



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Poradenství a podpora pečujícím v domácí a paliativní péči

Mgr. Marcela Dolejšová

ADAPT UTB: **A**daptabilní, **D**igitální, **A**gilní, **P**rogresivní,
Transformace UTB ve Zlíně

reg. č. NPO_UTB_MSMT-16585/2022



Cil předmětu

Cílem předmětu je poskytnout sociální poradenství, pomoc při řešení sociálních otázek, nabídnutí podpory člověku s terminální nemocí i pečujícím v domácím prostředí. Zprostředkování odborné psychologické pomoci, zásady podpůrné komunikace.

Způsob zakončení předmětu

Doporučená účast na přednáškách. Účast na seminářích (min. 80 %).

Klasifikovaný zápočet bude udělen na podkladě plnění zadaných úkolů zadaných na, seminářích a e-learningu, četba odborné literatury, popř. časopisecké produkce.

Přednáška

Základní terminologie, pojmy a pojmosloví.

Sociální poradenství a podpora terminálně nemocným a jeho pečujícím.

Sdělení diagnózy na lůžku a její prognózy.

Zdroje stresu v paliativní medicíně (z pohledu nemocného, pečujících osob).

Poradenská činnost.

Seminář

Fáze vyrovnávání se se závažnou diagnózou (pacient, příbuzný, blízký).

Fáze truchlení, jak pomoci.

Potřeby umírajících, pečujících, truchlících a pozůstalých.

Poradenská činnost v péči o umírajícího.

Poradenská činnost a pomoc pečujícím osobám o terminálně nemocné osoby.

Seminář

Poradenská činnost a pomoc truchlícím a pozůstalým.

Nejčastější otázky pozůstalých.

Zásady komunikace ve všech fázích péče o terminálně nemocné, umírající, pečující, pozůstalé.

Možnosti odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího a pečovatele, pozůstalé.

Příklady dobré praxe.

Po absolvování předmětu prokazuje student znalosti

Používat adekvátní terminologii související s problematikou poradenství a podpory pomáhajícím v domácím prostředí.

Popsat jednotlivé fáze truchlení.

Charakterizovat principy poskytování pomoci a podpory pečujícím, truchlícím a pozůstalým.

Operovat s vědomostmi potřebnými k práci o terminálně nemocného, umírajícího, pečovatele, truchlící a pozůstalé.

Po absolvování předmětu prokazuje student dovednosti

Zvolit vhodné způsoby sociální a psychologické pomoci.

Realizovat pomoc.

Používat relevantní analytické postupy.

Vyhledávat a analyzovat validní zdroje související s možnostmi poskytování odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího v domácím prostředí.

Používat vědomosti a dovednosti potřebné k práci o terminálně nemocného, umírajícího, pečovatele, truchlící a pozůstalé.

Po absolvování předmětu prokazuje student dovednosti

Pracovat s dostupnými elektronickými databázemi.

Vyhledávat a analyzovat validní zdroje týkající se problematiky poskytování poradenské činnosti pomáhajícím osobám v domácím prostředí.

Zhodnotit, vhodně navrhnout, popřípadě doporučit poradenskou činnost v rámci péče o umírajícího v domácím prostředí.

Povinná literatura

Géringová, J., (2011). *Pomáhající profese*. Praha: Triton.

Jankovský, J. (2018). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.

Kutnohorská, J., (2007). *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada.

Maroon, I., (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál.

Matoušek, O., (2014). *Podpora rodiny*. Praha: Portál.

Richardson, A., (2018). *Life in a Hospice: Reflection on caring for the dying*.

London: Glenmore Press.

Sígl, M., (2006). *Co víme o smrti*. Praha: Epoque.

Slámová, R., & kol.(2018). *Praktický průvodce koncem života: rozcestník pro nemocné a pečující*. Brno: Edika.

Svatošová, M., (2008). *Hospice a umění doprovázet*. V Kostelním Vydří: APHPP.

Vávrová, S., (2012). *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

Doporučená literatura

Berger, A. M., Shuster, J. L. & Von Roenn, J. H., (2013). *Principles and Practice of Palliative Care and Supportive Oncology*. 4th Ed. Praha: Wolters Kluwer.

Berger, A. M. et al. (2019). *Handbook of Supportive Oncology and Palliative Care: Whole-Person Adult and Pediatric Care*. Demos Medical.

Bryden, CH., (2013). *Jak já budu umírat*. Praha: Triton.

Cherny, N. & Fallon, M., (2015). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 5th Ed. Oxford: University Press.

Doporučená literatura

Malíková, E., (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.*

Praha: Grada.

Nakonečný, M., (2009). *Sociální psychologie.* Praha: Academia.

Venglářová, M., (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* Praha: Grada.

Použitá literatura a zdroje

Adam, Z. et al., (2004). *Paliativní medicína*. Praha: Grada.

Arnoldová, A., (2016). *Sociální péče 2. díl.*, Praha: Grada.

Forýtková, L., & Bourek, A. (2015). *Standardy léčebných postupů a Kvalita ve zdravotnictví*. Praha: Verlag Dashöfer.

Fryč, V., Chmelová, M., & Adámková, P. (Eds.). (2021). *Neformální péče v teorii a praxi: sborník odborných statí*. pro Alfa Human Service, z.s. vydala Pasparta Publishing.

Kabelka, L., (2018). *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci* [Geriatric palliative care and communication about disease]. 2nd revised edition. Praha, Czechia: Mladá fronta.

Kubíčková, N., (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.

Použitá literatura a zdroje

Kupka, M., (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada.

Kübler-Ross, E., (2015). *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Vydání druhé, přepracované. Praha: Portál.

Špatenková, N., (2013). *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. Praha: Grada.

Tomeš, I., (2010). *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál.

Asociace poradců pro pozůstalé, z. s., (2023). *Co pozůstalým pomáhá?* [Co pozůstalým pomáhá? – Asociace poradců pro pozůstalé \(APPP\) \(poradci-pro-pozustale.cz\)](https://poradci-pro-pozustale.cz)

Černá Přízková, R., (2019). *Anesteziologie a intenzivní péče* [Největší informační zdroj pro lékaře - proLékaře.cz | proLékaře.cz \(prolekare.cz\)](https://prolekaře.cz)

Focus (2021). *Studie: Jak Češi tráví volno? Sebe staví až na poslední místo* [Studie: Jak Češi tráví volno? Sebe staví až na poslední místo : Marketing journal \(focus-age.cz\)](https://focus-age.cz)

Helpicon, z. s., (2013). *O nás* [O nás \(helpicon.cz\)](https://helpicon.cz)

Hůle, D., (2004-2014). *Demografie* [Demografický informační portál Články \(demografie.info\)](https://demografie.info)

Kolářová, Z., (2023). *Medical Tribune* [MEDICAL TRIBUNE CZ](https://medicaltribune.cz)

Martínková, L., (2016). *Psychologie pro každého* [Psychologie pro každého - Zajímáte se o psychologii? Vítejte... \(psychologieprokazdeho.cz\)](https://psychologieprokazdeho.cz)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2023) [Působnost MPSV](#)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2023). *Reforma důchodového systému* [Průvodce \(mpsv.cz\)](#)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2023). *Registr poskytovatelů služeb* [Registr poskytovatelů služeb \(mpsv.cz\)](#)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2023). *Sociální služby* [Sociální služby \(mpsv.cz\)](#)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2023). *Životní a existenční minimum* [Životní a existenční minimum \(mpsv.cz\)](#)

Národní soustava povolání (2017). *Zdravotně sociální pracovník* [Zdravotně sociální pracovník | NSP.CZ](#)

Osobní asistence (2021). *Hospicová péče* [Hospicová, paliativní péče a hospice v ČR \(osobniasistence.cz\)](#)

Paliativní péče (2023). *Seznam hospiců v České Republice* [Seznam hospiců v České Republice - PALIATIVNÍ PÉČE \(paliativni-pece.cz\)](#)

Scott Dowling, A., (2005). *American Journal of Psychiatry*, (2039) <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2039>

Starám se a pracuji (2022). *Psychologická pomoc a podpora pro neformálně pečující* [Psychologická pomoc a podpora pro neformálně pečující - Starám se a pracuji \(staramseapracuji.cz\)](#)

Sláma, O. & Vafková, T., (2020). *Paliativní medicína: vymezení konceptů a pojmů* [Slovníček pojmů zdravotnických služeb | Paliativní medicína: vymezení konceptů a pojmů | Paliativní péče | Lékařská fakulta Masarykovy univerzity \(muni.cz\)](#)

Taukeni, S., (2020). *Psychology and Psychiatry: Open access* <https://www.researchgate.net/publication/344844447> *Biopsychosocial Model of Health*

Úřad práce ČR (2023). *Nepojistné sociální dávky* [Nepojistné sociální dávky - Video \(uradprace.cz\)](#)

Zákon č. 108/2006 Sb. (2023). *Zákon o sociálních službách* [108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Zákon č. 110/2006 Sb. (2023). *Zákon o životním a existenčním minimu* [110/2006 Sb. Zákon o životním a existenčním minimu \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Zákon č. 117/1995 Sb., (2023). *Zákon o státní sociální podpoře* [117/1995 Sb. Zákon o státní sociální podpoře \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Zákon č. 155/1995 Sb.(2023). *Zákon o důchodovém pojištění* [155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Zákon č. 187/2006 Sb. (2023). *Zákon o nemocenském pojištění* [187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění \(zakonyprolidi.cz\)](#)

ÚVODEM

Cílem předložené prezentace na téma Poradenství a podpora pečujícím v domácí a paliativní péči je poskytnout čtenářům ucelený přehled o tom, jak poskytovat podporu a poradenství lidem, kteří pečují o nemocné v domácím prostředí a jak podpořit samotné pečující.



Uvědomujeme si, že v těchto dnech prožíváte těžké chvíle. Rádi bychom Vám nyní byli nápomocni v záležitostech, které je potřeba zařídit.

ÚVODEM

Prezentace obsahuje informace o tom, jak rozpoznat potřeby pečujících a jak jim poskytnout informace a zdroje, které jim pomohou zvládat stres a péči o nemocného.

