vozíčkáře (100 % ceny), signalizační pomůcka Sym-Blik (80 % ceny), obracecí postel, vodní zvedák do vany, psací stroj se speciální klávesnicí, motorový vozík pro invalidy, židle na elektrický pohon, dvoukolo, koupací lůžko (50 % ceny), případně jiné srovnatelné pomůcky
- **příspěvek na úpravu bytu** je určen pro občany s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí (pro osoby používající vozík). Příspěvek je do výše 70 % nákladů, maximálně 50 000 Kč.
- **příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla**
- **bezúročná půjčka na koupi motorového vozidla**
- **příspěvek na provoz motorového vozidla**
- **příspěvek na individuální dopravu** – poskytuje se na kalendářní rok ve výši 6500 Kč. Nárok na něj mají občané s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, nevidomí, rodiče dítěte léčeného na zhoubné onemocnění v době léčení.
- **příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže**

- **příspěvek na péči** je nejžádanějším příspěvkem. Nahradil původní příspěvky na bezmocnost a příspěvek při ošetřování člena rodiny. Poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. O příspěvek se žádá pomocí předepsaného formuláře na sociálním odboru obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Žadatel o příspěvek, jehož zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, je povinen se podrobit sociálnímu šetření a vyšetření zdravotního stavu lékařem (běžně si úřad žádá zprávu ošetřujícího lékaře). Příspěvek musí být využit na zajištění potřebné pomoci – buď ho využije k pokrytí nákladů spojených s péčí, kterou potřebuje od svých blízkých, nebo k „zakoupení“ dalších sociálních služeb (terénní, ambulantní a pobytové sociální služby, případně pečovatelská služba, respitní služby...). Do formuláře je třeba uvést, zda se o žadatele stará osoba blízká či nějaká služba, instituce. Výplata příspěvku se pozastavuje v době pobytu nemocného ve zdravotnickém zařízení. Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí 2 000 Kč (pro stupeň I: lehká závislost), 4 000 Kč (pro stupeň II: středně těžká závislost), 8 000 Kč (pro stupeň III: těžká závislost) a 11 000 Kč (pro stupeň IV: úplná závislost).

Daňové a poplatkové úlevy platí pro zdravotně postižené, invalidní důchodce, sociálně slabé občany, osoby pobírající příspěvek na péči. Před požádáním o úlevu je nutno vždy ověřit, pro kterou kategorii je daná úleva poskytována.

- **osobození od daně ze staveb**
- **úleva na dani z příjmu**
- **osvobození od různých správních poplatků**
- **osvobození od místních poplatků** (poplatek ze psů, povolení k vjezdu a parkování...)
- **osvobození od rozhlasových a televizních poplatků**
- **slevy na telefon, případně speciální tarify** (žádá se u telefonních společností)

Průkazy mimořádných výhod

Mimořádné výhody jsou udělovány občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost. Stupeň výhod dosvědčuje průkaz mimořádných výhod. O přiznání mimořádných výhod je třeba zažádat na sociálním odboru úřadu s rozšířenou působností na příslušném formuláři s občanským průkazem, u dětí s rodným listem, fotografií, a poplatkem 30 Kč. Pokud se žadatel nemůže dostavit sám, musí napsat plnou moc. Pracovníci úřadu nechají posoudit zdravotní stav žadatele posudkovým lékařem a na jeho základě rozhodnou o udělení výhod. Na průkazky je vázáno více druhů výhod; uvádíme zde základní z nich:

I. stupeň – **průkaz TP**. Tento průkaz je určen pro občany s těžkým postižením. Zaručuje nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích a nárok na přednost při osobním projednávání věci (jedná se například o občany s omezenou funkcí končetin, onemocněním páteře, těžkou poruchou krevního oběhu, záchvatovými onemocněními, závratěmi).

II. stupeň – **průkaz ZTP**. Tento průkaz je určen pro zvláště těžce postižené občany. Držitelé mají nárok na bezplatnou přepravu MHD, slevu 75 % při jízdě vlakem a autobusem (jde například o občany s podstatným omezením funkce končetin, onemocněním páteře, vážným onemocněním srdce, onemocněním provázeným dušností, selháváním ledvin, onkologickým onemocněním s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti, se sluchovým a zrakovým postižením).

