

CO JE TO HOSPICOVÁ PÉČE?

Hospicová péče

Hospicová péče je taková péče, která nabízí těžce nemocným (většinou v terminálním stavu) a jejich blízkým účinnou pomoc, kdy už jsou prostředky klasické medicíny, síly a schopnosti nejblížšího okolí pečovat o nemocného nedostačující.

Hospicová péče je určena většinou pro pacienty s onkologickým onemocněním, přijímáni jsou ale i pacienti s jinými druhy nevyléčitelných onemocnění, většinou v terminálním stadiu onemocnění.

Hospicová péče se poskytuje jak v lůžkových hospicových zařízeních, tak i doma ve spolupráci s rodinou nemocného (např. domácí hospic Cesta domů v Praze).

Zásadním rozdílem mezi péčí poskytovanou v lůžkových nemocničních zařízeních (odd. akutní péče, následné péče - LDN) a hospicovou péčí je to, že hospicová péče se nesnaží o vyléčení nevyléčitelných nemocí, ale o to, aby závěrečná část života těžce nemocného pacienta byla maximálně kvalitní, aby netrpěl bolestí, aby nebyl ničím a nikým omezován ve svých aktivitách po celých 24 hodin, aby mu byla poskytnuta kvalitní péče jak fyzická (hygiena, odstranění bolesti), tak psychická, včetně péče duchovní (má-li pacient zájem, duchovní péče není nikomu vnucována).

Součástí komplexní hospicové péče je paliativní medicína, která se zabývá odstraňováním, tlumením jakýchkoli bolestí pacienta.

V hospicových zařízeních je neomezený přístup návštěv z nejbližšího okolí pacienta (24 hod.), je umožněno i ubytování blízkých přímo na pokoji pacienta. Většina pokojů v hospicích je jednolůžkových, aby bylo zajištěno 100% soukromí pacienta, na pokoji je navíc postel určená pro ubytování příbuzného (běžná postel, ne nemocničního typu).

Ošetrovatelský tým hospice pečuje nejen o samotného pacienta, ale i o jeho příbuzné, kteří jsou vystaveni velké psychické i fyzické zátěži související s onemocněním jejich blízkého a péčí o něho.

V České republice je v současné době 11 lůžkových hospiců, v Praze funguje jeden a ve středočeském kraji je nový hospic v Čerčanech.

Definice hospicové péče podle organizací a institucí:

Hospicová péče je podle níže uvedených organizací v obecné rovině chápána podobně, rozdíly je možné vidět v komplexnosti vnímání potřeb nevyléčitelně nemocného, např. ve vztahu k jeho prostředí, sociálním vztahům a potřebám jeho blízkých.

Světová zdravotnická organizace a Ministerstvo zdravotnictví ČR orientuje hospicovou péči pouze na nemocného - klienta.

Světová organizace domácí a hospicové péče a Americká asociace léčby bolesti vnímá hospicovou péči v širším smyslu, zahrnuje také péči o blízké nemocného a jeho sociální prostředí.

Světová zdravotnická organizace (WHO):

Hospicová péče je integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče poskytovaná nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně než 6 měsíců. V rámci hospicové péče

je poskytována zejména paliativní péče.

Paliativní péče je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na léčení vlastního závažného onemocnění. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních potřeb a problémů nemocných.

Časový horizont 6 měsíců do očekávané smrti tak zásadně odlišuje péči hospicovou od péče nemocnic, léčen dlohodobě nemocných, nebo ošetrovatelských ústavů.

Světová organizace domácích hospicové péče:

Hospicová péče je centrálně řízený program paliativní péče - je cíleně zaměřený na zmírnění symptomů nemoci u terminálně nemocných, u kterých se předpokládá délka dalšího života v rozsahu méně než 6 měsíců.

Podstatou hospicové péče je úcta k životu a umožnění maximální kvality života umírajícímu člověku, poskytováním kvalitní péče a podpory nemocným a jejich rodinám. Nemocnému se musí umožnit žít plně a bez zbytečného utrpení tak, jak je to jen možné. Smrt je vnímána jako nedílná součást života každého jedince. Hospicová péče smrt ani neoddaluje, ani neurychluje.

Ministerstvo zdravotnictví ČR:

Hospicová péče je komplexní multidisciplinární paliativní péče, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačních činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány všechny možnosti klasické léčby, u kterých ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny potíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující biologické, psychologické a sociální potřeby nemocného.

Americká akademie pro léčbu bolesti:

Hospicová péče je program paliativní péče určený nevléčitelně nemocným umírajícím klientům, soustředěný především v jejich domovech. Hlavní úsilí je věnováno symptomatické léčbě. Cílem je zlepšit kvalitu života a maximálně zmírnit utrpení fyzické a duševní. Péči zajišťuje tým speciálně vyškolených pracovníků. Péče se týká nejen pacienta, ale i rodiny, a to ještě nejméně po dobu 1 roku po úmrtí pacienta.

