



# Umírající klient a jeho blízcí

Bc. Zuzana Procházková

Mgr. Nikol Spůrová

Mgr. Jiří Krejčí



Umírání jako společenské tabu

**Čeho se vlastně bojíme?**





Umírání jako společenské tabu

# Čeho se vlastně bojíme?

## **Průběhu umírání**

péče na konci života

imobilita

pocit ztráty „důstojnosti“

omezené užitku pro okolí

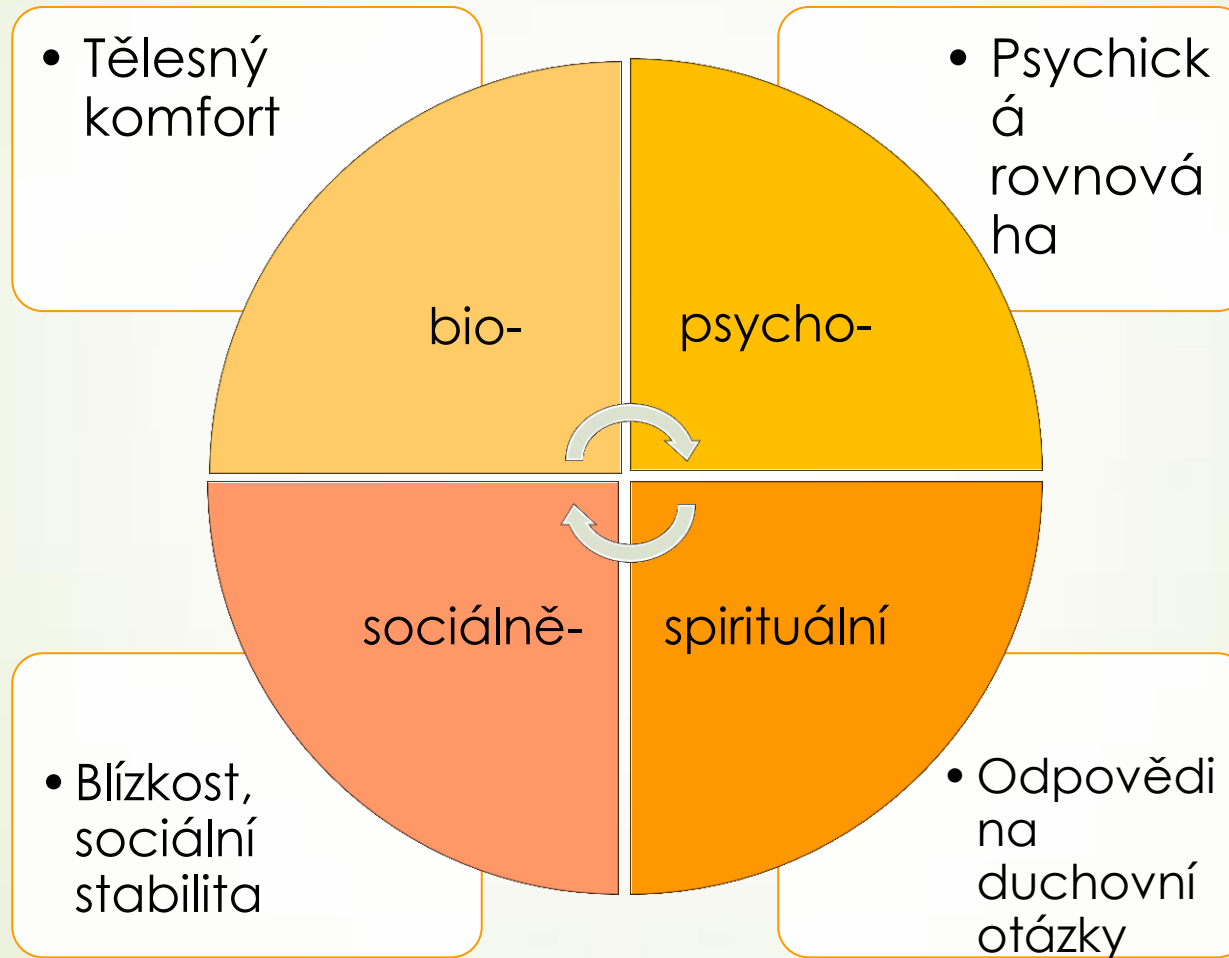
## **Smrti, naší konečnosti**

existenciální otázka

filosoficko-spirituální téma

Holistický přístup

# Umírající člověk





# Reakce na základní potřeby

- ▶ Zdravotní služby

(bolest, péče o rány, jídlo a pití...)

