

# Komunikace v péči o umír

**Pobytové sociální služby pro seniory jsou ze své podstaty zaměřené na to, aby zde klienti trávili kvalitně čas, tedy aby zde plně, dle svých možností a tužeb, žili. Náplní poskytované služby je primárně všestranná péče o kvalitu života. Máme-li však mluvit o paliativní péči v domově pro seniory, musíme si připustit i nepopulární myšlenku, že zde naši klienti prožívají závěrečné období svého života. Chce to kus odvahy nazvat věci pravým jménem: Ano, stáří končí smrtí, bez výjimky. Možná je zvláštní říkat takto zřejmé věci, ale zdá se, že ne každý uživatel a ne každý příbuzný (a možná ani ne každý, kdo pracuje v sociálních službách) si je vědom této průzračné skutečnosti.**



## ■ Text: Michaela Kaňová

vrchní sestra Domova pro seniory  
Mikuláškovo náměstí v Brně, p. o.,  
lektorka seminářů s tématem paliativní  
péče zejména pro zařízení sociálních služeb

**J**e mi 42 let a absolutně si netroufám hodnotit pocity seniorů, nedovolím si soudit naprosto nikoho. Spíše si myslím, že ve svém vlastním stáří nebudu zdaleka tak statečná jako mnozí z těch, které znám a o které se teď starám. Ale přece jen: Pokud chci mluvit o umírání, nelze se skrývat za líbivými pojmy.

Nejprve, abychom si vzájemně rozuměli: Co je to paliativní péče? Paliativní péče je starost o osoby s nevléčitelným onemocněním, zejména v jeho pokročilé fázi. Paliativní péče je tedy péče o umírající nemocné, ať už je příčina umírání jakákoli. Nejde o to smrti zabránit, ani ji v žádném případě urychlit, jde o to přijmout skutečnost umírání a popasovat se s ní, jak je to jen nejlépe možné.

Cílem potom pochopitelně není záchrana života za každou cenu, ale důstojný odchod ze života, ideálně podle přání nemocného a jeho rodiny a při současném zajištění úlevy od bolesti a dalších nepříjemných příznaků nemoci.

## ➤ Paliativní péče v zařízení sociálních služeb

Paliativní péče má své místo všude tam, kde lidé umírají: v nemocnicích, v hospicích či doma. Co lze od paliativní péče očekávat v zařízení sociálních služeb, v domově pro seniory? Víme, že prakticky

všichni lidé pokročilého věku jsou nemocní. Nejčastěji dochází k tomu, že se u klienta sejde řada chronických onemocnění, která dohromady čím dál více omezují jeho životní aktivity, působí nejrůznější obtíže a ve finále ohrožují seniora na životě. Postupnému chátrání orgánových soustav nelze zabránit, i když jeho rychlost je závislá na genetických dispozicích nebo ji lze do určité míry ovlivnit životním stylem. Nakonec ale vždy k selhání některého dosluhujícího orgánu dojde.

Druhá nejobvyklejší situace v našich zařízeních je, že dnes už poskytujeme zcela běžně péči klientům ve zvláštním režimu, tedy převážně osobám s Alzheimerovou nemocí. Zde je průběh nemoci taktéž nezvratný, opět je variabilní pouze rychlost, s jakou nemocný spěje k závěru onemocnění, tedy k závěru života.

Prospěch paliativní péče u našich klientů je, zdá se, zřejmý. Můžeme se pro naše potřeby orientovat na tři oblasti:

- Poctivou a laskavou ošetrovatelskou péčí, kterou by si měli osvojit pracovníci v pobytových zařízeních zcela samozřejmě a bezpečně, především pracovníci přímé obslužné péče.
- Léčbu symptomů neboli příznaků (bolest, zažívací, dechové a další potíže), která jednoznačně patří do rukou lékaře.
- Komunikaci o tématu umírání a smrti.

K takové komunikaci má kultivovat své kompetence každá osoba, která se s klientem setkává. Dá se říct, že neexistuje žádná lidská interakce bez komunikace.

