

Paliativní péče v OŠD Praha 3 (a slova MUDr. Zdeňka Kalvacha)

JAKÝ NECHCEME PŘÍSTUP ČI PÉČI!

- 1) bez vnímání umírání a jeho specifických potřeb. Tento přístup k umírajícímu člověku se v zásadě neliší od přístupu k jiným nemocným lidem, zájem zůstává soustředěn na příslušnou problematiku nemoci, tedy na neurologickou, chirurgickou, onkologickou, interní, prostě dominuje boj s chorobou, **odvracíme se od faktu, že klient umírá**, nadále provádíme diagnostické, léčebné, rehabilitační i ošetrovatelské úkony, mnohdy samoúčelné. Přes „standardní přístup“ je častá nízká úroveň tlumení obtíží, především jiných než tělesných, někdy však kupodivu i tělesných, chybějí zásadnější změny režimové a komunikační – klient často umírá na vícelůžkovém nemocničním pokoji bez možnosti kontinuálního kontaktu s rodinou. Problematika umírání a smrti se často „pro zjednodušení“ vytěsňuje a tabuizuje.
- 2) zkracování života s utrpením – nelegální! Jedná se o eutanazii = vědomé ukončení bolestného trpícího života lékařem na přání pacienta.
- 3) zanedbání péče s neúměrným odstupováním od potřebné podpory umírajícímu člověku.
 - Nadále provádíme, často neúčinnou léčbu smrtícího onemocnění, které se vymklo kontrole a nemůže být příznivě ovlivněno žádným známým způsobem („léčba“ často přináší jen nežádoucí účinky)
 - Neoprávněné odstoupení od účinné léčby komplikací či přidružených onemocnění u domněle *marného* života, který tak jako tak v krátké době skončí, nebo který z pohledu hodnotitele nemá valnou cenu ani pro klienta ani pro okolí například u lidí v bezvědomí, s pokročilou demencí, imobilních, křehkých starých lidí.

Pozn. **Proto vždy musí být paliativní péče písemně indikována lékařem! (zápis lékařem do zdravotnické dokumentace)**

JAKOU CHCEME PÉČI!

Chceme paliativní péči, protože právě pro ni je nezbytná **důsledná absolutní úcta k životu a principiální odmítnutí představ o jakýchsi jeho méněcenných formách.**

Paliativní péče je cílevědomé kvalifikované zmírňování celkového utrpení s podporou smysluplné důstojné existence a s odstoupením od marné kauzální léčby smrtící choroby, nikoli však od účelných intervencí obtíží a komplikací. **Vždy musí být písemně vyjádřena lékařem!**

Pro paliativní péči je zásadně důležité jednoznačné odmítnutí eutanazie a všech forem zkracování života umírajících lidí.

Klienti v paliativní péči si musejí být naprosto jisti, že k nim přichází lékař či jiný zdravotník, a nikoliv kat a ani ten, kdo nad nimi „zlomil hůl“.

Zvláště lidé v křehkém stavu, s nejistou prognózou, s přechodnými zhoršeními, komplikacemi či náhodnými dalšími chorobami (třeba horečnatou banální infekcí komplikující pokročilou fázi onkologického onemocnění) musejí mít jistotu, že paliativní tým učiní vše pro zachování jejich šancí, nejen pro „úlevné doprovázení v nevyhnutelném“, ale také pro „zvládnutí zvládnutelného, odvrácení odvrátitelného a zachování zachovatelného“ – nejen že úlevně

pomůže symptomatickou léčbou obtíží, ale že také zabojuje účinnou léčbou léčitelných komplikací.

Co je také paliativní péče = podání léků v dávce nezbytné k tlumení závažných obtíží, zvláště opioidů k léčení bolesti, které např. utlumením stresové reakce, mobilizace zbytků sil, může teoreticky zkrátit agónii a zmírnit utrpení.

Nejhorším hříchem proti našim bližním není nenávisť, ale lhostejnost; to je podstata nelidskosti.

„Být někým“ – být považován za člověka, který má svou důstojnost a hodnotu, kterému se dostává potřebné pozornosti, ohledu a úcty od druhých lidí.

Úkol paliativního týmu:

- ✓ pomoci umírajícím klientům, aby si až do konce zachovali svou tvář, sebeúctu a pozitivitu svého života.
- ✓ tlumení krutých obtíží, strachu a úzkosti, které člověka zbavují jeho osobnosti
- ✓ zabezpečení biologických potřeb, pomoc při sebeobsluze
- ✓ lidská blízkost, neopuštěnost, zvláště důvěrná blízkost blízkého člověka komunikace včetně empatického naslouchání
- ✓ soukromí bez osamělosti (zvláště v ústavním prostředí vícelůžkových pokojů)
- ✓ aktivní ochrana a obnova důstojnosti včetně důsledného respektování osobnosti umírajícího člověka a podpory vědomí, že svými potřebami, svou závislostí, svým komunikováním neobtěžuje a nezdržuje
- ✓ podpora smířeného pozitivního pohledu na končící život s jeho validací
- ✓ splnění „posledních přání“ a urovnání osobních záležitostí
- ✓ smysluplná náplň času
- ✓ spiritualita ve smyslu duchovního zaopatření a uspokojení potřeb věřících lidí

K největším zdrojům utrpení umírajícího člověka patří vedle bolesti a strachu **opuštěnost** (včetně zdravotnický navozené odloučenosti) a **prázdnota** (umírání jako studená prázdná „čekárna na smrt“).

Optimální uspořádání paliativní péče je takové, kdy tlumivá léčba ani nechybí, ani nenahrazuje, nýbrž doplňuje a umožňuje doprovázení a smysluplnost.

Důležitá je prostá lidská blízkost, důležitá je jistota klienta, že může vzít někoho blízkého či alespoň vstřícného za ruku. A je lhostejné, zda ten někdo si u lůžka čte, nebo sleduje televizi, zda čte literaturu zbožnou, nebo beletrii, zda si svítí svíčkou, nebo zářivkou.

Paliativní péče je typicky „rozhodování za nejistoty“

A protože se paliativní péče bezprostředně týká „života a smrti“, patří paliativní nejistota k nejtěživějším v celé medicíně: kdy ještě punkce, antibiotika a jiné podpůrné intervence ano, a kdy již ne, kdy je nahradit symptomatickým tlumením obtíží.

O VŠECH TĚCHTO VĚCECH ROZHODUJE SÁM KLIENT, PŘÍTOMNÁ RODINA A POKUD NEMŮŽE ROZHODNOUT ANI JEDEN Z NICH, ROZHODUJE LÉKAŘ.