- ▶ Sociální služby

(rodinné a sociální vazby, finance, poslední vůle...)

- ▶ Psychologické péče

(proces vyrovnání se s umíráním, tady a teď, minulost, co dál?...)

- ▶ Spirituální pomoc

(co nás přesahuje, je něco po smrti?)



# Co to tedy je paliativní péče?

- Specializovaná zdravotní péče **zaměřená na pacienty s vážným onemocněním**
- **Zlepšuje kvalitu** života pacienta a jeho rodiny
- Zaměřuje se na **symptomy, cíle léčby a rozhodování**
- Multidisciplinární tým poskytuje úroveň péče navíc
- Poskytuje se souběžně s péčí kurativní



# Lůžkový hospic

**Služba je určena pro nemocné, u kterých byly všechny možnosti léčby vyčerpány.**

- ▶ péče je poskytována pacientům přímo v budově hospice
- ▶ Multidisciplinární tým (lékař, zdr. sestra, psycholog, sociální pracovník)
- ▶ neslibuje vyléčení, ale možnou léčitelnost symptomů choroby.

(dá se zajistit péče zadarmo např.: Čerčany - Dobrý hospic)




# Mobilní (domácí) hospic

**Pomoc pacientům a jejich rodinám, které doma pečují o své umírající členy rodiny.**


- Služba se poskytuje v domácím prostředí pacienta
- Multidisciplinární tým (lékař, zdr. sestra, psycholog, sociální pracovník)
- nastavuje optimální léčbu, poradí a pomůže také s ošetrovatelskou péčí
- nabízí radu v sociální oblasti, psychologickou i duchovní podporu
- dostupnost 24/7

(i pro naše klienty na ulici, když mají pečující osobu, např. Cesta domů)





# **Role terénních pracovníků v případě vážného onemocnění klienta (?)**





# Role terénních pracovníků v případě vážného onemocnění klienta (?)

- Zaměření se na sociální potřeby klienta (rodinné vazby, finanční situace)
- Zprostředkování hospicových služeb (lůžkový, domácí hospic, poradna pro pozůstalé)
- Mediátor mezi lékařem (zdravotním týmem v nemocnici) a klientem



**„Beru všechny drogy, které  
berou mě aneb Punk's not  
dead“**



# Petr, 39 let

- ▶ alkohol, Subutex, pervitin, THC,...
- ▶ na ulici, squaty, stany
- ▶ komplikovaný vztah s matkou přes snahu navázat kontakt na konci života
- ▶ somatická komorbidita
- ▶ spolupráce s TP, KC a CM



# 2013

- časté epi záchvaty metabolické etiologie
- jednostranné třesy HK i DK, opakované poruchy řeči
- mnohokrát odeslán a asistován a vyšetřován
- opakovaně utíkal, viděl chování personálu vůči sobě
- krátkodobé pobyty v PN, pocit zbytečnosti přes závažnost stavu, revers
- substituční léčba nad jeho síly, neplnil podmínky programu
- díky úbytku peněz zvyšoval dávky alkoholu



# 2014

- zdravotní stav se rychle zhoršoval - opilý, bez schopnosti artikulovat, napjatý, výbušný, autoagresivní, úzkostně – vzteklý, někdy plačtivý gastrointestinální obtíže
- přání dožít se 40 narozenin, strávit zbytek života jinak
- podniká kroky k nástupu do léčby
- opakované volání RZS, záchytné stanice, detoxy



# 2015

- ▶ hospitalizace na JIP, delirium, jaterní selhávání
- ▶ stabilizovaný stav, nahlíží na svůj zdravotní stav
- ▶ překlad na detox, poté PN a TK (celkem 4 měsíce)
- ▶ relaps, další hospitalizace



# Květen 2015 po návratu z TK

- ▶ 25 let v džungli, vztahy, nerozumí, chutě, kope si hrob
- ▶ pohybová omezení v programu
- ▶ strach sám ze sebe, agrese, existenciální krize





# Květen 2015

- ▶ Větší náhled na svůj zdravotní stav
- ▶ Bolesti břicha (cholecystitida) - dobrovolně hospitalizován
- ▶ Propuštěn, bolesti břicha nadále, plánuje detox
- ▶ Dietní režim, omezení pití alkoholu
- ▶ Následující hospitalizace, revers, denní výdej substituce, snaží se nepít alkohol




# Červen 2015

- nadále se zdravotní stav zhoršuje – únava, nechutenství, zimnice, žluté skléry, zešpičatělý obličej, bolesti břicha – tendence upřednostnit ÚP
- dobrovolně hospitalizován na ICDZ
- streptokoková infekce, žlučové kameny, jaterní cirhóza
- už ho to nebaví, chce zemřít



