

HOSPIC – MÍSTO RADOSTI

Robert Huneš

X: 1–107, 2008
ISSN 1212–4117

Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích, viceprezident Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče v ČR

Zakladatelka hospicového díla ve světě madam Cecily Saunders si získala úctu, obdiv i mezinárodní věhlas pro svůj příspěvek v péči o zmírnění utrpení umírajících. Stovky hospiců v Británii a více než 95 dalších zemích byly inspirovány hospicem St. Christopher's v Sydenhamu, který založila v roce 1967. Její vliv na péči o umírající se nejvíce projevil, když anglická Královská lékařská společnost uznala paliativní medicínu za samostatný lékařský obor. Cecily Saunders zemřela 14. července 2005 v hospici, který založila, na nemoc, kterou léčila, s úsměvem na rtech, v 87 letech.

Podmínky přijetí do hospice

- nemoc pacienta ohrožuje na životě
- „vítězná“ medicína nemá dále co nabídnout
- není možná či nepostačuje domácí péče

Do hospice jsou přijímáni pacienti v (pre) terminální fázi onemocnění.

- Terminálním stavem se rozumí „neléčitelná a nevratná nemoc, která byla lékařsky potvrzena a která, na základě rozumného lékařského posouzení, povede ke smrti do šesti měsíců“ (prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.)
- Velkou většinu pacientů hospice tvoří onkologicky nemocní pacienti

Nejčastější vnější (fyzické) projevy terminální fáze onemocnění

- bolest
- zvracení
- dušnost
- krvácení

Paliativní medicína

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje tuto péči jako „aktivní komplexní péči o pacienty, jejichž onemocnění již nereaguje na kurativní léčbu. Stěžejní je kontrola bolesti a dalších symptomů, psychologických, sociálních a duchovních potíží. Cílem

paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pacientů a jejich rodin“.

Pallium = rouška, plášť

- Zakrýt hojivou rouškou projevy nevyléčitelné nemoci
- Poskytnout zdravotní plášť těm, kteří byli ponecháni na mrazu nevyléčitelnosti (protože jim kurativní léčba nemůže pomoci)

Priority

Prioritou hospicové paliativní péče je zaléčit bolest:

- fyzická (tělesná)
- psychická (emoční)
- sociální (společenská)
- spirituální (duchovní)

Paliativní léčba

Není paliativní tým, že se v daném zařízení nachází nevyléčitelně nemocný, ale usiluje se o co nejlepší kvalitu života až do jeho přirozeného konce.

Nedílnou součástí naší práce je péče i o bolest netělesnou

- pacienta
- blízkých a doprovázejících pacienta

Hospicový tým

- lékaři
- zdravotní sestry
- ošetřovatelé/ky
- sociální pracovník
- pastorační asistent
- psycholog
- duchovní
- dobrovolníci

Hospic má kapacitu 30 lůžek v nadstandardně vybavených pokojích:

- 22 jednolůžkových
- 4 dvoulůžkové

Hospic není

- léčebnou dlouhodobě nemocných
- domovem důchodců
- nemocnicí
- sanatoriem

Hospic je

Zařízení, jež pacientovi při přijetí garantuje, že:

- nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- za každých okolností zůstane zachována jeho lidská důstojnost
- v posledních chvílích nezůstane osamocen

Hospic je „komplexní jednotkou intenzivní péče pro umírající“

Zakladatelka hospicového hnutí v ČR MUDr. Marie Svatošová: „Hospic je umění doprovázet.“

Mýty a mýlky o umírání

- Umírat se musí vždy v bolesti a osamění
- Umírání již není život
- Lidé mají umírat v nemocnicích, aby nedělili své blízké
- Paliativní péče je určena jen starým lidem
- „Jen“ paliativní péče je určena pro ty, kteří nepotřebují odbornou pomoc
- Nepatří mezi plnohodnotné medicínské obory
- Úroveň péče o umírající je v ČR dobrá
- Bolesti umírajících jsou dostatečně zvládnuty
- Zdravotníci jsou dostatečně připraveni
- Nikdo (nemocný) nechce, aby jej blízcí viděli nekompetentního
- V umírání člověk nevnímá, není schopen kontaktu, nezáleží na tom, kdo se o něj stará

Rodina

Ruce milující rodiny jsou nejměkčí postelí umírajícího! Proto na každém pokoji v hospici je přistýlka pro osobu blízkou.