Dále nabízí informace o různých typech podpory, včetně psychologické podpory, informačního poradenství a praktické pomoci.

ÚVODEM

Dále obsahuje informace o tom, jak efektivně komunikovat s pečujícími a jak se vyrovnávat s emočními a etickými otázkami, které mohou být součástí pečovatelské role.

Cílem této prezentace je především podpořit vývoj kompetencí a znalostí potřebných pro úspěšné poskytování podpory a poradenství pečujícím v domácím prostředí a v paliativní péči.

Základní terminologie, pojmy a pojmosloví

V úvodu kapitoly na téma Terminologie, pojmy a pojmosloví k podpoře v domácí paliativní a hospicové péči je nutno představit důležitost tohoto tématu pro sociální práci. Paliativní a hospicová péče je oblast, která se zaměřuje na zlepšení kvality života lidí s pokročilými nevléčitelnými nemocemi a na podporu jejich rodin a blízkých. Pečovatelské role v této oblasti mohou být velmi náročné a vyžadují si specifické znalosti a dovednosti.

Základní terminologie, pojmy a pojmosloví

Jedním z klíčových nástrojů pro efektivní komunikaci a spolupráci v této oblasti je používání jasných a přesných termínů, pojmů a pojmosloví. Tyto pojmy mají často specifický význam v kontextu paliativní a hospicové péče a mohou být pro pečující, pacienty a jejich rodiny zdrojem zmatku a nejistoty, pokud nejsou správně pochopeny.

Základní terminologie, pojmy a pojmosloví

Cílem kapitoly je proto poskytnout ucelený přehled o klíčových termínech a pojmech v této oblasti a vysvětlit jejich význam a kontext. Bude se také zabývat otázkou, jak správně komunikovat s pacienty a jejich rodinami a jak jim pomoci porozumět specifickému jazyku a pojmosloví této oblasti.

Tato kapitola by měla poskytnout užitečné informace a podporu pro sociální pracovníky, zdravotnické pracovníky, pečující a pacienty, kteří se účastní paliativní a hospicové péče.

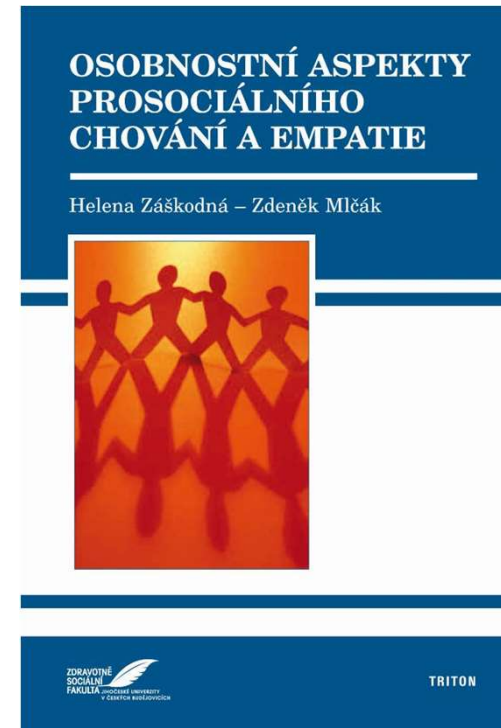
Základní terminologie, pojmy a pojmosloví

Klient

Osoba, která hledá pomoc a podporu v řešení svých osobních nebo sociálních problémů a je v této oblasti aktivně zapojena.

Empatie

Schopnost sociálního pracovníka vcítit se do situace klienta a chápat jeho pocity a potřeby.



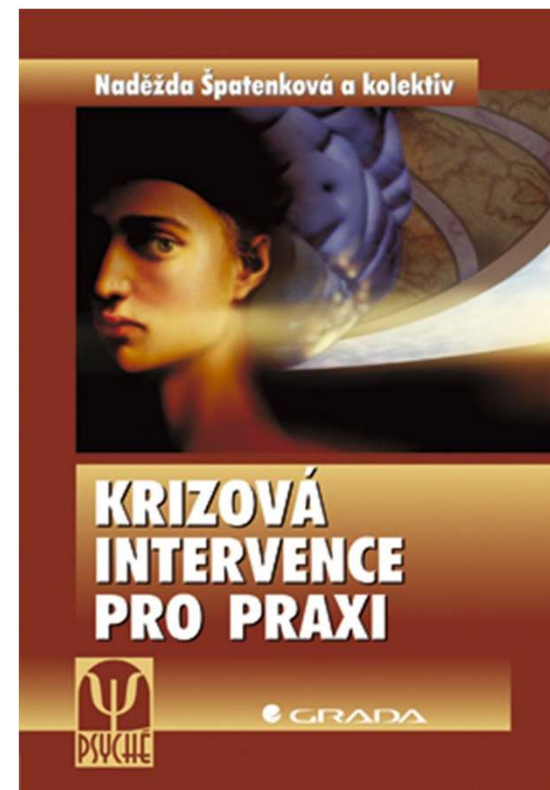
Posouzení potřeb

Proces, při kterém sociální pracovník získává informace o klientovi a jeho situaci, aby mohl určit, jaký druh podpory a služeb by mohl být pro klienta nejvhodnější.

Intervence

Aktivita, kterou sociální pracovník vykonává k dosažení konkrétního cíle, například poskytování poradenství, informací, referencí na další služby nebo pomoc s řešením

konkrétního problému (MPSV, služby sociální péče, 2017, str. 16 [online]).



Etika

Soubor pravidel a hodnot, které určují, jak se sociální pracovníci mají chovat vůči svým klientům a jaký druh služeb by měli poskytovat.

Odlehčovací služba

Sociální služba, která zajišťuje péči osobám se sníženou či úplnou ztrátou sebepéče. Cílem služby je odlehčit **osobám pečujícím** o takto nemocné blízké a zajistit jim potřebný odpočinek tím, že na určitou dobu přebírají péči o nemocnou osobu v jejím přirozeném prostředí nebo formou lůžkové péče v zařízení odlehčovací služby (Sláma & Vafková, 2020).

Pečovatelská služba

Jedná se o terénní službu pro osoby se sníženou sebepéčí z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Zajišťuje pomoc při osobní hygieně, úklidu domácnosti nebo zajištění nákupu.

Rozsah poskytovaných úkonů v rámci základních činností

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.

Pomoc při zajištění chodu domácnosti.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

Sociální služba

Činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo zabránit sociálnímu vyloučení, dosažení příležitostí a možností, které napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný (MPSV, služby sociální péče, 2017, str. 16 [online]).

Sociální služba



Cílem sociálních služeb je:

- zachovávat lidskou důstojnost klientů;
- vycházet z individuálně určených potřeb klientů;
- rozvíjet aktivně schopnosti klientů;
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů;
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležitě kvalitě (MPSV, služby sociální péče, 2017,[online]).



ÚKOLY A OTÁZKY

V zákonu 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách nastudujte §39 - §52.

[108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz)

Popište odlehčovací služby a co je jejich hlavním cílem.

Najděte ve svém okolí Domovy se zvláštním režimem, uveďte minimálně 4 a popište cílovou skupinu DZR.

Může být klientem domova pro osoby se zdravotním postižením nezaopatřené dítě?

Sociální pomoc

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (Zákon 108/2006 Sb., 2010-2023 [online]).

[108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz/108/2006-Sb.-Zakon-o-sociálních-sluzbách)

Sociální poradenství

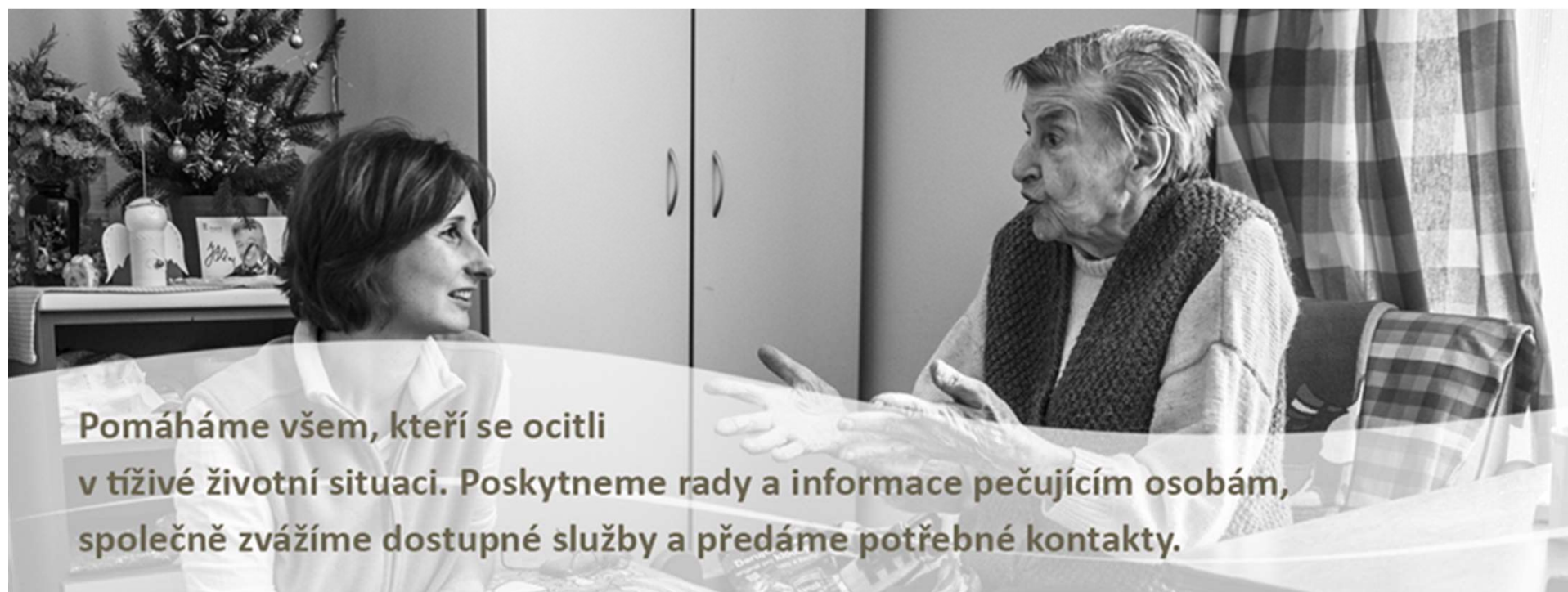
Základní sociální poradenství – je bezplatnou sociální službou, která podává potřebné informace osobám pro řešení jejich nepříznivé sociální události/situace.

