

Úvod

Zamyslet se nad problémem umírání znamená zamyslet se nad tak důležitými vlastnostmi jako je etika, lidství, důstojnost i individuální kvalita každého člověka. Proto by úkolem zdravotnického pracovníka měla být spolupráce s nemocným v zápasu s jeho chorobou.

Lidé v těžkém úskalí choroby vystřídají typické způsoby chování. Ale i Ti, kdo jsou jim nablízku, prožívají podobné pocity a také se i podobně chovají.

Složitě a především psychicky vysoce náročné jsou setkání s nemocnými v terminálních fázích choroby a jen ten, kdo z nás zdravotníků dokáže pomoci v tomto těžkém období podpoří pacienta v jeho složitém boji a bytí, jen ten, kdo nebude kolem něj pospíchat, je profesionálem.

Charakteristika terminálních fází nemoci*A/ Období prae finem*

Jde o časově neomezené období od stanovení základní diagnózy, která však člověka ohrožuje na životě. V této době se setkáváme buď se všemi, nebo jen s některými fázemi nemoci. Avšak v tomto údobí je nejpodstatnější předcházet smrti psychické a sociální před smrtí biologickou.

Standardní navržené postupy:

- 1) Podporovat členy rodiny a blízké, aby nezanedbávali dosud existující vztahy
- 2) Naslouchat nemocnému
- 3) Registrovat a akceptovat vyjádřené emoce a dešifrovat jeho sdělení
- 4) Povzbuzovat nemocného a podporovat jeho naději
- 5) Být autentičtí a empatičtí
- 6) vést nerušený a nedirektivní rozhovor
- 7) Povzbuzovat nemocného při vyjadřování lítosti, beznaděje
- 8) Umožnit kontinuálně návštěvy blízkých i přátel
- 9) Zprostředkovat kontakt s duchovním na přání klienta
- 10) Dodržovat Kodex práv pacienta

B/ Období in finem

V tomto období jde o stav, kdy hovoříme především o tzv. bezprostředním umírání, týkající se celého okolí, nejen nemocného. Jakýmsi standardem by mělo být zprostředkování přítomnosti příbuzných u lůžka často i trvale. Je třeba umožnit nemocnému zbavit se strachu, osamělosti, deprese, udržovat sebedůvěru, sebeúctu i důstojnost a především pak zabezpečovat fyzickou i psychickou pohodu.

Jde o období podpory lásky a naděje s poskytováním sociální, emocionální a duchovní potřeby i podpory nemocnému.

Standardní navržené postupy:

- 1) Zprostředkování přítomnost příbuzných u lůžka nemocného často případně trvale
- 2) Věnovat více času nemocnému, nepoučovat jej
- 3) Umožnit zbavení strachu, osamělosti, deprese
- 4) Zabezpečit fyzickou i psychickou pohodu
- 5) Podporovat potřebu lásky a naděje
- 6) Poskytnout sociální, emocionální a duchovní potřeby
- 7) Poskytnout emocionální podporu příbuzným
- 8) Zajistit kulturu umírání, nerušenost a kultivovanost prostředí
- 9) Dodržovat Kodex práv pacienta

Nutit nemocného ke konverzaci za každou cenu je zcela nevhodné.

V této fázi je důležité mít na zřeteli pozitivní sílu ticha a realizování tiché asistence v blízkosti umírajícího.

C/ Období post finem

Volání po důstojném umírání a důstojné smrti je přiměřenou reakcí na neutěšenou situaci těch, kteří se nacházejí na konci své životní cesty. Umírající stále méně hovoří, protože slova ztrácejí důležitost.

Diskuse a závěr

Styk s umírajícím pacientem, styk s jeho strádající rodinou představuje pro zdravotníka ty nejtěžší okamžiky.

Projev úcty hrdinnému výkonu, heroickému činu – statečný boj nemocného s chorobou, je naší morální povinností. Setká-li se bojující pacient s někým, kdo vzor všemu vidí v jeho statečném boji s nemocí projev hrdinství, může mu takový projev úcty být pomocí a povzbuzením ve chvíli beznaděje.

Je třeba zdůraznit, že na rozdíl od jiných oborů, kde je pacient vyléčitelný prakticky téměř ve všech případech, pak my v oboru onkologie musíme považovat za úspěch, pokud u generalizovaných stavů můžeme život prodloužit, byť jen o určitý časový úsek, avšak nikdy ne na úkor kvality života.

Báseň i život se nehodnotí podle délky, ale podle kvality.

— Seneca

Seznam použité literatury

1. Vorlíček, J., Adam, Z., et al.: Paliativní medicína, Grada Publishing, Praha, 1998
2. Kolierová, B., et al: Ošetrovatelství, Osveta, Martin, 1995
3. Haškovcová, H.: Lékařská etika, Galén, Praha, 1994