

## TÉMA 5

# Etika terminální péče

## Obsah přednášky

Tato přednáška vysvětluje pojmy terminální péče, hospicová péče, paliativní péče, respitní péče, eutanázie, thanatologie.

Z Etického kodexu Práva pacientů mimo jiné vyplývá :  
„Nemocný má právo v závěru života na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud toto není v rozporu s platnými zákony.“

V historii ( domácí model umírání) - pečovala o nemocné a umírající rodina, což mělo četné výhody i nevýhody. Jaké – bude probíráno na semináři.

Smrt patří k životu a umírání má svůj řád. Izolovat umírající vychází z přesvědčení, že je jediné tak zajištěn jim potřebný klid. Küblerová-Rossová rozlišuje 5 fází umírání :

1. Odmítání přijmout pravdu a izolace, šok, popření : Já ne.
2. Fáze: hněv - Proč já?
3. Fáze: smlouvání - Možná, že přece jenom já ne.
4. Fáze: deprese, zoufalství - Co to pro mě znamená.
5. Fáze: přitakání – Ano, musí-li tomu tak být, jsem toho schopen.

Moderní způsob péče o umírající přinesl výhody: odbornou péči a materiální předpoklady důstojného dožití v přítomnosti druhého člověka. Problémem je institucionální forma umírání. Přesto i v současné době více než 80 %, umírá v nemocnicích.

Těžce nemocný, umírající, potřebuje celistvou pomoc a péči, zdravotní, sociální a psychickou. Nesmí se dostat do izolace, je třeba pečovat také o rodinné a společenské aktivity nemocného, jako o účinnou prevenci před tzv. sociální smrtí.

Umírání a smrt byly v minulém století tabuizovány, umírající byly většinou hospitalizováni a v ústavních zařízeních čekali na smrt. V současné době se problematikou umírání a smrti zabývá nový obor **thanatologie**.

Zdravotník a především lékař se setkává se smrtí pravidelně, proto nemůže její existenci popírat. Možnosti přístupu ke smrti : Nemocný zůstává v péči akutní medicíny a jsou využity všechny prostředky k prodloužení života, nebo pokud je to možné odchází do domácího prostředí, kde umírá v přítomnosti rodiny. V posledních letech existuje další způsob odchodu ze světa v kontaktu s blízkými, ten umožňuje ukončit rozdělané práce, předat co je možné, rozloučit se, buď doma nebo v zařízení nazývaném **hospic**.

První hospice začaly vznikat ve Velké Británii, ve světě je v současné době kolem 2000 těchto zařízení, v naší republice 7.

Hospic je specializované zdravotnické zařízení, poskytuje péči zaměřenou na úlevu od bolesti, zpravidla lidem nevléčitelně nemocným. Neslibuje uzdravení, ale také ne nevléčitelnost. Myšlenka hospicu vychází z úcty k životu, úcty k člověku. Hospic garantuje nemocnému, že :

Nebude trpět bolestí, bude respektována jeho lidská důstojnost, v posledních chvílích života nebude osamocen.

Formy hospicové péče : **Domácí hospicová péče** – ideální pro nemocného, předpokládá dobré rodinné zázemí, možnosti prostorové, časové, odbornost.

**Stacionární hospicová péče (denní pobyty)** – nemocný je ráno přijat do zařízení a večer se vrací domů. Tato péče je vhodná pro kontrolu bolesti, aplikace léčby, z psychologického důvodu, také jako péče **respitní (úlevová) pro pečující**.

**Lůžková hospicová péče** – poskytuje se v případě, když není nutný pobyt v nemocnici a rodina péči v domácnosti není schopna zvládat. Pobyt může být i na dobu přechodnou. V hospicu lze pobývat s průvodcem a návštěvy jsou neomezené. Důraz je kladen na kvalitu života o kterou usiluje nejen zdravotnický personál, nejen léčením bolesti, ale i pomocí v řešení sociálních, psychologických a duchovních problémů.

Z medicínského hlediska je v hospicích kladen důraz na **léčbu paliativní**. Paliativní medicína nebo útěšná medicína poskytuje aktivní, úplnou péči o nemocného, jehož choroba nereaguje na kurativní léčbu. Jde o ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Paliativní medicína respektuje umírání jako normální proces, který neurychluje, ani neprodlužuje. Soustřeďuje se především na přinášení úlevy terminálně nemocným, zvládáním symptomů nemoci a především bolesti a zlepšit subjektivní stav nemocného. Jde především o léčbu chronické nemoci, rozvíjí se tzv. syndrom chronické bolesti s psychosociálním kontextem a často se specifickými osobnostními rysy. Léčení je často svízelné a mnohdy selhávají i silná analgetika.

Závažný problém umírání a smrti je **eutanazie**. Původně byl tento termín chápán jako všestranná pomoc umírajícímu, zaměřena na zmiřování bolesti a duševních úzkostí tedy dobrá, milosrdná smrt. Do širokého povědomí lékařů, právníků, etiků i veřejnosti se tento pojem dostává v 60. letech minulého století. Eutanazie v současnosti znamená šetrné usmrcení nemocného, který trpí krutými bolestmi na jeho vlastní žádost. **Termíny aktivní a pasivní eutanazie se někdy zaměňují** (aktivní eutanazie znamená usmrcení na žádost nemocného, pasivní – nepokračování v léčení, vypnutí přístrojů). Někteří autoři považují usmrcení nemocného na žádost za skutečnou eutanazii, zatímco upuštění od neperspektivní léčby v situacích, kdy je smrt neodvratná pak nejde o pasivní eutanazii, ale o neprodlužování umírání. V mnoha případech je velice obtížné rozlišit, kdy jde ještě o záchranu života a kdy o dystanazii (prodlužování umírání). V České republice není žádná forma eutanazie legalizována. Jedinou zemí, kde se podařilo legalizovat eutanazii je Holandsko v roce 1991, kde je provedena každoročně u 1000 lidí. Ve státě Oregon bylo prosazena eutanazie jako asistované suicidium v roce 1997.

V posledních letech se mluví také o **eutanazii sociální v souvislosti i ideální a dostupnou medicínou**.

- Otázky :
1. Co znamená termín paliativní péče
  2. Komu je poskytována
  3. Význam hospicové péče
  4. Vlastní názory na eutanazii.

## **Přínos při studiu:**

Studenti budou diskutovat problematiku umírání, jako poslední etapy života. Budou diskutovat historické přístupy k umírání a smrti. Seznámí se s péčí hospicovou. Výuka bude doplněna návštěvou hospicu sv. Lazara v Plzni.

## **Doporučené zdroje**

1. Haškovcová H.: Lékařská etika. Praha. Galén. 1997. s.193

2. Haškovcová H.: Práva pacientů. Harok. Ostrava.s.176
3. Kalvach, Z. a kol. : Geriatrie a gerontologie. Grada. Praha. 2004
4. Kořenek J.: Lékařská etika.Praha.Triton.2002, s.276, ISBN 80-7254-235-4
5. Kay Blumenthal-Barby a kol: Kapitoly z thanatologie. Avicenum.Praha.1987
6. Rotter, H: Důstojnost lidského života. Vyšehrad.Praha 1999
7. Svatošová M.: Hospice a umění doprovázet. Praha.Ecce Homo.s.144
8. Etický kodex ČLK.[www.frycova/index 3.htm](http://www.frycova/index 3.htm)