Informace získávají o existujících druzích sociálních služeb podle potřeb konkrétní osoby včetně možnosti podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči, možnostech získání finančních příspěvků či dávek, základních právech a povinnostech osoby v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, možnosti odborného poradenství se zaměřením na konkrétní skupinu osob (Zákon 108/2006 Sb., 2010-2023 [online]).

Odborné sociální poradenství zajišťují:

- občanské poradny;
- manželské a rodinné poradny;
- poradny a sociální práce s osobami společensky nepřízpusobenými;
- poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí;
- sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory;
- ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu (Zákon 108/2006 Sb., 2010-2023 [online]).

[108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz/108/2006-Sb.-Zakon-o-socialnich-sluzbach)



**Pomáháme všem, kteří se ocitli
v tíživé životní situaci. Poskytneme rady a informace pečujícím osobám,
společně zvážíme dostupné služby a předáme potřebné kontakty.**

Odborné sociální poradenství – je poskytováno osobám se zaměřením na jejich konkrétní potřeby. Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Úkoly a otázky

Uveďte 5 organizací, které poskytují občanům bezplatné odborné sociální poradenství.

<https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>



Sociální politika

Sociální politika je politikou, která se primárně orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, k rozvoji jeho osobnosti a kvality života. Jako takové jí nutně přísluší zcela určité a významné místo v rámci celého společenského systému (Tomeš, 2010).



Sociální politika a její program:

Metody – prevence, terapie, rehabilitace

Nástroje – právo, finance, instituce

Forma – zákaz, příkaz, plnění/dávka

Efekt – sociální ochrana a realizace lidských práv



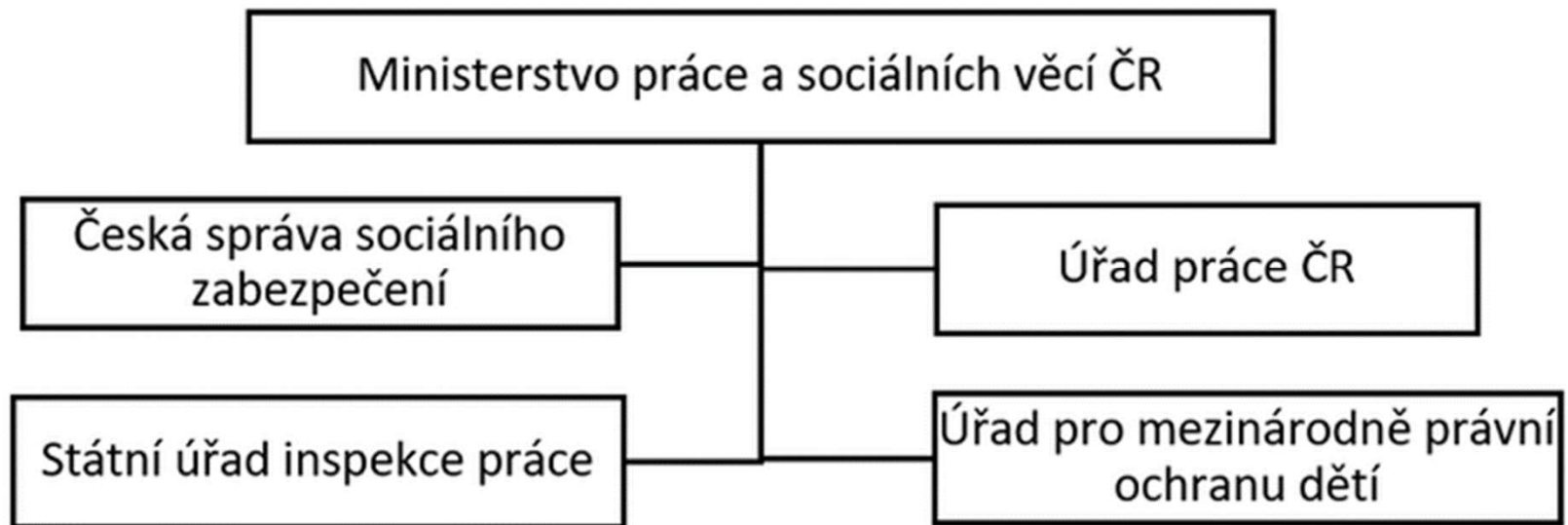
Sociální politika státu

Sociální politiku má v kompetenci MPSV.

Primárně řeší problematiku zdravotně postižených, sociální služby, sociální dávky, rodinnou politiku.

Mezi organizace podřízené Ministerstvu práce a sociálních věcí jsou podřízeny celkem čtyři klíčové instituce, kterými jsou hlavně Úřad práce ČR (ÚP ČR) a Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), doplněné Státním úřadem inspekce práce (SÚIP) a Úřadem pro mezinárodněprávní ochranu dětí (ÚMPOD) (MPSV, 2023 [online]).

Schéma 1: Podřízené subjekty MPSV



<https://www.mpsv.cz/>

Státní sociální podpora

System státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Nárok na dávky má:

- fyzická osoba;
- s ní společně posuzované osoby s trvalým pobytem v ČR;
- cizinci s trvalým pobytem v ČR a mají zde bydliště.

Jde o dávky netestované:

- neposuzuje se majetek rodiny;
- testují se pouze příjmy rodiny (jen u některých dávek).

Poskytované dávky v závislosti na příjmu:

- přídavek na dítě;
- příspěvek na bydlení;
- porodné;
- dávky pěstounské péče

Poskytované dávky bez ohledu na příjem:

- rodičovský příspěvek;
- pohřebné.

Základem pro stanovení nároku a výši některých dávek včetně určení hranice příjmů osoby či rodiny **je životní minimum** (Zákon č. 117/1995 Sb., 2023 [online]).

Úkoly a otázky

Nastuduj zákon 110/2006 Sb. Životní a existenční minimum.

Uveď aktuální výši životního minima jednotlivce.

Uveď aktuální výši existenčního minima jednotlivce.

Definuj termín „oprávněná osoba“.

Kde jsou vypláceny dávky životního a existenčního minima.

Jsou dávky životního minima opakujícími se dávkami?

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>

<https://www.mpsv.cz/zivotni-a-existencni-minimum>

Nemocenské pojištění

Je jedním z hlavních pilířů sociální politiky. Vzniká ze zákona 187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění a je povinné. Je odváděno zaměstnavatelem a účast na něm mají téměř všichni zaměstnanci.

U OSVČ je platba nemocenského pojištění dobrovolná. V případě nemoci je vyplácena nemocenská dávka státem zaměstnanci, který je uznán dočasně práce neschopen.

V rámci nemocenského pojištění je poskytováno ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství, otcovské a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (Zákon 187/2006 Sb., 2023 [online]). [187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Důchodové pojištění

Je dalším pilířem sociální politiky (zabezpečení). Zákon č. 155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění a Úplné znění č. 233/1998 Sb. Zákon o důchodovém pojištění (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění) upravuje důchodové pojištění a podmínky pro výplatu důchodů.

[155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz)

Důchody

- starobní (pro případ stáří)
- invalidní (v případě poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu)
- vdovský a vdovecký
- sirotčí (v případě úmrtí živitele)(Zákon 155/1995 Sb., 2023 [online]).

[155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Úkoly a otázky

Na stránkách České státní sociální podpory nastudujte, jak podat žádost o starobní důchod.

[Úvod - Česká správa sociálního zabezpečení \(cssz.cz\)](http://cssz.cz)

Dále vyhledejte aktuální výši základu pro výměr důchodu.

Vyhledejte a uveďte, kolik máme stupňů invalidity a kdo rozhoduje o přiznání invalidního důchodu.

Zdravotně sociální práce

Zdravotně sociální práce je obor, který se zabývá podporou zdraví a sociálního blaha jednotlivců, rodin a komunit. Jeho cílem je pomoci lidem překonat různé výzvy, jako jsou nemoci, těžké životní situace nebo sociální vyloučení.

Zdravotně sociální práce je činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče a podílí se na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta. Klasifikována je jako nelékařské povolání (NSP, 2017 [online]).

Zdravotně sociální pracovník

Zdravotně sociální pracovníci poskytují podporu a poradenství v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb, koordinují poskytování těchto služeb a pracují s lidmi na individuálních plánech pro zlepšení jejich zdraví a sociálních podmínek. V oboru zdravotně sociální práce se využívají znalosti z různých oblastí, včetně psychologie, sociologie, medicíny, práva a etiky.

Zdravotně sociální pracovníci musí pro výkon povolání splňovat kompetenční dovednosti, mít odborné znalosti, požadované obecné znalosti a měkké kompetence (NSP, 2017 [online]).

Kompetenční dovednosti

Provádění sociální prevence včetně depistážní činnosti.

Provádění sociálního šetření u pacientů a posouzení životní situace pacientů ve vztahu k onemocněním a jeho následkům.

Sestavování plánu psychosociální intervence do životní situace pacienta a jeho realizace.

Zajišťování sociálněprávního poradenství ve vztahu k onemocnění a jeho následkům.

Zajišťování integrace pacientů do společenského prostředí.

Vykonávání činností při přípravě a organizaci rekondičních pobytů (NSP, 2017 [online]).

Kompetenční dovednosti (pokračování)

Vykonávání činností při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb.

Provádění poradenství v sociální oblasti v případě úmrtí pacientů, včetně zajištění záležitostí spojených s úmrtím u osamělých zemřelých pacientů.

Komunikace s problémovými a agresivními pacienty.

Komunikace s pacienty v obtížných a krizových situacích.

Poskytování zdravotní péče v souladu s právními předpisy a standardy (NSP, 2017 [online]).

Dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví.

Vedení zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, včetně práce s informačním systémem poskytovatele zdravotnických služeb.

Poskytování informací v souladu s odbornou způsobilostí nelékařského zdravotnického pracovníka (NSP, 2017 [online]).