III. stupeň – **průkaz ZTP/P**. Tento průkaz je určen pro zvláště těžce postižené občany s potřebou průvodce. Mimořádné výhody tohoto stupně zahrnují předcházející výhody a navíc je zde nárok na bezplatnou přepravu průvodce (jedná se například o občany s úplnou funkční ztrátou končetin, kombinovanými selháváním více orgánů, s úplným nebo kombinovaným smyslovým postižením).

Dávky státní sociální podpory – žádá se o ně na kontaktních místech Úřadu práce podle místa trvalého pobytu. Je to:

- **Přídavek na dítě**
- **Sociální příplatek** (pro rodiče)
- **Příspěvek na bydlení** – nárok na něj má vlastník nebo nájemce bytu, pokud 30 % příjmů rodiny nestačí k pokrytí nákladů na bydlení a zároveň těchto 30 % příjmů rodiny je nižší než příslušné normativní základy stanovené zákonem
- **Rodičovský příspěvek**
- **Příspěvek na školní pomůcky**
- **Dávky péstounské péče**
- **Porodné**
- **Pohřebné** – jednorázově náleží osobě, která vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti, nebo osobě, která byla rodičem nezaopatřeného dítěte, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR. Výše pohřebného je stanovena pevnou částkou ve výši 5 000 Kč.

Nemocenské pojištění a jiné dávky

- **Nemocenská** – první tři dny se od září 2008 vyplácí 25 % denního vyměřovacího základu, od 4. do 30. dne doby pracovní neschopnosti je vypláceno 60 %, od 31. do 60. dne 66 %, od 61. dne do jednoho roku 72 % denního vyměřovacího základu. Poživatelům starobního a plného invalidního důchodu se nemocenská nově poskytuje při jedné pracovní neschopnosti a v rámci kalendářního roku maximálně 81 kalendářních dnů. 1. ledna 2009 přinese větší změny nový zákon o nemocenském pojištění.
- **Podpora při ošetřování člena rodiny** – tvoří 60 % denního vyměřovacího základu. Je možné ji využít i v péči o dospělého, například rodiče, prarodiče, partnera.

- **Ochranná lhůta** – je to doba po skončení zaměstnání (pojištění), ve které jsou zachovány nároky na dávky nemocenského pojištění ze skončeného zaměstnání. Tato lhůta trvá sedm kalendářních dnů a nevzniká v ní nárok na podporu při ošetřování člena rodiny.

Důchodové pojištění

- **Starobní důchod** (včetně tzv. předčasného starobního důchodu). Skládá se ze dvou složek: ze základní výměry (stanovené pevnou částkou stejnou pro všechny druhy důchodů bez ohledu na délku doby pojištění a výši výdělků) a z procentní výměry. Ze zákona jsou důchodově pojištěni pečovatelé osobně pečující o osoby ve stupni závislosti 2, 3, 4 nebo o dítě do 10 let ve stupni závislosti 1, jedná-li se o osoby blízké nebo jiné za podmínky společné domácnosti. Péče se v plném rozsahu započítává jako tzv. náhradní doba důchodového pojištění. Podrobné informace lze získat na České správě sociálního zabezpečení a v jejích pobočkách. Nárok na normální starobní důchod vzniká, jestliže občan získal dobu pojištění nejméně 25 let a dosáhl alespoň věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod, nebo získal dobu pojištění 15 let a dosáhl alespoň 65 let věku. Předčasný důchod může být buď dočasně krácený (u částečného a plného invalidního důchodu), nebo trvale krácený, pokud získal dobu pojištění alespoň 25 let a do dosažení důchodového věku mu chybí nejvýše tři roky. Důchodový věk se počítá následovně: výchozí údaj je u mužů 60 let, u žen dle počtu vychovaných dětí: 53 let při pěti dětech, 54 let při třech až čtyřech dětech, 55 let při dvou dětech a 56 let při jednom dítěti. Pokud žena nevychovala žádné dítě, činí její důchodový věk 57 let. Ke kalendářnímu měsíci, ve kterém dosáhl tuto věkovou hranici, se dále připočtou u mužů dva roky a u žen čtyři kalendářní měsíce za každý i započatý kalendářní rok z doby po 31. prosinci 1995 do dosažení shora uvedené věkové hranice. Výše procentní výměry důchodu činí za každý celý rok doby pojištění získané do vzniku nároku na tento

