

Hospic

Historie hospicového hnutí

Výraz Hospic pochází z latinských výrazů hospitium (útulek) a hospitale (místnost pro hosty) a český tvar byl převzat z německého Hospitz (výraz používaný pro církví provozovanou noclehárnu). Počátky tradice útulků pro poutníky a umírající sahají až do starého Říma.

V České republice se o prosazení a realizaci myšlenky dobrého umírání zasloužila zejména MUDr. Marie Svatošová. Po absolvování medicíny působila v Praze přes 20 let jako praktická lékařka. Cíleně se věnovala rodinám, které byly zasaženy nevléčitelnou nemocí některého ze svých blízkých a tehdejší zdravotnictví neumožňovalo dostatečnou péči či domácí ošetřování. Nevhodnost péče se týkala především zatajování skutečného zdravotního stavu, neumožnila nemocnému připravit se na nadcházející umírání. Spolu s královéhradeckou Charitou získává státní dotaci, shání další peníze a stavební materiál a výsledkem je otevření prvního českého hospice v Červeném Kostelci v prosinci 1995.

Legislativa, zásady a východiska hospicové péče

Posláním hospice je pečovat o nevléčitelně nemocné osoby, poskytnout jim individuální péči v příjemném prostředí, zachovat jejich důstojnost i ve smrti.

Hospicová péče byla nejdříve provozována na základě zvláštních smluv se zdravotními pojišťovnami. Od července roku 2006 je poskytována na základě zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kdy byl doplněn do tohoto zákona §22a s názvem „Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková – ve znění: Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.

Hospic nemocnému garantuje, že

- nebude trpět nesnesitelnou bolestí,
- v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost,
- v posledních chvílích života nezůstane osamocen.

Hospicová péče může být poskytována třemi základními způsoby:

- lůžková forma,
- stacionární forma, nemocný je přivážen k denní péči
- domácí hospicová péče

Hospicovou péči můžeme dělit také podle časového kritéria:

- období *prae finem* – péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých od okamžiku zjištění závažné diagnózy až po nástup terminálního stavu;
- období *in finem* – péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých během terminálního stavu, tj. umírání v užším slova smyslu;
- období *post finem* – kromě péče o tělo zemřelého doprovázení pozůstalých podle potřeby i dlouhodobě, zpravidla po dobu 1 roku.

Organizace práce a management:

Hospic je řízen formou funkcionální struktury. Práce je rozdělena v rámci Interdisciplinární, multidisciplinární týmu, který tvoří:

- nemocný s opatrovatelem a jeho rodina
- hospicový lékař
- všeobecná sestra (hospicová sestra, po absolvování speciálního kurzu v rámci celoživotního vzdělávání) V souladu s vyhláškou č. 321/2008 Sb. účastníci obdrží za každou absolvovanou vzdělávací akci osvědčení.
- sociolog starající se o rodinu a pozůstalé
- duchovní – kněz, psycholog
- sociální pracovník
- dobrovolníci
- další specialisti dle akutních potřeb nemocného

Multidisciplinární tým

Specializovaná paliativní péče je poskytována interdisciplinárním týmem pracovníků různých profesí a dobrovolných pracovníků. Součástí interdisciplinárního týmu jsou lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti, psycholog, sociální pracovník a nemocniční kaplan (pastor). Kromě uvedených pracovních pozic mohou jednotlivá zařízení využít další možné související odborníky, jako např. ergoterapeut, logoped apod. Dalšími členy týmu obvykle bývají řádně vyškolení dobrovolníci. Jejich činnost je řízena členem pracovního týmu, tzv. koordinátorem dobrovolníků. Provoz v hospici je zajištěn odpovídajícím způsobem i dalšími profesemi nezdravotnického personálu.

Lékaři, ošetřovatelé, všeobecné sestry spolupracují v hospici v těchto činnostech:

- kompletní vyšetření bio-psycho- sociálního stavu klienta z ošetřovatelského hlediska;
- příprava individuálního plánu zdravotní péče (harmonogram aktivit);
- zajišťování a pomoc při hygieně, oblékání, stravování;
- ve spolupráci s lékařem monitoring a hodnocení intenzity a charakteru bolesti klienta;
- aplikace medikamentů a analgezie;
- sledování, zajišťování dietního a pitného režimu;
- stanovení stupně inkontinence;
- prevence a ošetření dekubitů;
- monitoring průchodnosti dýchacích cest, oxygenoterapie;
- doporučení, zajištění a pomoc při užití přístrojů a pomůcek;
- učení rodinných příslušníků poskytovat péči a pomoc umírajícímu, zvládat
- nesnadné situace související se smrtí blízkého člověka;
- spolupráce s ostatními členy týmu při sběru a předávání informací týkajících se stavu klienta

Rozšíření hospiců v České republice

Název zařízení	Kraj	Kapacita
Hospic sv. Alžběty v Brně	Jihomoravský	16
Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Brně	Jihomoravský	50
Hospic Anežky České v Červeném Kostelci	Královehradecký	30
Hospic Štrasburk v Praze	Praha	25
Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích	Ústecký	26
Hospic v Mostě	Ústecký	30
Citadela – dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí	Zlínský	28
Hospic sv. Lazara v Plzni	Plzeňský	28
Hospic sv. Jana N. Neumana v Prachaticích	Jihočeský	30
Mobilní hospic Ondrášek, Ostrava	Moravskoslezský	0
Hospic na Svatém Kopečku Olomouc	Olomoucký	30
Hospic sv. Lukáše Ostrava	Moravskoslezský	30
Hospic Dobrého Pastýře Červany	Středočeský	30
Hospic Cheb, hospic. lůžka při LDN Nejdek	Karlovarský	12
Cesta domů		0
Hospic Frýdek-Místek	Moravskoslezský	30
Celkem lůžek		383