Náš cíl

Naším cílem je vysoká kvalita života až do jeho přirozeného konce.

Eutanazie?

Netrpí-li pacient bolestí, nemá důvod volat po eutanazii. V hospici jsme takový případ volání

nezaznamenali. Hlavním důvodem žádosti o eutanazii není fyzická bolest (tu lze zaléčit), ale:

- strach z umírání
- strach z bolesti (nikoli bolest!!!)
- opuštěnost
- osamělost
- obava, „co bude“
- (formy projevu bolesti duševní, duchovní a sociální)

Paliativní péče a eutanazie

- Paliativní péče zabíjí celkovou bolest díky ošetřování všech dimenzí člověka
- Eutanazie zabíjí celkovou bolest tím, že zabije člověka
- Pro paliativní péči umírání není synonymem selhání medicíny – všichni jsme smrtelníky
- Eutanazie nepřijímá umírání jako normální proces
- Paliativní péče nikdy úmyslně neurychluje smrt
- Eutanazie má v úmyslu smrt urychlit

Rozdíly

- Paliativní péče: „Nechat důstojně a bez bolesti zemřít“
- Eutanazie: „Zabít“

„Podstatou nelidskosti není krutost, ale nezájem.“ (G. B. Shaw)

Ideál

Ideálem je, aby člověk umíral usmířen, bez bolesti fyzické, psychické, sociální a duchovní a s vděčností za život, který mu byl dán.

Hospic – místo radosti? Ano

V hospici není čas a síla na přetvářku ani ješitnost. Zažíváme lidskou opravdovost.

Ordinujeme sobě i pacientům vitamin L = vitamin lidskosti. Možná proto je nám dopřáno se běžně setkávat s:

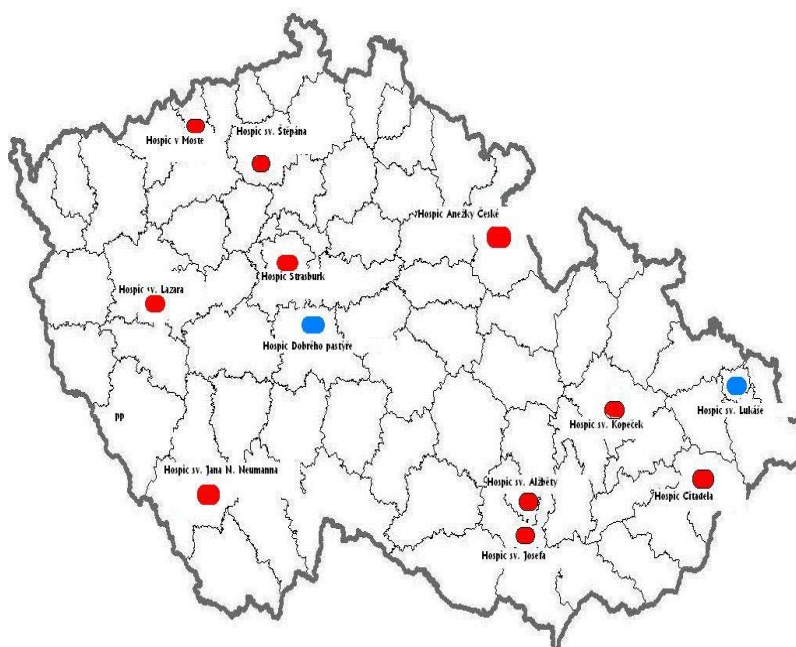
- radostí
- úsměvem
- humorem

- něhou
- laskavostí

Hospice ve světě - příklady

- Spojené království: 208 stacionárních, 340 ambulantních, 287 denních, 25 dětských
- USA: 960 lůžkových, 739 ambulantních, 454 paliativní odd. v nemocnicích
- Rakousko: přes 100 hospicových zařízení (Sociální práce v hospici a paliativní péče, H+H, 2006)
- Německo: 64 hospice, 50 paliativních odd. v nemocnicích (Důvodová zpráva k Doporučení Rady Evropy, 2003)
- v řadě zemí počty tzv. domácích hospiců převyšují počty lůžkových hospiců...
- cca ve 100 zemích světa je asi 8000 hospicových zařízení
- (Sociální práce v hospici a paliativní péče, H+H, 2006)
- srovnání – ČR: 10 lůžkových hospiců v provozu, 2 ve výstavbě, několik domácích (př.: Ostrava, Čerčany, Praha, Uh. Hradiště...)
- Potřeba hospicových lůžek pro ČR