[Zdravotně sociální pracovník | NSP.CZ](#)



Odborné znalosti:

- sociální práce, poradenství a možnosti a postupy pomoci pro občany v nepříznivé nebo krizové sociální situaci (krizová intervence);
- ošetrovatelská péče o jedince všech věkových skupin;
- psychologie v ošetrovatelské péči a etika zdravotnického povolání;
- organizace a řízení zdravotní péče, včetně vedení dokumentace;
- právní předpisy související s poskytováním zdravotní péče, podpora a ochrana veřejného zdraví;
- první pomoc a zajišťování zdravotní péče v mimořádných a krizových situacích (NSP, 2017 [online]).



Měkké kompetence:

- kompetence k efektivní komunikaci;
- kompetence ke kooperaci;
- kompetence k výkonnosti;
- kompetence k samostatnosti;
- kompetence k celoživotnímu vzdělávání;
- kompetence ke zvládnání stresu a zátěže (NSP, 2017 [online]).

<https://kompetence.nsp.cz/>

Měkké kompetence:

- kompetence k efektivní komunikaci;
- kompetence ke kooperaci;
- kompetence k výkonnosti;
- kompetence k samostatnosti;
- kompetence k celoživotnímu vzdělávání;
- kompetence ke zvládnutí stresu a zátěže

(NSP, 2017 [online]).

<https://kompetence.nsp.cz/>



Bio-psycho-sociálně-spirituální model



Zaměřuje se na prevenci.

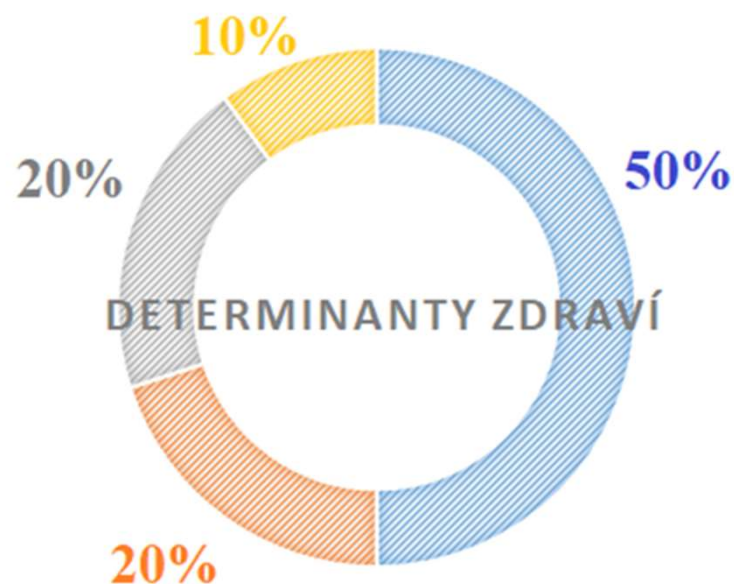
Redukce stigmatu.

Dává pacientovi větší kontrolu.

Nevýhody.

Vyžaduje více odborných odborníků (Porterová, 2021 [online]).

Jak moc si myslíte, že je ovlivněno procentuálně zdraví lidí uvedenými determinanty?



Životní způsob _____%

Zdravotní péče _____%

Životní prostředí _____%

Genetická výbava _____% (Porterová, 2021 [online]).

Bio-psycho-sociálně-spirituální model



Je to přístup, který chápe nemoci a zdraví jako soubor faktorů, včetně biologických, psychologických a sociálních. Byl vyvinut psychiatrem **Georgem Engelsem** v opozici vůči tradičnímu lékařskému modelu, který se dříve zaměřoval pouze na fyzické aspekty problémů.

Ačkoli byl původně vytvořen pouze pro použití v medicíně, později se rozšířil do dalších oblastí, jako je psychologie, sociologie a sociální práce (Dowling, 2005 [online]).

Bio-psycho-sociálně-spirituální model (také nazývaný biopsychosociální model) je konceptuální rámec, který popisuje člověka jako celek, skládající se z biologických, psychologických, sociálních a duchovních prvků. Tento model se používá v různých oborech, jako je medicína, psychologie, sociologie a další (Dowling, 2005 [online]).

Úkoly a otázky

Nastudujte si Bio-psycho-sociálně-spirituální model a
odpovězte na následující otázky, uvedené na sl. č. 58

<https://cs1.warbletoncouncil.org/modelo-biopsicosocial-4798>

Bio-psycho-sociálně-spirituální model

Biologický prvek zahrnuje fyzické a biochemické procesy v těle, jako jsou geny, hormony, neurochemické procesy a další. Tento prvek se týká zdravotních problémů, jako jsou nemoci, poruchy a fyzické poškození.

Psychologický prvek se týká myšlení, emocí a chování jedince. Zahrnuje osobnost, vztahy, způsoby zvládání stresu a další. Psychologický prvek je důležitý pro diagnostiku a léčbu psychologických poruch (Dowling, 2005 [online]).

Sociální prvek zahrnuje okolnosti a vztahy, ve kterých jedinec žije, jako jsou rodina, přátelé, zaměstnání a další. Tento prvek může mít vliv na zdraví a chování jedince.

Duchovní prvek se týká vnitřního světa jedince, včetně hodnot, víry, duchovních praktik a dalších. Tento prvek může mít vliv na to, jak se jedinec cítí a jak se snaží najít smysl svého života (Dowling, 2005 [online]).

Bio-psycho-sociálně-spirituální model klade důraz na to, že každý z těchto prvků má vliv na celkové zdraví a dobře fungování jedince.

Pokud se některý z těchto prvků naruší, může to mít dopad na ostatní prvky a na celkové zdraví jedince. Proto se tento model často používá při diagnostice a léčbě různých zdravotních problémů a poruch, aby se zohlednila celková situace jedince (Dowling, 2005 [online]).

Psychology and Psychiatry: Open access

Extended Abstract

Open Access

Biopsychosocial Model of Health

Simon George Taukeni

University of Namibia, Namibia

The focus of this work is mainly on integrating biopsychosocial model in health discipline such as public health, psychology, psychiatry, medicine and all other allied health sciences. In Wikipedia, biopsychosocial model (2020) is defined as an interdisciplinary model that looks at the interconnection between biology, psychology and socio-environmental factors. Its founder George L. Engel (1977) asserted that biopsychosocial model reveals the development of illness through the interaction of biological factors: genetic, biochemical; psychological factors: mood, personality, behavior; and social factors: cultural, familial, socioeconomic, medical. Figure 1 illustrates biopsychosocial model.

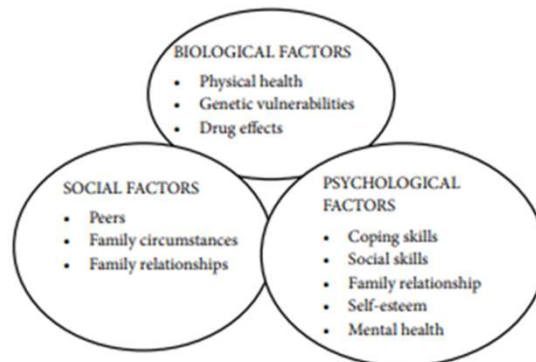


Figure 1: Biopsychosocial model (Biopsychosocial model, 2020)

According to Engel (1977), as illustrated in figure 1, the model depicts the interaction of biological, psychological and social factors in determining the health outcome. Other authors like Nadir, Hamza and Mehmood (2018) concur that biopsychosocial model have been a foundation in the ideal practice of modern medicine. Literature further revealed that Engel proposed the model by using the work of Urie Bronfenbrenner who believed that social factors play a role in developing illnesses and behaviors (Bio psychosocial model, 2020).

Engel developed bio psychosocial model as an alternative to biomedical model that was readily used by the physicians. He was of the view that bio psychosocial model would make it easier for health professionals to better understand their patients' subjective view of their illness and suffering (Borrell-Carrió, Suchman & Epstein, 2004). Among the strengths of bio psychosocial model found in research in no particular order were: Improved patient satisfaction, better adherence to prescriptions, more maintained behavior change, better physical and psychological health and less of a tendency to initiate malpractice

litigations. Reduce multiple visits and admission into hospitals, improvement of communication between health staff and the patients, leads to the development and application of psychosocial support for the terminally ill patients and their families and the development of psychological techniques in the strengthening of immune reaction to illness. Also, the development of programs of life quality improvement for chronic patients, physically disabled individuals and the elderly patients (Babalola, Noel & White, 2017; Borrell-Carrió, Suchman & Epstein, 2004; Engel, 1977; Nadir, Hamza & Mehmood, 2018; Taukeni, 2019; Williams, Frankel, Campbell & Deci, 2000).

Even though there have been a number of criticisms of the biopsychosocial model, most of these criticisms have been attended to (Karunamuni, Imayama & Goonetilleke, 2020). Key criticism of the model was the argument that the model lacked philosophical coherence (Benning, 2015). Another criticism was with regard to the complex relations between causes and effects of biological, psychological and social factors to influence the state of health and or occurrence of diseases. This criticism for example has been addressed by Karunamuni, Imayama and Goonetilleke (2020) who presented pathways among biological, psychological and social factors of the model and explained how these pathways can potentially contribute to subjective well-being and to objective physical health outcomes. Other criticisms include: The holistic nature of the biopsychosocial model makes it a luxury many healthcare systems in resource-poor settings cannot afford, the model is time-consuming and expensive to apply, the model fails to provide straightforward guidelines for clinical treatment or rules for prioritization in clinical practice, medical students receive very limited amount of content in psychosocial subjects as compared to biomedical-oriented courses and insufficient training opportunities or financial resources available to support the existence of multidisciplinary teams consisting of psychiatrists, clinical psychologists, mental health nurses and social welfare workers to allow for a full understanding of the biological, psychological and social factors involved in patients' conditions (Babalola, Noel & White, 2017; Gatchel & Oordt, 2012; Lane, 2014; Suls & Rothman, 2004;).

In conclusion, biopsychosocial model shows a great potential to improve patient satisfaction, better adherence to prescriptions and better physical and psychological health. The article also demonstrated that the model could reduce multiple visits and admission into hospitals and improve the communication between health staff and the patients. Further research should be carried out on how to support the multidisciplinary teams consisting of psychiatrists, clinical psychologists, mental health nurses and social welfare workers to address the biological, psychological and social factors involved in the patient's condition. The best starting point would be using a model as a guide during the screening of the patient.