# Červenec 2015

- Strach ze smrti
  - Bezvědomí, smrt
- 



# Pavel, 40 let

- ▶ alkohol, Subutex, pervitin, THC,...
- ▶ na ulici v maringotce (s partou lidí, je tam uznávaný, vaří jim)
- ▶ má jednoho dobrého kamaráda, který mu pomáhá (Emil)
- ▶ komplikovaný vztah s rodinou (matka, sestra, bratr)
- ▶ somatická komorbidita (hep C, BV...)
- ▶ pravidelně 1x týdně chodí na přavz k sanitce (TP Sananim)
- ▶ je v substituční léčbě v Remedisu



## Únor 2017

- ▶ končí po 12 týdnech s interferonem
- ▶ odmítá pokračování léčby
- ▶ je unavený, zvrací, nejí

## Březen 2017

- ▶ necítí se (a nevypadá) vůbec dobře, bolí ho kyčel, nejí, špatně spí (max 3hod za noc)
- ▶ přinesl zprávu ze sonografie, nález zvětšená játra
- ▶ konfrontace se smrtí – v jeho okolí zemřela klientka na selhání jater
- ▶ on říká, že už tu dlouho nebude a já mám o něj strach



## Duben 2017

- už se mu chodí opravdu špatně, projevil zájem o francouzské hole
- když z nějakého důvodu nemůže přijít k sanitce, tak mu Emil vyzvedne věci na převaz BV

## Květen 2017

- často pro materiál na převaz chodí Emil, Pavel už nemůže moc chodit
- Pavel osobně dorazí jednou
- koncem května Emil mluví o tom, že Pavel už je na tom opravdu špatně, bojí se o něj, chtěl by mu pomoc, ale neví jak
- uvažuji o tom, že začneme chodit za Pavlem do maringotky

# Červen 2017 1/2

- ▶ začátkem června poprvé navštívíme Pavla v maringotce
- ▶ Pavel ještě zvládá 1x týdně navštěvovat Remedis, ale je to pro něj vyčerpávající, cesta i s asistencí Emila mu trvá 5,5 hodiny, dojít k sanitce už nezvládá
- ▶ většinu času sedí, nic ho nebaví (dříve hodně četl a psal povídky)
- ▶ skoro nejí, spí v sedě hodinu denně, má hodně oteklé nohy (doporučení, aby je aspoň občas dal nahoru)
- ▶ pije více než dřív (4,5l vína denně), snaží se omezovat, ale když to zkusí, tak na něj dopadá realita, bojí se smrti
- ▶ hospitalizaci v nemocnici odmítá, hlavně kvůli kouření
- ▶ z Armády spásy nabízejí Pavlovi pravidelný odvoz do nemocnice, auto ale budou mít k dispozici až v červenci
- ▶ začínáme se více zajímat i o Emila (29let, už nebere, hodně pije, občas THC, čeká ho soud za poškození tramvaje)

# Červen 2017 2/2

- ▶ zapojujeme do péče o Pavla kolegyně z Drop-inu, Pavel souhlasí s tím, že je naučíme převazovat jeho BV
- ▶ Pavel začal pít i vodku, zapíjí ji vínem
- ▶ povídky stále nepíše, ale kouká na filmy (pořídil si tablet)
- ▶ z našich návštěv má radost, občas i zavtipkuje, zdravotně je na tom ale stejně

## 4. července

- ▶ kolegyně z Drop-inu si zkoušejí převazy Pavlových BV
- ▶ Pavel už bez pomoci jiných klientů nevstane, nemůže si ani dojít na záchod
- ▶ plánuje hospitalizaci na Bulovce, sanitku si chce zavolat sám
- ▶ je mu hodně špatně a je rezignovanější než dříve
- ▶ mluví o tom, že je všem na obtíž a že by bylo lepší, kdyby nebyl
- ▶ na Emilovi je vidět, že ho Pavlova rezignace hodně trápí
- ▶ bereme si na Pavla číslo abychom ho měli jak kontaktovat, kdyby byl v nemocnici



## 6. července

- ▶ Emil přišel k sanitce pro převazový materiál
- ▶ Pavel stále není v nemocnici, chystá se zavolat si sanitku zítra
- ▶ zajímáme se o Emilův příběh, mluví o své rodině
- ▶ Emil bydlí s Pavlem dva roky, mluví o tom, jak to není vždy jednoduché soužití, ale nechce ho opustit, má ho rád