důchod 1,5 % výpočtového základu. Odbornou pomoc ve věcech důchodového pojištění jsou povinny poskytovat občanům Okresní správy sociálního zabezpečení. Žádost lze podat nejdříve tři měsíce předem dnem, od něhož občan žádá dávku důchodového pojištění přiznat. Bližší informace lze získat na adrese: Česká správa sociálního zabezpečení, Křížová 25, 225 08 Praha 5, tel: 257 062 860 nebo na internetových stránkách www.cssz.cz

- **Plný a částečný invalidní důchod** – o plný i částečný invalidní důchod se žádá na okresních správách sociálního zabezpečení, k žádosti je potřebné předložit doklad totožnosti, rodné číslo manžela (manželky), doklad o studiu, u žen rodné listy dětí, u mužů vojenskou knížku, předstihový list (pokud byl vyžádán), doklady o dobách zaměstnání, které nejsou uvedeny na předstihovém listě, evidenční list od posledního zaměstnavatele. Žádost je možné podat nejdříve tři měsíce před požadovaným dnem jeho přiznání. Důchod se přiznává na základě posudku posudkového lékaře o pracovním potenciálu a úrovni tělesných, smyslových a duševních schopností. Ze zákona je potřebná doba sociálního pojištění: do 20 let méně než rok, od 20 do 22 let jeden rok, od 22 do 24 let dva roky, od 24 do 26 let tři roky, od 26 do 28 let čtyři roky, nad 28 let pět roků z posledních 10 let. U částečného invalidního důchodu se předpokládá výdělečná činnost, částečný invalidní důchod se nepočítá jako doba pojištění. U plného invalidního důchodu se nezakazuje výdělečná činnost.
- **Vdovský a vdovecký důchod.** Je na něj nárok po zemřelém manželovi/manželce, který byl poživatelem starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu, nebo splnil k němu podmínky a nebo zemřel následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání). Náleží po dobu jednoho roku od smrti, nadále jen pokud pozůstalý pečuje o dítě, bezmocné dítě nebo rodiče nebo je invalidní nebo dosáhl věku 55 let.
- **Siroťčí důchod.** Nárok na něj má nezaopatřené dítě, zemřel-li rodič (osvojitel), nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů.

Životní minimum

Životní minimum se stanovuje pro jednotlivce a pro společně posuzované osoby, což běžně jsou: 1. rodič a nezletilé nezaopatřené děti, 2. manželé, rodiče a nezletilé děti, které nejsou nezaopatřené, 3. zletilé děti, pokud tyto děti spolu s rodiči užívají byt, 4. jiné osoby, které společně užívají byt, s výjimkou těch, které písemně prohlásí, že spolu trvale nežijí a společně neuhrazují náklady. Z částky životního minima se vychází při poskytování některých dávek státní sociální podpory a pomoci.

Dalším pojmem je **hmotná nouze**: je to stav, kdy příjem osoby (společně posuzovaných osob) po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje **částky živobytí**, přičemž si daná osoba nemůže tento příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním, a zabezpečí jejich základních životních podmínek je tak vážně ohroženo. Zvýhodnění v počítání částky živobytí jsou lidé pečující o dítě, seniora, nemocného, invalidní důchodci, senioři. Částka životního minima se zvyšuje u osob hledajících zaměstnání nebo při dlouhodobém setrvání ve stavu hmotné nouze a zvláště z důvodu dietního stravování (o 850–2400 Kč).

Poskytnout je možno **příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc**, o vše se žádá na sociálním odboru obce.

Hospicová péče

Hospic je zdravotnické zařízení pro nevyлечitelně nemocné a umírající. O nemocného pečuje tým složený z lékařů specialistů na paliativní medicínu, sester, ošetrovatelek, 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. Hospicová péče je v ČR poskytována především

lůžkových hospicích. Postupně se také rozvíjí domácí hospicová péče, která poskytuje výše popsanou komplexní péči přímo u nemocného doma. Viz kontakty na domácí a lůžkové hospice v ČR. 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;
- **pocíval 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 nabízejí příbuzným možnost ubytování na přistýlce přímo na pokoji nemocného, jinde je ubytování zajištěno ve zvláštních prostorách v rámci hospice; pacient může využít přítomnosti kněze, 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 v roce 2008 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.