Hospicová péče podle hospicových odborníků:

Elisabeth Kübler–Rossová:

"Hospicová péče je vlastně staromódní zvyk – důstojná reakce na nevyhnutelný konec života, pomáhá umírajícímu i jeho rodině, která se musí vyrovnat se ztrátou. Nemocný, který smí zemřít v důvěrně známém okolí, se nemusí tak přizpůsobovat, neboť rodina jej zná. Někdy se uklidňující lék může nahradit sklenkou vína, vůně doma připravené polévky ho povzbudí aby si vzal pár lžic. Nic proti uklidňujícím prostředkům a infuzím, vím, že často zachraňují život a že se jim nelze vyhnout! Ale stejně tak dobře vím, že trpělivost, důvěrná ruka a obvyklá jídla mohou nahradit mnoho lahviček intravenózních tekutin, které jsou fyziologicky nutné, ale hlavně nevyžadují mnoho personálu, ale individuální péči."

Bernie S. Siegel:

"Hospicová péče nám pomáhá naplno žít poslední dny našeho života. Učí nás žít nyní, ale dává

nám i odvahu střetnout se s každým dnem přibližující se smrti a zužitkovat naši bolest a utrpení jako motivátory a ukazatele nového směru."

Bernie S. Siegel je významný americký chirurg, který prožil zhoubné onemocnění a zásadně změnil svůj přístup k životu. O své zkušenosti z vlastní proměny a o sledování podobných změn u svých klientů napsal řadu publikací. Poselstvím jeho knih je přijetí vlastní smrtelnosti, jako stimulu k životu, ne její popírání, ale pronikání do hloubky našeho nevědomí a rozvíjení sebeúcty a lásky k sobě samému.

Bernie S. Siegel se snaží změnit postoje svých nevléčitelně nemocných klientů k životu a naučit je žít naplno i s myšlenkou přibližující se smrti.

Cecilly Saundersová:

"Hospicová péče je pomoc člověka člověku v utrpení způsobeném nemocí a umíráním."

Dr. Cecilly Saundersová byla původem anglická zdravotní sestra, která si studiem na univerzitě ve zralém věku doplnila i medicínské vzdělání.

Celý svůj profesionální život se snažila pojímat péči o své klienty komplexně jak z pohledu sestry, tak i lékařky. V profesionálním životě jí neustále tížil neuspokojivý stav spojený s péčí o umírající a proto v roce 1967 zřídila v Londýně první St. Christopher's Hospic. Za své zásluhy dostala od anglické královny titul "dame", byla čestnou členkou mnoha významných organizací, mimo jiné i členkou Světové organizace domácí a hospicové péče. Stejně tak jako Elisabeth Kubler-Ross vystupovala na mnoha světových kongresech a účastnila se interaktivních konferencí.

Z definic institucí, organizací a autorit je zřejmé, že hospicová péče je orientována na vytvoření systému služeb a péče pro umírající nemocné a jejich blízké, které v maximální možné míře respektují uspokojování individuálních potřeb nemocného.

Kvalita života umírajících je spojena se zajištěním podmínek, které dovolí nemocnému prožít své poslední dny v prostředí známém, v kruhu svých blízkých, bez fyzické i duševní bolesti a bez zbytečného utrpení. Je důležité si uvědomit, že každá pro nás všední činnost může být pro nemocného posledním prožitkem, proto je nutné vytvořit takové prostředí, podmínky a klima ve kterém mu umožníme naplno prožívat vše, co prožít chce a co může.

Hospicová péče mění orientaci zdravotníků a dalších odborníků pečujících o nevléčitelně nemocné - z úsilí o vítězství nad nemocí nebo smrtí - na snahu o zkvalitnění života umírajícího a jeho blízkých. Kvalita života je v tomto smyslu měřitelná vlastní spokojeností nemocného, smířením a vyrovnáním se s přicházející smrtí.

Vymezení časového horizontu prognózy života umírajících do 6 měsíců života je velmi relativní a diskutabilní.

V domácí hospicové péči se často setkáváme s nemocnými, kterým byvá předepsána domácí hospicová péče z důvodu nevléčitelného onemocnění, doprovázeného těžkým stavem. Nemocní bývají propuštěni z nemocnic většinou na přání rodinných příslušníků, či blízkých, aby mohli doma v klidu zemřít. Ve svých domovech, za přítomnosti svých blízkých pak pookřejí a často díky kvalitní domácí péči přežijí mnohem déle než uvedených 6 měsíců.

Očekávanou smrt lze s větší jistotou předpovědět pouze několik dnů před skutečným koncem života a ne v rozsahu zmíněných 6 měsíců. Proto je nutné časový horizont "do 6 měsíců" vnímat

pouze orientačně a "s rezervou".

Nicméně toto časové vymezení má význam z důvodu odlišení hospicové péče od dalších forem následné péče určené dlouhodobě nemocným pacientům.

Zdroj:

stránky - Osobní asistence - <https://www.osobniasistence.cz>

Milan Čok (info@osobniasistence.cz)

část - Hospicová péče » Hospicová péče » Co je hospicová péče

Praha 17. 11. 2025