(Taukeni, 2020
[online]).

ÚKOL

Odpovězte na otázky.

1. Jaký je bio-psycho-sociálně-spirituální model a jak se liší od jiných modelů zdraví a nemoci?
2. Jaké jsou hlavní faktory, které ovlivňují zdraví a nemoc podle bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu?

ÚKOL

Odpovězte na otázky.

3. Jaký je vztah mezi biologickými faktory, jako jsou geny a hormony, a psychologickými a sociálními faktory, jako jsou stres a sociální podpora, v bio-psycho-sociálně-spirituálním modelu?

4. Jaká role hraje duchovnost nebo spirituality v bio-psycho-sociálně-spirituálním modelu? Jak se duchovnost liší od náboženství?

Paliativní a hospicová péče

Základem přístupu k nemocným je zachování důstojnosti člověka a respekt k přání pacienta.

DEFINICE PALIATIVNÍ PÉČE DLE SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

Světová zdravotnická organizace definuje paliativní péči jako „přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, včasným rozpoznáním a náležitým zhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních i duchovních (Sláma & Vafková, 2020 [online]).“

“Hospicová péče se zabývá člověkem v jeho celistvosti a klade si za cíl naplnit všechny jeho potřeby – fyzické, emocionální, sociální i duchovní. Doma, v rámci denní péče či v hospici se pečuje o osobu, která se nachází na konci svého života, stejně jako o ty, kdo tuto osobu milují. Zaměstnanci a dobrovolníci pracují v rámci multiprofesního týmu, který poskytuje péči na základě individuálních potřeb pacienta a jeho osobního přání. Hospic se snaží nabídnout úlevu od bolesti, důstojnost, klid a pokoj (Sláma & Vafková, 2020 [online]).“

Základní terminologie, pojmy a pojmosloví

Paliativní péče

Zdravotnický přístup, který se zaměřuje na zlepšení kvality života pacientů s pokročilými nevléčitelnými nemocemi a jejich rodin, poskytováním komplexní péče, která zahrnuje kontrolu symptomů, psychosociální podporu a spirituální péči.

Hospicová péče

Forma paliativní péče, která se zaměřuje na pacienty v koncových fázích nemoci a jejich rodiny, s cílem zajistit jim důstojný a pohodlný zbytek života (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

Terminální fáze

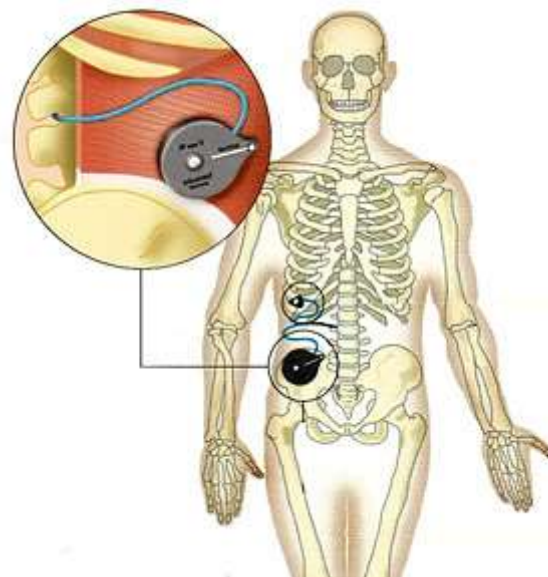
Poslední fáze nemoci, kdy se předpokládá, že pacient zemře v blízké budoucnosti, a kdy je zvláštní důraz kladen na péči o symptomatologii a podporu pacienta a jeho rodiny.

Symptom

Projev nemoci nebo jiného zdravotního stavu, který je subjektivně vnímán pacientem a může být změřen nebo pozorován zdravotnickým pracovníkem (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

Morfiová pumpa

Způsob aplikace opioidních léků k léčbě bolesti u pacientů s pokročilými nevléčitelnými nemocemi, kdy je lék podáván kontinuálně podkožně z implantovaného čerpadla (Sláma & Vafková, 2020 [online]).



Advance care planning

Proces rozhodování o budoucí zdravotní péči, který zahrnuje diskuse s pacienty a jejich rodinami o jejich preferencích v případě nevléčitelného onemocnění a přípravu na zvládnání situací v koncové fázi života.

DNR - Do Not Resuscitate

Termín, kterým pacient a/nebo jeho zákonný zástupce odmítá, aby byl při srdeční zástavě nebo zástavě dechu podroben záchranným opatřením (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

<https://www.tribune.cz/clanek/44605-o-empatii-soucitu-a-lidskosti-v-dnesni-medicine>



DNR - Do Not Resuscitate

State of _____

DO NOT RESUSCITATE (DNR)

Patient's Full Legal Name: _____ Date: _____

PHYSICIAN STATEMENT

I, the undersigned, state that I am the physician of the patient named above and I affirm this order is consistent with the patient's wishes. I hereby direct any and all qualified health care personnel to withhold or withdraw cardiopulmonary resuscitation (cardiac compression, intubation and other advanced airway management, artificial ventilation, defibrillation, and other related procedures) from the patient in the event of the patient's cardiac or respiratory arrest. I further direct such health care personnel to provide comfort care to the patient such as intravenous fluids, oxygen or other therapies deemed necessary to provide comfort and alleviate pain. A copy of this order is in the patient's medical records.

Physician Signature Date

Physician Printed Name Phone Number

PATIENT STATEMENT

I, the undersigned, being of sound mind and legal age, willfully and voluntarily make this declaration to state my desires and direct that resuscitation be withheld or withdrawn in the event of my cardiac or respiratory arrest. It is my intention that this order be honored by my family, my physicians, and all others who may partake in my health care.

Patient Signature Date

Patient Printed Name



Příklad neziskové organizace zajišťující komplexní služby paliativní hospicové a domácí péče

Klíčová slova hodnot organizace

kvalita života | důstojnost | autonomie | lidský přístup a laskavá péče | komunikace | spolupráce v multidisciplinárním týmu | participace | práva pacientů | důstojné umírání | žít doma až do konce | předběžné plánování péče |



Úkoly a otázky

Nastudujete si webové stránky Albertinum a odpovíte na otázku.

https://www.albertinum.cz/web/cs/oddeleni/paliativni-pece-23-106.html?tab_id=web

Jaké zdravotní a sociální služby organizace Albertinum poskytuje?

<https://paliativni-pece.cz/seznam-hospicu-v-ceske-republice/>

https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/01_04_vymezeni_pojmu.html

<https://www.ceskatelevize.cz/porady/12123231980-jednotka-intenzivniho-zivota/21956227091/13319-klivka-paliativni-mediciny/>



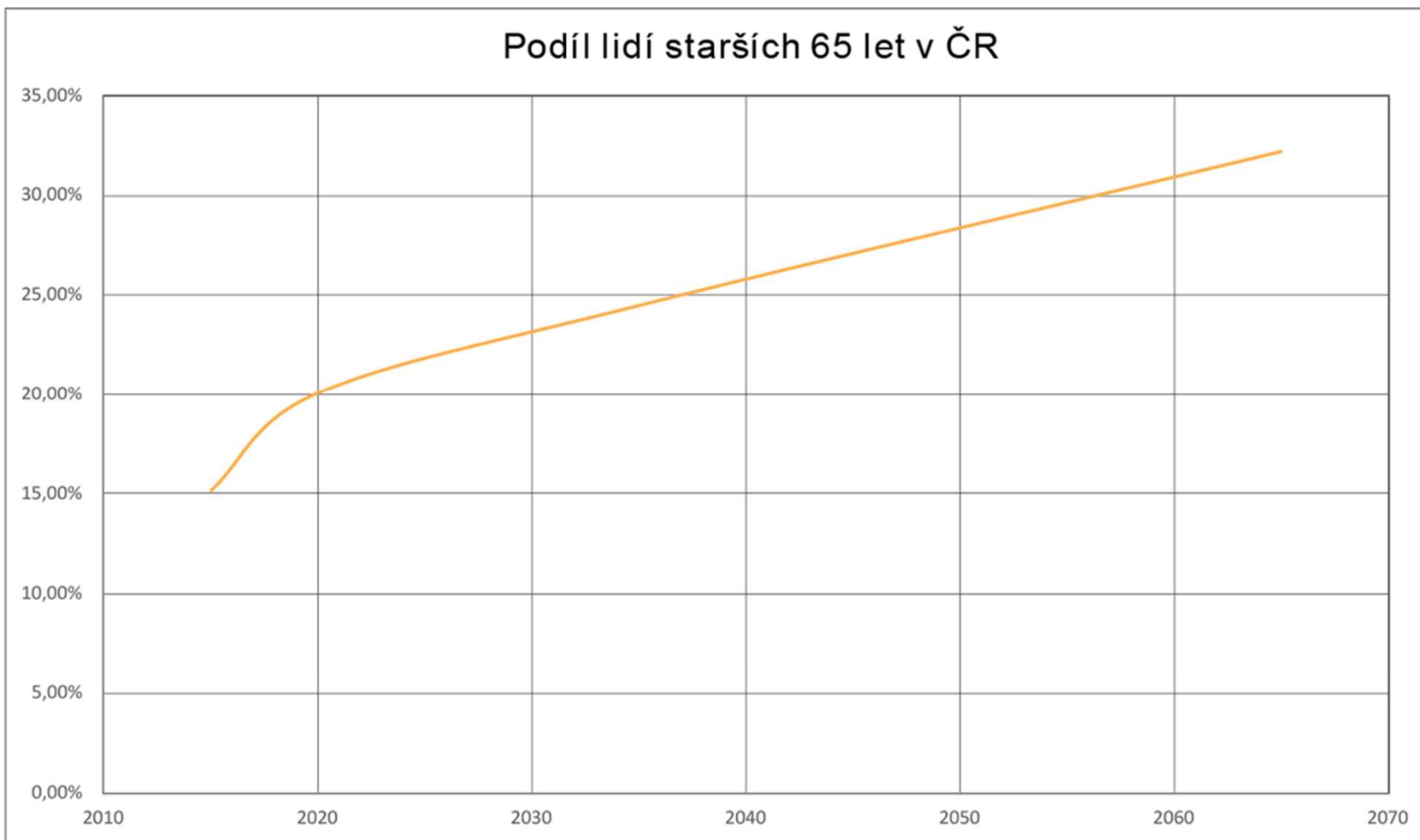
Úrovně paliativní péče (Národní strategie paliativní péče, Rakousko)

	Typ paliativní péče			
	Obecná paliativní péče	Specializovaná paliativní péče ve spolupráci s obecnou paliativní péčí		Specializovaná paliativní péče
Akutní péče	Nemocnice	Domácí hospicová péče (vyškolení dobrovolníci, poskytující poradenství a podporu, v ČR neexistující služba)	Nemocniční paliativní konziliární týmy	Oddělení paliativní péče
Dlouhodobá péče	LDN, domovy pro seniory		Mobilní specializovaná paliativní péče	Lůžkové hospice
Domácí péče	Praktičtí lékaři, agentury domácí péče		Mobilní specializovaná paliativní péče, paliativní stacionáře	

<https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/12/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf>

(Sláma & Vafková, 2020 [online]).

