

HOSPIC – MÍSTO RADOSTI

Mgr. Robert Huneš,
ředitel Hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích, viceprezident Asociace poskytovatelů
hospicové paliativní péče v ČR

Zakladatelka hospicového díla ve světě madam **Cicely Saunders** si získala úctu, obdiv i mezinárodní věhlas pro svůj příspěvek v péči o zmírnění utrpení umírajících. Stovky hospiců v Británii a více jak 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 nevléčitelné nemoci
- Poskytnout zdravotní plášť těm, kteří byli ponecháni na mrazu nevléčitelnosti (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 nevléčitelně 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 neděsili 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

Eutanázie?

Netrpí-li pacient bolestí, nemá důvod volat po eutanázii. V hospici jsme takový případ volání nezaznamenali. Hlavním důvodem žádosti o eutanázii 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 eutanázie

- Paliativní péče zabíjí celkovou bolest díky ošetřování všech dimenzí člověka

x

- Eutanázie zabíjí celkovou bolest tím, že zabije člověka

- Pro paliativní péči umírání není synonymem selhání medicíny – všichni jsme smrtelníky

x

- Eutanázie nepřijímá umírání jako normální proces

- Paliativní péče nikdy úmyslně neurychluje smrt

x

- Eutanázie má v úmyslu smrt urychlit

Rozdíly

- Paliativní péče: „Nechat důstojně a bez bolesti zemřít“
- Eutanázie: „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 **vitamín L** = vitamín lidskosti. Možná proto je nám dopřáno se běžně setkávat s
 - radostí
 - úsměvem
 - humorem
 - něhou
 - laskavostí

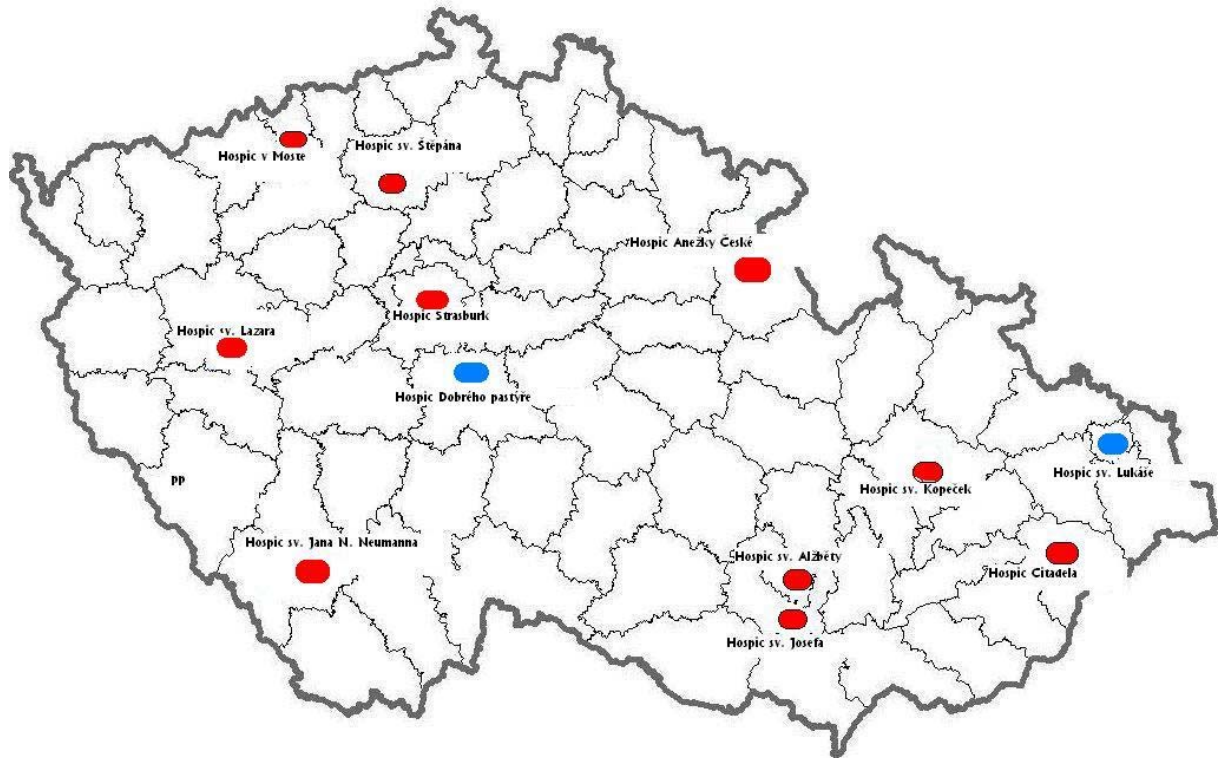
Hospice ve světě - příklady

- Spojené království: 208 stacionárních, 340 ambulantních, 287 denních, 25 dětských
- USA: 960 lůžkových, 739 ambulantních, 454 paliativních odd. v nemocnicích
- Rakousko: přes 100 hospicových zařízení (Sociální práce v hospici a paliativní péče, H+H, 2006)
- Německo: 64 hospiců, 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 8 000 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: **310** (60 % minimálního požadavku WHO)
- Při systému „1 kraj = alespoň 1 hospic“ chybějí provozované hospice v krajích: Karlovarském, Libereckém, Středočeském, Vysočině a Pardubickém
- chybějící kapacita: 234 lůžek (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
- Hospic Dobrého pastýře, Čerčany u Benešova (otevřít se v září 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 nevyлéčitelně 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...“

Odkazy

www.hospicpt.cz

www.hospice.cz

www.paliativnimedicina.cz

www.asociacehospicu.cz

Bibliografie

1. HAŠKOVCOVÁ, H.: Thanatologie. Praha: Galén, 2007
2. HUNEŠ, R.: Etický kodex zaměstnance hospice. Závěrečná práce projektu Zvyšování profesionality regionálních NNO. Praha: Agnes, 2007
3. JANÁČKOVÁ, L.: Bolest a její zvládnání. Praha: Portál, 2007
4. KOLEKTIV AUTORŮ: Standardy hospicové paliativní péče. Praha: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2006
5. MUNZAROVÁ, M.: Eutanázie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005
6. PECK SCOTT, M.: Odmítnutí duše. Duchovní a lidské perspektivy eutanázie a umírání. Praha: Pragma, 2001
7. SÍGL, M.: Co víme o smrti. Praha: Epoque, 2006
8. SLÁMA, O., ŠPINKA, Š.: Koncepce paliativní péče v ČR. Praha: Cesta domů, 2004
9. SVATOŠOVÁ, M.: Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecce homo, 2003
10. STUDENT, J.-Ch., MŮHLUM, A., STUDENT, U.: Sociální práce v hospici a paliativní péče. Praha: Grada, 2007

Kontaktní adresa:

Mgr. Robert Huneš

Hospic sv. Jana N. Neumanna, Prachatice, Neumannova 144, 383 01

www.hospicpt.cz

reditel@hospicpt.cz