- WHO uvádí jako minimální počet 5 lůžek na 100 000 obyv. (za předpokladu fungující sítě domácích/mobilních hospiců)
- přepočtený požadavek lůžek pro ČR: 514
- počet skutečně provozovaných lůžek: 280 (54,5 % minimálního požadavku WHO)
- při systému „1 kraj = alespoň 1 hospic“ chybějí provozované hospice v krajích: Karlovarském, Libereckém, Středočeském, Vysočině, Mor.-slezském a Pardubickém
- chybějící kapacita: 234 lůžka (45,5 %)
- Lůžkové hospice v ČR:
- Hospic sv. Lazara, Plzeň
- Hospic Štrasburk, Praha
- Hospic v Mostě, Most
- Hospic sv. Štěpána, Litoměřice
- Hospic sv. Jana N. Neumanna, Prachatice
- Hospic Anežky České, Červený Kostelec
- Hospic sv. Josefa, Rajhrad u Brna
- Hospic sv. Alžběty, Brno
- Hospic sv. Kopeček, Olomouc
- Hospic Citadela, Valašské Meziříčí
- Hospic sv. Lukáše, Ostrava (byl otevřen na podzim r. 2007)
- Hospic Dobrého pastýře, Čerčany u Benešova (otevřít se v r. 2008)



Hospice a legislativa

Do r. 2006 český právní systém neobsahoval termín „hospic“ nebo „paliativní péče“.

Změna = novela Zákona č. 48/1997Sb., o veřejném zdravotním pojištění – § 22a nově zavádí: „Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková. Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.“ (3. 7. 2006)

ČR poprvé začíná částečně naplňovat Chartu práv umírajících a Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy členským státům o organizaci paliativní péče.

Pro členské hospice APHPP jsou závazné Standardy hospicové paliativní péče (vyd. duben, 2007).

K ideálu daleko...

- srov. francouzská legislativa od r. 1995:
 - a) „...zákon... zaručuje právo na kvalifikované ošetřování bolesti“
 - b) „...od roku 1999 je uzákoněno, že každý potřebný má mít přístup k léčbě ve smyslu paliativní péče“ (Sociální práce v hospici a paliativní péče, H+H, 2006)
- srov. Doporučení RE (2003), jež vyzývá vlády členských států „...k vytvoření jednotného a komplexního národního rámce pro paliativní péči“
- srov. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“ („Charta práv umírajících“): „Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily... ochranu, aby se

zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou... umírající lidé být... konfrontováni, a to zejména:

- umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení atd.)
- umírání o samotě a v zanedbání
- umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících...“

LITERATURA

- HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007.
- HUNEŠ, R.: *Etický kodex zaměstnance hospice*. Závěrečná práce projektu Zvyšování profesionality regionálních NNO. Praha: Agnes, 2007.
- JANÁČKOVÁ, L.: *Bolest a její zvládání*. Praha: Portál, 2007.
- KOLEKTIV AUTORŮ: *Standardy hospicové paliativní péče*. Praha: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2006.
- MUNZAROVÁ, M.: *Eutanázie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005.
- PECK SCOTT, M.: *Odmítnutí duše. Duchovní a lidské perspektivy eutanázie a umírání*. Praha: Pragma, 2001.
- SÍGL, M.: *Co víme o smrti*. Praha: Epoque, 2006.
- SLÁMA, O., ŠPINKA, Š.: *Koncepce paliativní péče v ČR*. Praha: Cesta domů, 2004.
- SVATOŠOVÁ, M.: *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 2003.
- STUDENT, J.-Ch., MÜHLUM, A., STUDENT, U.: *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Grada, 2007.
- Dostupné z: www.hospicpt.cz
- Dostupné z: www.hospice.cz
- Dostupné z: www.paliativnimedicina.cz
- Dostupné z: www.asociacehospicu.cz

Robert Huneš
reditel@hospicpt.cz