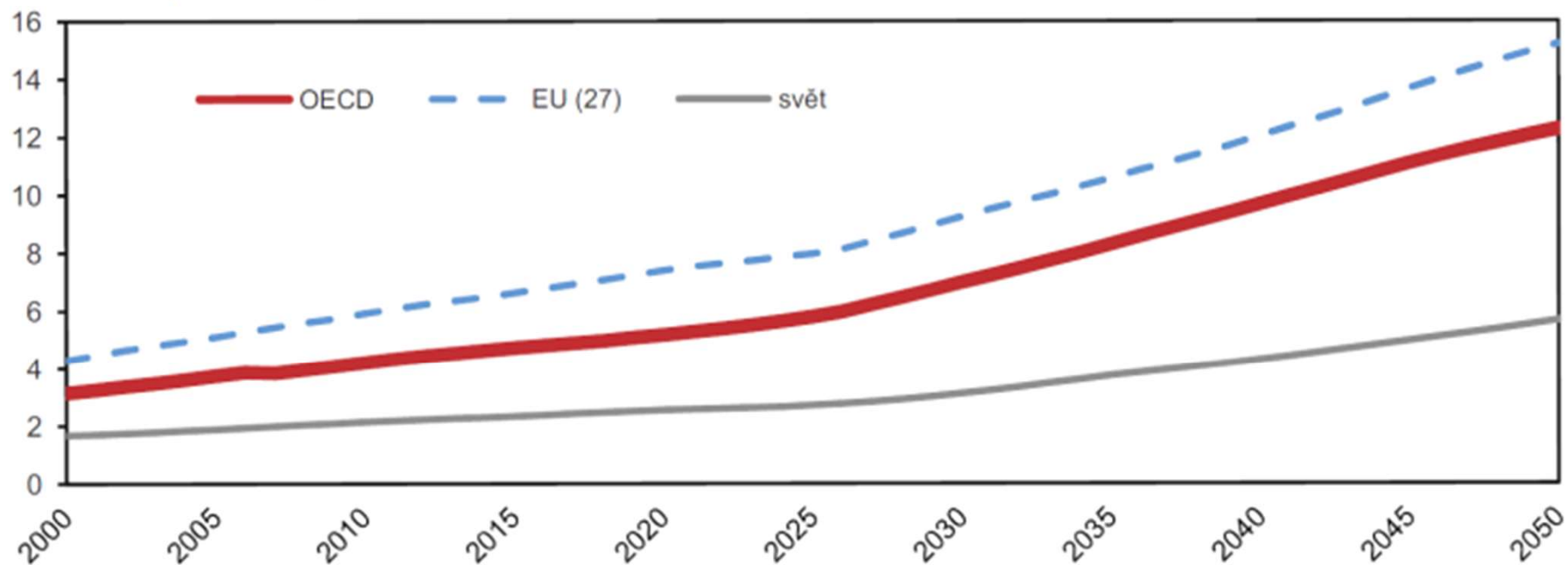
Paliativní péče je jedna z důležitých možností pro zvládnání nemocí, které jsou následkem stárnutí populace.



http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

(Hůle, 2014 [online]).

Populace ve věku 80 a více let na 100 osob ve věku 15–80 let (index závislosti velmi starých osob)



Zdroj: OECD Labour and Demographic Database 2010. World population projection estimates based on UN World Population Prospects, 1950–2050 (2006 Revision)

Úkoly a otázky

Nastudujte si realizovaný průzkum a najděte odpovědi na otázky.



[Tato fotka](#) od autora Neznámý autor s licencí [CC BY](#)

<https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/paliativni-pece-o-seniory/financni-produkty-jak-oslovi/>

1. Myslíte si, že na péči o umírajícího by se měla podílet i rodina?

2. Co si představujete pod pojmem paliativní péče?

3. Uveďte důvody, proč lidé nemají možnosti starat se o umírajícího v domácím prostředí?

Umírání

Je proces, který přichází na konci života člověka. Je to přirozená součást lidského cyklu a každý z nás se s ním bude muset v nějaké formě setkat. I když je umírání přirozený proces, může být pro mnoho lidí těžké a zároveň stresující.

Existuje řada faktorů, které mohou ovlivnit, prožívání procesu umírání a jak se k němu staví. Například, kvalita života v posledních dnech a týdnech může být velmi podstatná pro to, jak lidé prožívají proces umírání (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

Umírání

Důležitou roli zde hrají sociální vazby a podpora od rodiny a blízkých přátel.

Mnoho lidí si přeje být obklopeno svými blízkými v době umírání, proto je důležité zajistit připravenost pacientů a rodiny na tyto poslední dny společného života (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

Umírání

Proces umírání může také být doprovázen fyzickými a emočními symptomy, jako jsou bolest, úzkost, nevolnost a podobně. Zvládání těchto symptomů a zajištění dostatečné pohodlnosti jsou velmi důležité pro to, aby lidé mohli umírat s důstojností a klidem.

Kromě fyzického a emocionálního doprovodu v době umírání mohou být také duchovní a náboženské potřeby. Mnoho lidí najde útěchu v modlitbách, meditaci a rituálech. Zajištění tohoto typu podpory může mít příznivý dopad na celkovou atmosféru lidí v době umírání (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

Co umírající potřebuje

Bezpečí

Láska

Úcta, seberealizace

Setkávání s ostatními

Zachování lidské

důstojnosti a autonomie

Respektování jedinečnosti

umírání a smrti

Mezilidská blízkost

Sdílení, komunikace

Zacházení s časovou tísní

Zvládání bolesti

Redukce strachu

Zabránění ztráty kontroly

a vykořenění směrem k

ošetřujícímu personálu

Čeho se bojí

Umírání, nikoliv smrti

Ztráty milované osoby (partnera)

Nesoběstačnosti, závislosti na někom (resp. opuštěnosti)

Bolesti

Ztráty lidské důstojnosti

Toho, co bude potom...



Charta práv umírajících

Mám právo na to, aby se se mnou až do smrti zacházelo jako s lidskou bytostí.

Mám právo na naději a nezáleží na tom, jak se moje životní perspektiva mění.

Mám právo vyjádřit své pocity a emoce týkající se blízké smrti.

Mám právo podílet se na rozhodnutích, které se týkají péče o mě.

Mám právo na stálou zdravotnickou péči, přestože se cíl uzdravení mé nemoci mění na zachování pohodlí a kvality života.

Mám právo nezemřít opuštěn.

Mám právo být ušetřen bolesti.



Charta práv umírajících

Mám právo na poctivé odpovědi na své otázky.

Mám právo nebýt klamán.

Mám právo na pomoc rodiny a na pomoc pro rodinu v souvislosti s přijetím mé smrti.

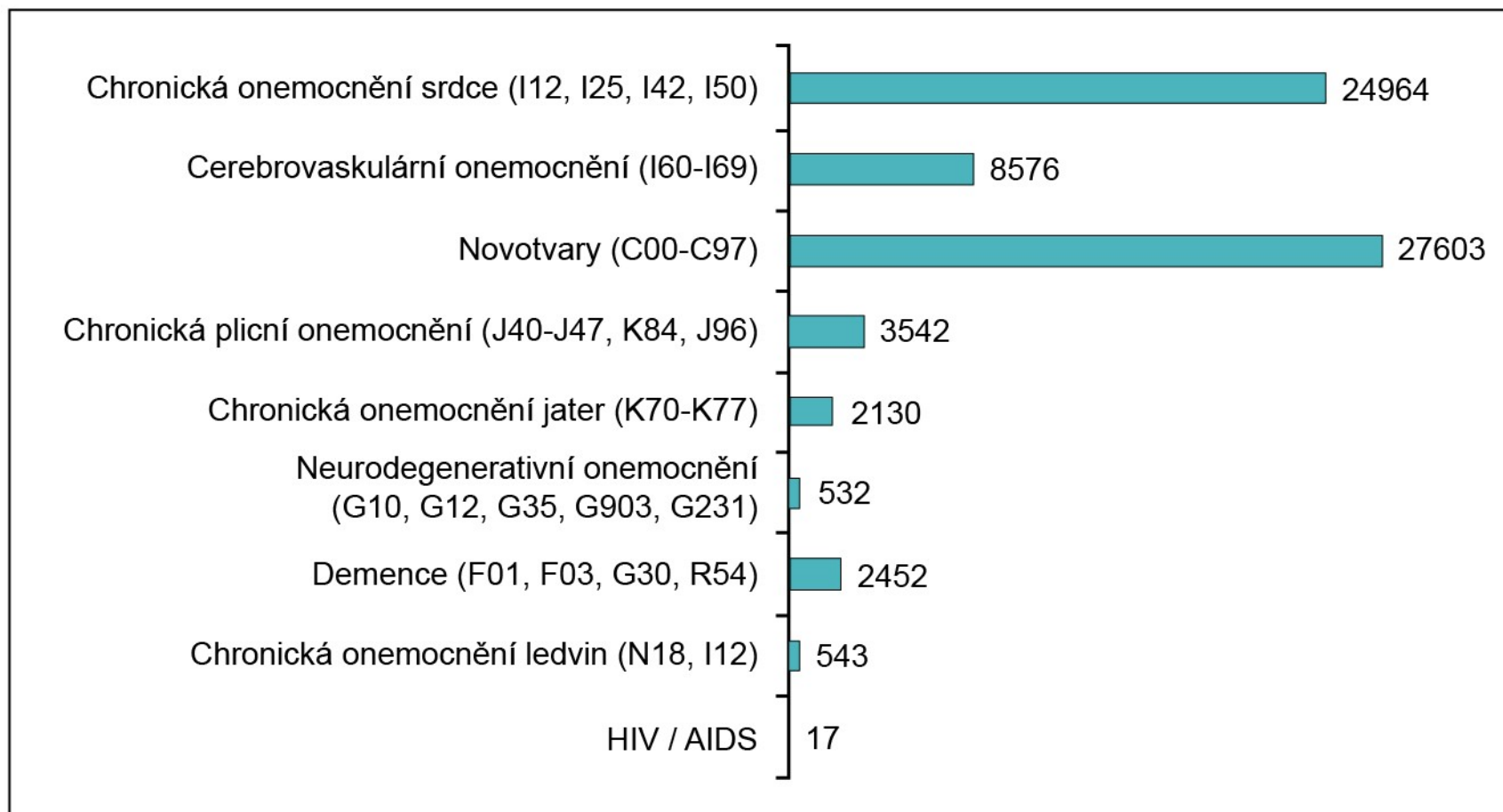
Mám právo zemřít v klidu a důstojně.