Paliativní péče není jediné nabízené řešení zdravotní péče ve stáří. Tělesným potížím a omezením klientů musí být vždy dopřána pozornost a péče po tom, jsou-li reverzibilní, tedy ovlivnitelné, nebo nikoliv. Pokud ano, věnujeme maximum úsilí léčbě jejich příčiny. Jestliže se přistoupí k tzv. symptomatickému přístupu u konkrétní osoby, musí být všem zúčastněným jasné, o co se jedná. Musí být zřejmé, že zdravotní problém nelze vyřešit nebo jej lze zmírnit pouze za použití příliš zatěžujících prostředků, které by výslednou kvalitu života seniora nijak nezlepšily a které si klient nepřeje.

Ovšem je třeba si uvědomit, že domov pro seniory či jiné zařízení tohoto typu je zařízením sociální péče, nikoliv zařízením zdravotnickým. Možnosti a cíle jsou jiné. Zařízení sociálních služeb nemá tolik možností kdykoliv realizovat nejrůznější vyšetření a jakoukoli léčbu nemocného. Není zde trvale přítomen lékař a ošetřující personál má k dispozici zejména dva způsoby, jak zjistit, že se s klientem něco

děje. Je to nejprve *evidentní změna stavu* – změna chování, vizáže nebo reakcí klienta, a za druhé je to *jeho sdělení, že má nějaké potíže*. Mimo tyto dvě možnosti je to např. pravidelné sledování fyziologických funkcí a dalších hodnot, které nás však mohou upozornit na novou situaci se zpožděním. V zařízení sociálních služeb tedy nelze při nejlepší vůli očekávat stejný záchyt nemoci nebo nějaké patologie jako v nemocnici. Na druhou stranu chceme, aby uživatelé bydlící v domově se zde cítili doopravdy jako doma. Aby nebyli omezováni přísným nemocničním režimem, aby byla zachována jejich svoboda pohybu, denního režimu a také rozhodování.

Zveme vás  
na seminář APSS ČR  
s lektorkou M. Kaňovou  
**Komunikace v péči  
o umírající**  
**8. 6. 2018 Brno**

Bližší info a přihlášení na  
<http://www.institutvzdelavani.cz/>  
Otevřené kurzy

**Abych se mohla bez zbytečných výčitek  
účastnit péče o umírajícího člověka, musím mít zcela jasno  
v tom, že umírání není moje vina, že nemoc ani stáří není moje  
vina, že život lidí na této planetě začíná bez mé zásluhy  
a končí bez mé zodpovědnosti.**

# ající

1. díl – úvod

## ► Bez čeho se neobejdeme

Při poskytování paliativní péče v domově pro seniory se neobejdeme bez kvalitní „živé“ spolupráce s lékařem, bez vzdělávání ošetrovatelského personálu v této oblasti a bez odvahy komunikovat všemi směry. Pokud bychom se více věnovali rozhovorům o celkovém stavu a možnostech léčby s nemocnými a jejich rodinami, vyhnuli bychom se řadě stížností a nespokojenosti příbuzných, která pramení z nedostatečného porozumění situaci. Především bychom se ale vyhnuli zraněním duše, která si příbuzní (a potom pozůstali) s sebou nesou do dalšího života.

## ► Mluvit o umírání?

Mluvit o umírání není zakázané. Mnohým může pomoci vyrovnat se s faktem konce života a také může významně pomoci vlastnímu závěru života tak, aby proběhl důstojně, s respektem k individuálním přáním dotčené osoby a jejich blízkých. Pokud ale nebudeme vědět, co by si dotčená osoba přála, jak by se rozhodla, udělá za ni rozhodnutí o podobě péče nakonec někdo jiný.

Abych se mohla bez zbytečných výčitek účastnit péče o umírajícího člověka, musím mít zcela jasno v tom, že umírání není moje vina, že nemoc ani stáří není moje vina, že život lidí na této planetě začíná bez mé zásluhy a končí bez mé zodpovědnosti. Moje zodpovědnost je v tom dělat dobře svoji práci, pečovat o umírajícího bližního, jak nejlépe dokážu, učit se dovednostem i v této oblasti a realizovat je.

Hlasit se mi chce říci i rodinným příslušníkům, že smrtelnost jejich blízkého není samozřejmě ani jejich vina. Úzkost z výčitek svědomí nás všechny často tlačí do kouta, zbytečně dochází k tlakům na zvýšenou péči, na invazivní intervence, které by si patrně nikdo z nás v tomto stavu při zralé úvaze nepřál.

