



Standard SANATORY č. 10

Komunikace s umírajícím a jeho blízkými, péče o mrtvé tělo

Autoři: Jana Tichá, Lukáš Stehno

Vydala Asociace péče o seniory

Pardubice, březen 2017

Asociace péče o seniory, z.s., Pernerova 168, Pardubice 530 02, www.apeos.cz



Sdělení diagnózy (co je to za onemocnění) a prognózy (předpokládaný vývoj onemocnění) klientovi, je vždy v pravomoci lékaře. Přesto s nevyлéčitelně nemocným hovoříme otevřeně. Důležitým pravidlem v komunikaci s ním je že, téma hovoru udává sám nemocný. Neutěšujeme ho nereálnou nadějí např. výroky typu: „To bude dobré“, „uzdravíš se“ apod.

Asistent umírajícímu dává naději reálnou, pravdivou - hledá drobné radosti, situace, ze kterých se klient může těšit. Vytváří situace, kde může žít přítomností.

Fáze smířování se s nevyлéčitelnou nemocí dle Elisabeth Kübler-Rossové:

1. Fáze šoku a popírání

Nemocný popírá informace o nemoci (např. se domnívá, že došlo k omylu ze strany lékaře, k záměně výsledků vyšetření).

2. Fáze agrese a zlosti

Nemocný se hněvá na zdravotníky, často také na své nejbližší, hledá viníka. Trpí pocitem nespravedlnosti a může mít zlost na zdravé lidi kolem sebe. Poučený asistent si slova klienta „překládá“ : „Nezlobí se na mě, ale zlobí se na svou nemoc, na svoji bezmoc.“

3. Fáze smlouvání a vyjednávání

Nemocný si dělá velké (často nereálné) plány do budoucna, hledá alternativní možnosti léčby.

4. Fáze deprese a smutku

V této fázi je nemocný smutný, má obavy ze své budoucnosti i budoucnosti své rodiny.

5. Fáze smíření a akceptace

Nemocný přijímá svoji nemoc, začíná s ní žít a raduje se z maličkostí, které život přináší. Má možnost se rozloučit s blízkými a uspořádat si svoje záležitosti.

Někdy se také může klient vracet z jedné fáze do druhé.

Těmito fázemi prochází také osoby blízké, může se stát, že nejsou s nemocným ve stejné fázi – například nemocný je už smířený a blízká osoba je ve fázi smlouvání, chce, aby se nemocný léčil.

Péče o umírajícího

Hygienická péče:

Asistent provádí šetrnou celkovou koupel na lůžku nejméně dvakrát týdně, ctí přání klienta. Dbá na prevenci proleženin, chrání pokožku před agresivním působením moči a stolice – umírající je často inkontinentní (pomocuje se, neudrží stolicí). Při polohování se u těchto klientů řídíme klientovým přáním. Nadále používáme antidekubitní pomůcky.

Podávání stravy:

U klientů v tomto stadiu je časté, že stravu odmítají, někdy mají speciální přání, asistent a rodina se snaží mu vyhovět. Většinou klienti nejdříve odmítají maso, pak zeleninu a nakonec veškerou stravu. Asistent nebo rodinní příslušníci mohou klientovi nabízet na co má chuť, co mu nezpůsobuje nevolnost či jiné obtíže. Dietu dodržovat nemocný nemusí. Asistent nabízí jídlo po malých dávkách. Lékař může naordinovat léky proti nevolnosti a zvracení (častá komplikace u onkologicky nemocných).

Podávání tekutin:

Někdy má nemocný velkou žízeň, pocit sucha v ústech. Nabízíme tekutiny, které má rád, asistent použije například šálek s hubičkou, brčko či kojeneckou lahvičku. Může také zvlhčovat ústa navlhčeným kapesníkem či vkládat nemocnému kostky ledu z čaje nebo oblíbené šťávy do úst.

Tišení bolesti:

Asistent se o klientovu bolest zajímá, věnuje jí pozornost. Vedení penzionu pro seniory úzce spolupracuje s lékařem a s rodinou.

Psychická podpora:

- Blízcí lidé se snaží být s umírajícím co nejvíce. Sedí u lůžka, drží klienta za ruku.
- Jednoduše a srozumitelně s klientem komunikují, nekladou otázky typu: „jak se cítíš?“.
- Asistent zajistí nemocnému klid a dostatečný spánek, vyhýbá se prudkému, náhlému světlu a hlasitým zvukům. V noci je vhodné tlumené světlo.

Léky „na zklidnění“ nenahrazují blízkost a účast rodiny a pečujícího personálu!

Asistenti nemohou nahradit osobu blízkou, mohou však dopomoci tomu, aby odchod umírajícího byl lidsky hlubokou a důstojnou událostí.

Umírání a smrt

Smrt u takto nemocného je „očekávaná“, nevíme však, kdy přesně přijde.

Dýchání je v závěru života většinou nepravidelné, s přestávkami mezi jednotlivými dechy někdy až 10 -15 vteřin (někdy se může dokonce zdát, že již nemocný zemřel).

Asistent nikdy nehovoří ani se nechová před umírajícím klientem, jako by byl už mrtvý.

Známky úmrtí klienta:

- Klient nereaguje na silné hlasové i bolestivé podněty (štípnutí do ruky)
- Není patrné dýchání (pohyb hrudníku, není slyšet dech)
- Nehmatný tep ani na krčních tepnách
- Zornice oka nereaguje na světlo

Péče o mrtvé tělo:

- Asistent neprodleně kontaktuje praktického lékaře nebo rychlou záchrannou službu (155).
- Uloží zesnulého do vodorovné polohy (vyndá polštář a další podložky).
- Ztlumí topení a otevře okno.
- Při péči o mrtvé tělo si zajistí asistent soukromí.
- Zavře klientovi oči a ústa a vyjme zubní protézu.
- Za dohledu jednoho svědka sejme mrtvému ozdobné předměty – hodinky, prsteny, řetízky, náramky apod. a uloží je mezi ostatní cennosti klienta.
- Viditelné nečistoty asistent odstraní, omyje.
- Zajistí identifikaci mrtvého dle zvyklostí penzionu
- Asistent přikryje tělo čistým prostěradlem.
- Není li přítomna rodina, lékař informuje o úmrtí klienta dle zvyklostí penzionu.
- S pozůstalými hovoří asistent i vedení penzionu důstojně a ohleduplně, je vhodné vyjádřit účast.

Literatura, z které autoři čerpali:

SLÁMA, Ondřej. PLÁTOVÁ, Ludmila. *Rady pro závěr života*. Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-02-0

Dále profesní znalosti Jany Tiché a Lukáše Stehna.