Mám právo zachovat si svou individualitu a mám právo na laskavé pochopení svých rozhodnutí a názorů.

Mám právo být ošetřován pozornými, citlivými a zkušenými lidmi, kteří se pokusí porozumět mým potřebám a kteří budou prožívat zadostiučinění z toho, že mi budou pomáhat tváří tvář smrti

(Institut klinické a experimentální medicíny 2015 – 2023 [online]).

Počet pacientů s potřebou paliativní péče v ČR v jednotlivých diagnostických skupinách



Graf zachycující strukturu pacientů s potřebou paliativní péče podle jednotlivých diagnostických skupin (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

<https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/12/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf>

Péče o terminálně nemocného, umírajícího, pečovatele, truchlící pozůstalé



ÚVODEM

Úvod k tématu péče o terminálně nemocného, umírajícího, pečovatele a truchlící pozůstalé je velmi důležitou částí, která nám umožní pochopit komplexnost této problematiky.

Každý člověk, který se ocitne v situaci, kdy musí pečovat o blízkého člověka na konci jeho života, prochází náročným a emotivním procesem.

Tento proces může být fyzicky i psychicky velmi náročný, a to jak pro samotného pacienta, tak pro pečovatele a pozůstalé.

Péče o terminálně nemocného a umírajícího člověka je proces, který má za cíl **zajištění maximálního komfortu a kvality života pro pacienta.**

Je to proces, který vyžaduje odbornost a citlivost, aby bylo zajištěno, že pacientova poslední fáze života bude co nejpříjemnější a co nejméně stresující. Pečovatelé jsou klíčovými osobami v tomto procesu, protože jsou často nejbližší pacientovi a poskytují mu nepřetržitou péči.

Tato **péče má rovněž za cíl minimalizovat bolest a utrpení pacienta a pomoci mu zemřít s důstojností a klidem.**

Pečovatelé v této oblasti musí mít schopnost empatie a porozumění k pacientovi a jeho rodině, stejně jako respektovat jejich individuální potřeby a preference.

Truchlící pozůstalí jsou další důležitou součástí této problematiky. Ztráta blízkého člověka může být velmi bolestivá zkušenost, která vyžaduje zvláštní péči a podporu.

Tato kapitola se zaměří na **základní principy péče o terminálně nemocného, umírajícího pacienta a jeho rodinu**. Bude se zabývat komunikací s pacientem a jeho blízkými, poskytováním úlevy od bolesti a dalších příznaků, emocionální a duchovní podporou, péčí o pečovatele a nakonec i péčí o pozůstalé.



Česká společnost paliativní medicíny

České lékařské společnosti
Jana Evangelisty Purkyně



Etika v paliativní péči

Etika v paliativní péči České společnosti paliativní medicíny je odborníky vytvořená platforma pro řešení etických témat v oblasti paliativní medicíny (Česká společnost paliativní medicíny, 2019 [online]).

Aktuální témata:

Perinatální paliativní péče

Eutanázie

Otázka rozhodování pacienta na konci jeho života

Etika alokací vzácných zdrojů – covid – 19

Etika a spirituální péče

(Česká společnost paliativní
medicíny, 2019 [online]).

<https://www.paliativnimedcina.cz/etika-v-paliativni-peci>



Koncept „totální bolesti“

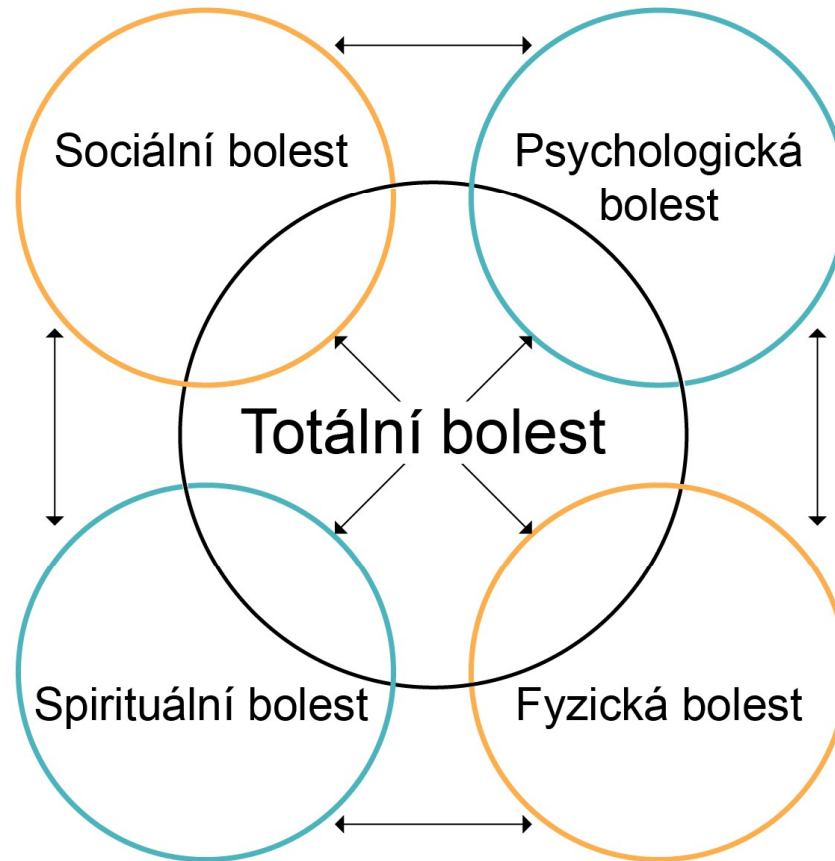


Schéma: Koncept „totální bolesti“

Zvládnutí všech oblastí bolesti paliativního pacienta vyžaduje multidisciplinární péči (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

Principy poskytování pomoci a podpory pečujícím

Principy poskytování pomoci a podpory pečujícím jsou základními zásadami, které by měli poskytovatelé domácí paliativní péče respektovat, aby mohli efektivně podporovat pečující. Tyto principy zahrnují:

Respektování individuality - každý pečující má své vlastní způsoby, jak se vyrovnávat se smrtí nebo těžkou nemocí svého blízkého. Proto je důležité respektovat a podporovat jejich způsoby a potřeby (CPKP, 2020-2022 [online]).

Poskytování informací - pečující potřebují být informováni o stavu pacienta, o možnostech a omezeních léčby, o službách domácí paliativní péče a o možnostech podpory a pomoci.

Komunikace - pečující potřebují mít prostor k vyjádření svých pocitů, obav a otázek. Komunikace by měla být respektující, empatická a otevřená.

Podpora péče o sebe sama - pečující potřebují být podporováni v péči o sebe sama, aby mohli být schopni efektivně pečovat o pacienta. Tato podpora může zahrnovat pomoc s organizací péče, s řešením finančních nebo praktických otázek a s psychologickou podporou (CPKP, 2020-2022 [online]).

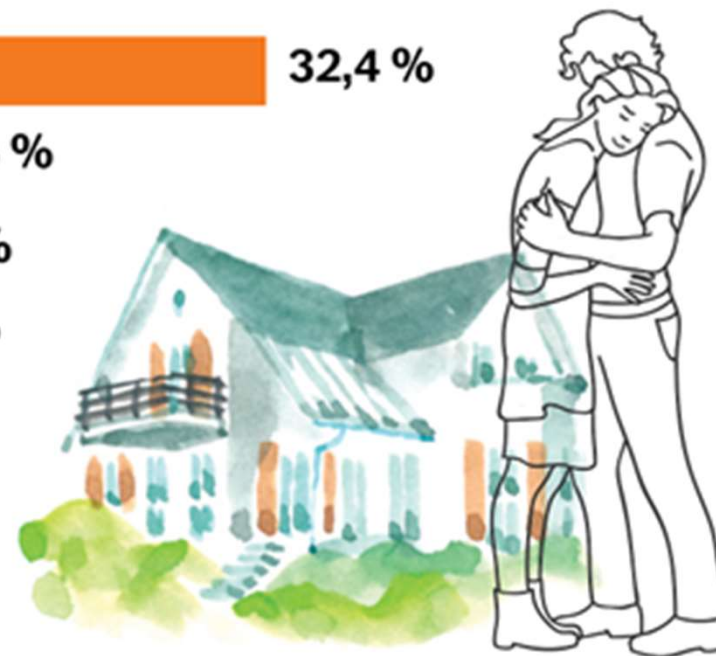
Principy poskytování pomoci a podpory pečujícím

Flexibilita - poskytování pomoci a podpory pečujícím vyžaduje flexibilitu, protože každá situace je jiná. Poskytovatelé by měli být schopni přizpůsobit se potřebám a požadavkům každého pečujícího a situace.

