

**Domov se zvláštním režimem „MATYÁŠ“ v Nejdku,
příspěvková organizace
Mládežnická 1123
362 21 Nejdek**

**Standard kvality v přímé péči č. 13
Péče o umírajícího**

I. Cíl:

Zajistit všemi dostupnými prostředky moderního ošetřovatelství, za psychické podpory ošetřujícího personálu, právo nemocného (obyvatele) na důstojné, lidské umírání při respektování jeho individuality.

II. Nejdůležitější zásady, kompetence:

Umírající (nemocný obyvatel) má právo:

- otevřeně a nezastřeně hovořit o svém kritickém stavu, úzkosti a obavách
- volně projevovat zármutek a loučit se s rodinou
- kdykoliv přijímat návštěvy nejbližších příbuzných a přátel
- požádat o návštěvu duchovního

II/I. Komunikace s umírajícím – všechny zúčastněné prac. pozice (zejm. SZP, PPP, SP):

- respektovat právo nemocného na pravdivé informace - informace o zdravotním stavu
podává lékař
- naslouchat umírajícímu i rodině
- respektovat umírajícího nemít bolest a dávat jistotu, že nebude trpět
- užívat neverbální komunikaci prostřednictvím doteků
- umožnit umírajícímu hovořit o svých potřebách a přáních

II/II. Všeobecná sestra v sociálních službách má za úkol:

- poskytnout umírajícímu psychický a sociální prostor k životu, přiměřeně redukováný omezeními danými nemocí a soustavně podporovat všechno, co ještě může vést k psychické adaptaci na situaci
- respektovat skutečnost, že v umírání má strach dominantní postavení
- udržovat do posledních chvil verbální kontakt, i když má umírající zkalené či ztracené vědomí
- být co nejčastěji fyzicky přítomna, umírající nemá mít pocit opuštěnosti
- respektovat intimitu při ošetřovatelských úkonech
- pečovat o fyzické pohodlí, ticho, přiměřenou teplotu v místnosti, větrání
- provádět precizně všechny ošetřovatelské činnosti, vyplývající z aktuálního stavu nemocného (obyvatele) - zejména kontrolovat bolest, informovat ošetřujícího lékaře a dle jeho ordinací podávat utišující prostředky
- dbát na komplexní hygienu umírajícího (nemocného obyvatele), čistotu lůžka
- dbát na přiměřené podávání stravy, zejména příjem tekutin, pečovat o vyprazdňování
- provádět prevenci a ošetřování dekubitů
- sledovat fyzické funkce

- plnit ordinace lékaře
- všechny změny zaznamenávat do dokumentace, o závažných změnách či potřebách umírajícího (obyvatele) informovat lékaře

II/III. Dříve vyslovené přání – lékař, SZP:

Domov respektuje dříve vyslovené přání obyvatele ve smyslu a za podmínek § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

II/IV. Péče a podpora rodinných příslušníků a blízkých osob - všechny zúčastněné prac. pozice (zejm. SZP, PPP, SP):

- nabídka a poskytování pomoci a podpory rodině a blízkým osobám
- empatický přístup, aktivní naslouchání rodině a blízkým osobám
- pomoc připravit se na ztrátu
- poskytnutí emoční podpory po úmrtí klienta
- praktická pomoc po úmrtí klienta
- pomoc při formalitách
- zachování společenských a rodinných rituálů

Poznámka:

Péče o umírajícího je nejtěžším posláním zdravotní sestry a ostatního pečujícího personálu u lůžka. Není v možnostech poukázat v tomto standardu na mnohá úskalí, týkající se problematiky umírání a smrti. Lékař nebo VZÚ (v době její nepřítomnosti VÚPP) nebo SZP (v době nepřítomnosti VZÚ i VÚPP) informuje rodinu o bližícím se konci života obyvatele. Rodině umožňujeme být se svým blízkým až do jeho konce.

III. Paliativní péče profesionální:

Plán péče v závěru života (tzv. paliativní péče) slouží k naplnění přání obyvatele v souvislosti se zhoršujícím se zdravotním stavem, úkolem Domova je obyvatelovo přání v závěru života respektovat, realizovat a hájit.