## 11. července

- ▶ další návštěva v maringotce
- ▶ Pavel je na tom stále hůř a hůř: má žluté bělmo i kůži, zadýchává se i při menších pohybech v sedě, má oteklé už i ruce, na nohou se otoky zhoršily natolik, že jsme museli rozstříhat kalhoty, pije, ale vymočí jen pár kapek, dva dny nejedl, zvrací krev, bolí ho v oblasti jater
- ▶ zítra má v plánu zavolat si sanitku, nabídku že mu ji zavoláme my hned teď odmítl
- ▶ kolegyně z Drop-inu nabízejí odvoz do nemocnice jejich autem, to také odmítá
- ▶ do Remedisu na výdej substituce ho momentálně vozí autem Armáda spásy
- ▶ jsme domluveni, že si zítra zavoláme a domluvíme se, kdy ho v nemocnici ho navštívíme
- ▶ Emilovi nabízíme návštěvu sanitky, aby se mohl trochu vypovídat, je z celé situace hodně špatný

## 13. července

- ▶ Pavel zemřel dnes odpoledne v nemocnici na Bulovce, návštěvu už jsme bohužel nestihli
- ▶ Emil dorazil k sanitce, skleslý adekvátně situaci, v nemocnici mu nechtějí nic říct, protože není příbuzný
- ▶ snažíme se neúspěšně dovolat na Bulovku

## 17. července

- ▶ pár klientů přišlo k sanitce a přinesli Pavlovo parte s fotkou, prosili nás, abychom jedno vyvěsili na sanitku a druhé dali do káčka
- ▶ zařídili mu pohřeb, chystáme se tam přijít, celá situace se nás hodně dotkla
- ▶ Emil přichází k sanitce, okamžitě se objímáme a společně pláčeme, jdeme si sednout na lavičku, je to okamžik, kdy není jasné, kdo komu pomáhá, sdílíme zármutek

## 19. července

- ▶ jdeme s několika kolegy na pohřeb Pavla, je tam i dost klientů (cca 20 lidí dohromady)
- ▶ je to hodně emotivní a nevšední zážitek



# Srpen – Říjen 2017 Emil

- ▶ Emil se odstěhoval z maringotky
- ▶ nevypadá dobře, od úmrtí Pavla hodně sešel - začal více pít, je hodně plačtivý a nešťastný
- ▶ nedorazil k soudu, kvůli rozbité tramvaji, snažíme se telefonicky zjistit jak dopadl
- ▶ má žlutě zbarvené bělmo, zvracel krev, byl na pohotovosti Dg. cirrhosis hepatis
- ▶ ptá se, co se svým zdravotním stavem má dělat, po pravdě odpovídám, že v této fázi není jiné cesty, než abstinence
- ▶ od soudu má nařízenou ústavní léčbu mluvíme o tom, že by tím zabil dvě mouchy jednou ranou: játra by si odpočinula a splnil by trest
- ▶ nabízíme asistenci do léčebny, odmítá, dojde si tam sám, od té doby jsem ho neviděla...



# Jak se cítíme my?

- ▶ Naštvaní na klienta a na sebe
- ▶ Bezmoc, lítost, smutek
- ▶ Naděje
- ▶ Touha udělat ještě něco
- ▶ Pocit vyčerpání – investovaná energie a k čemu?
- ▶ ???



# Co nám pomáhá?

- Společné sdílení – intervize, supervize
- Nebýt na to sám, spolupráce s týmem/kolegou
- Vzdělávání
- Dovolit průchod emocím
- Rituály
- Zvědomění, že jsme průvodci a nejsme odpovědní za život druhých
- Vidět příběh klienta jako celek, autentičnost při práci
- Pochválit se za dobrou práci – př. nezemřel na ulici

# Nezodpovězené otázky

- Máme zájem absolvovat vzdělávací kurzy na téma doprovázení umírajícího (jsou dostupné i online např. <http://vitaltalk.org/resources/quick-guides/> )?
- Přenechat klienta v péči jinému zařízení?
- Máme klienta v této fázi opustit? Je doprovázení ke smrti naše role?
- Jak opečovat sebe?
- Mohou být našim klientem i rodinní příslušníci klienta?
- Kolik klientů umírá? Prosím vyplňte google tabulku [https://docs.google.com/spreadsheets/d/10seRr2egRUP74xOBT6uVgQQRxxJRUCNia7yIUxk\\_vrY/edit#gid=0](https://docs.google.com/spreadsheets/d/10seRr2egRUP74xOBT6uVgQQRxxJRUCNia7yIUxk_vrY/edit#gid=0)
- **Můžeme dělat něco více?**



**Děkujeme za pozornost**