Přílohy

Kontakty na domácí a lůžkové hospice v ČR

Domácí a mobilní hospice

HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ CESTA DOMŮ,
Bubenská 3, 170 00 Praha 7
Telefon: +420 283 850 949, Fax: +420 220 876 638,
E-mail: info@cestadomu.cz, <http://www.cestadomu.cz>

DOMÁCÍ HOSPIC BRNO,
Kamenná 36, 639 00 Brno
Telefon: +420 773499943,
E-mail: dom.hospic@hospicbrno.cz, <http://www.hospicbrno.cz>

MOBILNÍ HOSPIC ONDRÁŠEK,
o. p. s. Horní 288/67, 700 30 Ostrava-Dubina,
Telefon: +420724 975 275,
E-mail: mhondrasek@seznam.cz, <http://www.mhondrasek.cz>

DOMÁCÍ HOSPIC DAVID, CHARITA KYJOV,
Palackého 194, 697 01 Kyjov
Telefon: +420 518 323 766,
E-mail: chos.kyjov@caritas.cz, <http://www.kyjov.caritas.cz>

DOMÁCÍ HOSPIC - OBLASTNÍ CHARITA UH. HRADIŠTĚ,
Velehradská třída 247, 686 01 Uherské Hradiště
Telefon: +420 572 550 136, +420 606 641 980,
E-mail: hospic.uhradiste@caritas.cz, <http://www.uhradiste.caritas.cz>

MOBILNÍ HOSPICOVÁ JEDNOTKA POKOJNÝ PŘÍSTAV,
Charita Opava, Kylešovská 10, 746 01 Opava
Telefon: +420 553 623 171, Mobilní telefon: +420 737 999 979,
E-mail: pokojnypristav@charitaopava.cz, www.charitaopava.cz

HOSPICOVÉ HNUTÍ – VYSOČINA,
Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě
Telefon: +420 566 615 198, Mobilní telefon: +420 604 156 442,
E-mail: hhv@quick.cz, <http://hhv.nmmn.cz>

Lůžkové hospice

HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ,
5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec
Telefon: +420 491 467 030, Fax: +420 491 467 154,
E-mail: sekretariat@hospic.cz, <http://www.hospic.cz>

DŮM LÉČBY BOLESTI S HOSPICEM SV. JOSEFA,
Jiráskova 47, 664 61 Rajhrad
Telefon: +420 547 232 223, Fax: +420 547 232 247,
E-mail: hospic@dlbsh.cz, <http://www.dlbsh.cz>

HOSPIC CITADELA – DIAKONIE ČCE,
Žerotínova 1421, 757 52 Valašské Meziříčí
Telefon: +420 571 629 084, Fax: +420 571 629 085,
E-mail: hospic@citadela.cz, <http://www.citadela.cz>

HOSPIC DOBRÉHO PASTÝŘE,
Sokolská ulice, 257 22 Čerčany
Telefon: +420 317 777 381,
E-mail: os-tri@centrum-cercany.cz, <http://www.centrum-cercany.cz>

HOSPIC NA SVATÉM KOPEČKU,
Sadové náměstí 24, 779 00 Olomouc
Telefon: +420 585 319 754, +420 585 319 758,
E-mail: hospic.svkopecek@caritas.cz, <http://hospickopecek.caritas.cz>

HOSPIC SV. ALŽBĚTY,
Kamenná 36, 639 00 Brno
Telefon: +420 543 214 761, +420 777 883 639, Fax: +420 543 211 060,
E-mail: info@hospicbrno.cz, <http://www.hospicbrno.cz>

HOSPIC SV. JANA N. NEUMANNA,
Neumannova 144, 383 01 Prachatice
Telefon: +420 388 311 726, Fax: +420 388 311 727,
E-mail: info@hospicpt.cz, <http://www.hospicpt.cz>