Možnosti:

1) Obyvatel si může vybrat standardní péči s využitím veškerých monitorovacích a léčebných postupů ve zdravotnických zařízeních s využitím všech indikovaných dostupných život zachraňujících úkonů.

2) Obyvatel si může zvolit cestu řízeného odcházení v Domově podle svých předem definovaných přání, kdy jsou již vynechány zdravotní úkony, které nevedou k vyléčení a zlepšení kvality života. Péče sociální, ošetřovatelská a zdravotní je zaměřena na zvládání bolesti a nepříjemných tělesných obtíží, které se mohou v závěru života vyskytnout. Obyvatel je v blízkém kontaktu se svou rodinou, která má právo podílet se na péči a pobývat neomezeně u svého blízkého. Trpí-li obyvatel demencí a již není schopen vyjádřit svá přání, vychází se ze znalosti dříve zaznamenaných neofic. přání, z historie pobytu obyvatele v Domově a ze záznamů, ze kterých lze jeho preference odvodit, dále z jednání s opatrovníkem a zejména pak s jeho nejbližšími.

V tomto případě s ohledem na všechny okolnosti a potřeby obyvatele je možné zajistit ošetrovatelskou a zdravotní péči prostřednictvím Domácí hospicové péče LADARA, s.r.o., Karlovy Vary, poskytující 24/7 trvajícím speciální mobilní paliativní péči, tedy komplikovanější zdravotnickou a ošetrovatelskou péči, pro kterou by obyvatele musel být jinak hospitalizován, a to za následujících podmínek

- PL doporučuje obyvatele v terminálním stádiu nemoci pro MH a převzetí do tamní péče (poukaz K),
- PL ukončuje léčbu/terapii obyvatele, nicméně obyvatele zůstává v kapitaci PL,
- PL a AL MH (ambulantní lékař mobilního hospice) nastavuje podmínky péče ve vzájemné spolupráci a informovanosti,
- AL MH dle potřeby provádí návštěvní činnost u obyvatele v péči MH a provádí zdravotní lékařskou péči a nastavuje podmínky péče,
- SZP MH několikrát denně provádí návštěvní činnost u obyvatele v péči MH a provádí ošetrovatelskou péči indikovanou AL MH,
- personál Domova, zejména PPP, provádí sociální péči dle potřeb obyvatele v péči MH, ve spolupráci s týmem AL MH,
- obyvatele v péči MH krom akutního stavu nemůže být odeslán RZS do ZZ - změny stavu řeší AL MH; v př. např. úrazu/fraktury je zpětvzetí do péče v kompetenci AL MH.

III/I. Paliativní péče

je komplexní přístup, který usiluje o udržení kvality života obyvatele a jeho blízkých, kteří čelí problémům v závěru života obyvatele. Včasnou identifikací problémů, těžkostí a bolestí obyvatele, jejich pravidelným vyhodnocováním a úpravou plánu paliativní péče můžeme zmírnit jeho možná utrpení. Součástí paliativní péče je rovněž řešení psychosociálních, spirituálních a duchovních potřeb.

Paliativní péčí není myšlen jakýkoliv způsob urychlování nebo napomáhání smrti, i kdyby si to obyvatele přál.

VI. Informace pro pozůstalé - SP nabízí formou letáčku praktické rady pozůstalým
Informace pro pozůstalé - příloha k SQvPP č. 13

V.

Za realizaci zodpovídá vedoucí zdravotního úseku.

Doporučená literatura:

Prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová: Spoutaný život, Panorama 1985

PhDr. Josef Viewegh, CSc.: Psychologická hlediska péče o dlouhodobě nemocné a umírající, učební text IDV SZP Brno

Standard kvality v přímé péči č. 31 – příloha: Charta práv umírajících

Platnost od: 7.2.2000

Aktualizováno: 17.1.2007, 22.7.2008, 1.2.2018
1.3.2022

Milena Ulčová
vedoucí zdravotního úseku

Zpracovala Milena Ulčová, vedoucí zdravotního úseku