Tato úvaha je první z celkem tří dílů seriálu. Druhý díl bude věnován komunikaci s klientem na konci jeho životní pouti, třetí díl poté zaměříme na komunikaci s rodinou klienta.

O paliativní péči, jejich možnostech, pravidlech, rozdělení, o týmu odborníků, kteří se na ní podílejí, a dalších tématech bylo již napsáno mnoho knih. APSS vám nabízí seminář „Komunikace v péči o umírající“, kde figuruji jako lektorka a kde se též dozvíte více. Je možné a žádoucí na tomto místě probrat otázky, které do vaší práce péče o umírající osoby přináší. Mojí snahou je povzbudit vás k odvaze. Jsem přesvědčena, že to, že smíme být přítomni těmto okamžikům, je spíše naší výsadou než bolestí.

# Sexualita lidí s hendikepem 2. díl

**V minulém článku jsme se věnovali tématu sexuality jako základní životní potřeby. V tomto díle na něj navážeme a zaměříme se na sexualitu lidí s mentálním postižením.**

■ **Text: Mgr. Lucie Šídová,**  
terapeutka, lektorka, koučka,  
spoluzakladatelka organizace Freya,  
[www.freya.live](http://www.freya.live)

**V**e společnosti stále ještě panují mýty, kdy mnozí lidé odmítají uznat, že svoje sexuální potřeby a touhy mají všichni lidé bez ohledu na jejich fyzické či duševní schopnosti. V oblasti sexuality existuje snad nejvíce tabu, mýtů a předsudků. I my se v organizaci stále setkáváme s tím, že lidé s mentálním postižením „prý nemají potřeby v oblasti sexuality“, tedy že jsou asexuální, což je jeden z mýtů, který v této oblasti panuje. Mezi další patří např. to, že mentálně postižení jsou jako děti a jsou závislí či přeerotizovaní. (Mandžáková, 2013)

Je jednodušší takto postižené lidi vnímat jako „věčné děti“, než si přiznat, že mají své sexuální potřeby, jež mají právo naplnit. Tento pohled popírá jejich sexualitu, tj. projev jejich plné lidskosti. (Mandžáková, 2013)

Mýty v oblasti sexuality mají velký vliv na kvalitu života klientů a ovlivňují jejich plnou integraci do společnosti. Proto je nutné vzdělávání pečujících osob (rodičů, opatrovníků/opatrovníc) a zaměstnanců pomá-

hajících profesí, aby tyto mýty do života lidí s mentálním postižením nezasahovaly. Je nezbytné, aby tito lidé dostali v oblasti sexuality odbornou podporu. Tu ale může poskytnout pouze člověk, který sám má pozitivní postoj k sexualitě.

Zapomenout nesmíme ani na vzdělávání lidí s mentálním postižením v sexuální výchově. Kde jinde mají získat informace, když nemají často možnost navazovat vztahy a učit se z praxe? Když jim výuku v oblasti sexuality upíráme? Neměli by ji mít stejně jako lidé bez hendikepu? Dobrá sexuální výchova je prevencí před sexuálními obtěžováními, nechtěným otěhotněním a ochranou před sexuálními přenosnými infekcemi.

To, co je při práci se sexualitou lidí s mentálním hendikepem dobré vědět, je, že neexistuje sexualita s jedním velkým S. Co to znamená? Že každý z nás potřebujeme naplňovat sexualitu jiným způsobem a těch způsobů je nekonečné množství. Někdy nás mohou určité projevy sexuality zaskočit, ale je nutné je respektovat v jejich vlastních rytmech a projevech. Pouze tam, kde omezují práva jiného člověka, normy společnosti či zařízení, je nesmíme akceptovat.

## ► Příběh Marka

*Pojďme se podívat na příběh Marka, který má středně těžké až těžké postižení bez schopnosti se verbálně vyjadřovat. Podívejme se, jak projevuje svůj zájem o sexualitu.*

Marko žije v malém zařízení a dny tráví pracovními aktivitami. Má vlastní pokoj. >>> 20