HOSPIC SV. LAZARA,
Sladkovského 66, 326 00 Plzeň
Telefon: +420 377 431 381, Fax: +420 377 431 385,
E-mail: hospic@hsl.cz, <http://www.hsl.cz>

HOSPIC SV. LUKÁŠE,
Charvátská 8, 700 30 Ostrava-Výškovice
Telefon: +420 599 508 505, +420 732 178 501,
E-mail: lukahospic.ostrava@caritas.cz, <http://www.ostrava.caritas.cz>

HOSPIC SV. ŠTĚPÁNA,
Rybářské náměstí 662/4, 412 01 Litoměřice
Telefon: +420 416 733 185-7, Fax: +420 416 733 186,
E-mail: info@hospiclitomerice.cz, <http://www.hospiclitomerice.cz>

HOSPIC ŠTRASBURK,
Bohnická 12, 180 00 Praha 8-Bohnice
Telefon: +420 283 853 256, Fax: +420 283 853 253,
E-mail: hospic.strasburk@gmail.cz, <http://www.lazarusc.cz>

HOSPIC V MOSTĚ,
Svážná ulice 1528, 434 00 Most
Telefon: +420 476 000 166-8, Fax: +420 476 000 169,
E-mail: hospic@mostmail.cz, <http://www.hospic-most.cz>

Uživatele internetu odkazujeme na webové stránky, kde najdou řadu dalších praktických informací – **www.umirani.cz**

Najdete tu rady pro ty, kdo pečují o umírající, kontakty na hospice, internetovou poradnu a také prostor pro vzájemné sdílení a pomoc.

www.hospice.cz – je hlavní internetovou stránkou českého hospicového hnutí. Naleznete zde kontakty na všechny české lůžkové a domácí hospice.

Charta práv umírajících

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999

„O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
 - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti

- Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
 - Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů, nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
 - Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetrujícího personálu činného v paliativní péči
 - Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
 - Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
 - Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
 - Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevyлéčitelně nemocných nebo umírajících
 - Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti
8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:
- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení atd.)
 - Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
 - Umírání o samotě a v zanedbání
 - Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
 - Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
 - Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících
9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevyлéčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:
- a) že uznají a budou hájit nárok nevyлéčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:
- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech

- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
 - aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
 - aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
 - aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
 - aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
 - aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tato léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
 - aby zajistily, že ošetrující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
 - aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
 - aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
 - aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny
- b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:
- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu

a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován

- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činen nátlak. Musejí být zvažena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (living will), v „pořizení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (advance directives), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti, a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
- aby bylo zajištěno, že v případech, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

- c) že zachovají předpis, z kazující úmyslné usmrcení nevyléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:
- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevyléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
 - uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
 - uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt.

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na jeho 24. zasedání převážnou většinou hlasů.

Použitá literatura

1. Jak být nablízku. Provázení posledními týdny a dny života. Vydalo Hospicové občanské sdružení Cesta domů, Praha, 2005
2. Sláma, O., Kabelka, L., Vorlíček, J.: Paliativní medicína pro praxi, Praha, Galén, 2007
3. Praktické informace o péči na www.umirani.cz

Autoři

MUDr. Ondřej Sláma, lékař působící na Ambulanci podpůrné a paliativní onkologie Masarykova onkologického ústavu, Brno

MUDr. Josef Drbal, vedoucí Odboru zdravotní péče Krajského úřadu Jihomoravského kraje, Brno

Mgr. Ludmila Plátová, vedoucí Domácího hospice, Brno

Edice laická péče

V roce 2008 dále vychází:

Z. Kalvach, C. Drbal: VĚC OBČANSKÁ

Z. Kalvach: PEČUJEME DOMA

A. Onderková: OŠETŘOVATELSKÁ ABECEDA

Ondřej Sláma, Josef Drbal, Ludmila Plátová

UMÍRÁNÍ DOMA

Obálka a ilustrace Martina Holcová

Redakce Antonín Hošťálek

Spolupráce Zdeňka Šnajdrová, Blanka Švábová

Sazba Robert Šváb

Vydal Moravskoslezský kruh, o. s., Brno 2008

ISBN 978-80-254-2788-0

Tisk Arch



WWW.PECUJDOMA.CZ