Poskytování respektu a důstojnosti - pečující jsou často vystaveni stresu a tlaku, a je důležité, aby byli respektováni a cítili se důstojně v rámci své role.

Podpora trávení volného času - pečování o nemocného blízkého může být velmi vyčerpávající a pečující potřebují být podporováni v trávení volného času a obnově sil (CPKP, 2020-2022 [online]).

Jak Češi tráví volný čas

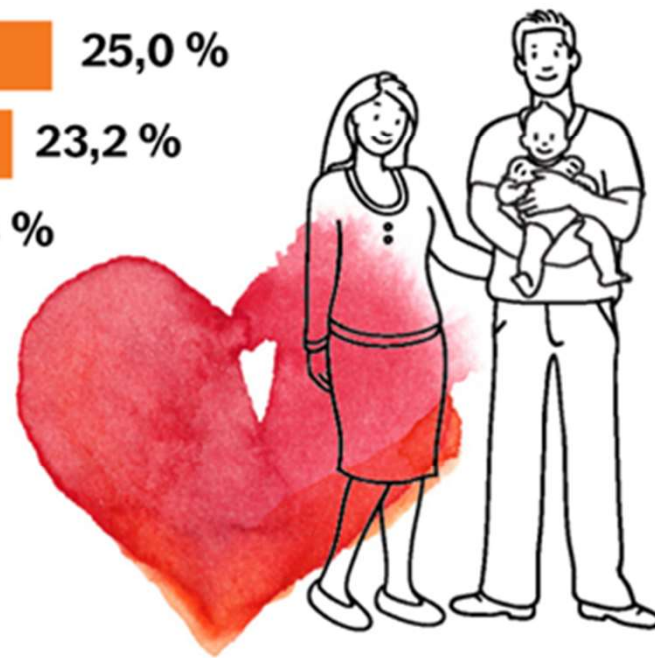
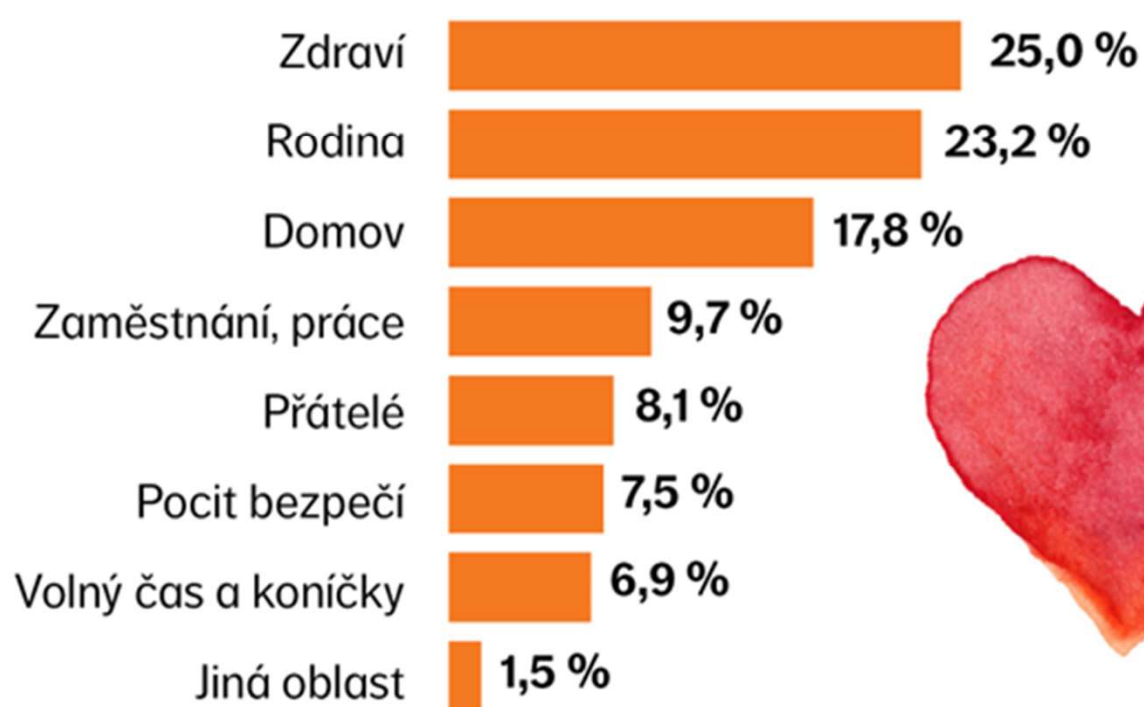


zdroj: průzkum NN Životní pojišťovny

(Focus, 2021 [online]).

https://www.focus-age.cz/m-journal/aktuality/studie--jak-cesi-travi-volno--sebe-stavi-az-na-posledni-misto_s288x16115.html

Na čem Čechům záleží?



zdroj: průzkum NN Životní pojišťovny

(Focus, 2021 [online]).

Podpůrné sítě jako pomoc a opora pohledem pečujících osob

Péče o nemocného může být fyzicky i emočně náročná, a proto je důležité vytvořit si podpůrnou síť, která pomůže zvládnout situaci. Následující kroky mohou pomoci při tvorbě podpůrné sítě:

Identifikujte své potřeby - přemýšlejte o tom, co vám bude nejvíce pomáhat. To může zahrnovat fyzickou pomoc při péči o nemocného, emocionální podporu nebo jednoduše někoho, kdo s vámi bude mluvit.

Oslovte rodinu a přátele - rodina a přátelé jsou často první volbou pro vytvoření podpůrné sítě. Oslovte lidi, kteří vám jsou blízcí a kteří by mohli poskytnout pomoc a podporu.

Hledejte podporu v komunitě - kontaktujte organizace, které se specializují na péči o nemocného, jako jsou například charitativní organizace nebo zdravotnické služby. Tyto organizace mohou poskytnout praktickou pomoc a poradenství.

Vytvořte plán péče - společně s podpůrnou sítí vytvořte plán péče pro nemocného. Rozdělte si úkoly a zodpovědnosti, aby každý v týmu věděl, co má dělat.

Zaměřte se na péči o sebe - nezapomínejte na svou vlastní péči a potřeby. Hledejte způsoby, jak si udržet fyzickou i emoční pohodu, jako jsou třeba cvičení, meditace nebo terapeutická setkání s jiným

Komunikujte otevřeně - komunikace je klíčová pro úspěšnou podpůrnou síť. Otevřeně se bavte o svých potřebách a problémech, aby mohli ostatní lépe porozumět situaci a poskytnout vám vhodnou podporu.

Pamatujte, že nedostatek podpory a péče o vlastní potřeby může vést k vyhoření a dalším problémům, takže neváhejte hledat pomoc a podporu tam, kde je to možné (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013 [online]).

Principy poskytování pomoci a podpory truchlícím a pozůstalým

Každý truchlící a pozůstalý má své vlastní způsoby, jak se vyrovnávat se smrtí nebo těžkou nemocí svého blízkého. Proto je důležité respektovat a podporovat jejich způsoby a potřeby.

Existuje několik **základních principů**, které by měli být respektovány při poskytování této pomoci.

Principy poskytování pomoci a podpory truchlícím a pozůstalým

Podpora truchlících a pozůstalých - truchlící a pozůstalí potřebují být podporováni v procesu smiřování se ztrátou svého blízkého. Tato podpora může zahrnovat poskytování informací o procesu truchlení, o službách podpory a terapie a o možnostech zapojení do komunitních aktivit.

Empatie - snažte se vcítit do pocitů truchlících a pochopit jejich situaci. Ukazujte jim, že s nimi sympatizujete a že se snažíte porozumět tomu, co procházejí.

Principy poskytování pomoci a podpory truchlícím a pozůstalým

Komunitní podpora - poskytování podpory by mělo být integrováno do komunitních služeb a zdrojů, aby pečující, truchlící a pozůstalí mohli být začleněni do svého okolí a mohli se spoléhat na podporu od svého okolí. Komunitní podpora může zahrnovat volnočasové aktivity, terapeutické techniky a relaxace.

Principy poskytování pomoci a podpory truchlícím a pozůstalým

Respektování individuálního projevu smutku - každý projevuje smutek jinak. Někteří lidé se potřebují rozplakat, jiní potřebují být v tichu, zatímco jiní potřebují mluvit o svých pocitech. Je důležité respektovat individuální způsob projevu smutku a umožnit truchlícím, aby prožívali své pocity a emoce.

Poskytnutí praktické pomoci - truchlíci mohou mít problémy s běžnými každodenními činnostmi, jako je nákup, vaření nebo péče o domácnost. Pokud je to možné, nabídněte praktickou pomoc, abyste snížili jejich zátěž a umožnili jim věnovat se zvládání svého smutku.

Principy poskytování pomoci a podpory truchlícím a pozůstalým

Respektování individuálního tempa truchlení - každý truchlí jinak a v jiném tempu. Někteří lidé se chtějí rychleji vrátit do běžného života, jiným to trvá déle. Potřebují více času na zvládnutí truchlení a boleti ze ztráty své blízké osoby (Asociace poradců pro pozůstalé, 2013 [online]).

Úkoly a otázky

Zamyslete se nad otázkami a zkuste si na ně odpovědět.

1. Jaký je rozdíl mezi truchlením a depresí a jak tento rozdíl ovlivňuje poskytování pomoci?
2. Jaké jsou nejlepší způsoby, jak může rodina, přátelé a další blízcí pomoci truchlícímu při zvládnání smutku.

Úkoly a otázky

3. Jaké jsou nejlepší způsoby, jak se mohou truchlící sami vyrovnat se svým vlastním smutkem a bolestí?
4. Jak lze podle vás, navodit bezpečné a důvěrné prostředí mezi pacientem a pečujícím?

Poradenství a podpora pomáhajících zdravotně sociálních pracovníků v domácím prostředí

Poradenství a podpora pro pečující v domácím prostředí se zabývá poskytováním pomoci a podpory pro lidi, kteří pečují o své blízké, kteří jsou nemocní, těžce nemocní nebo umírají.

Pečující mohou mít mnoho různých potřeb, včetně praktické pomoci s péčí, emoční podpory a poradenství ohledně finančních a právních záležitostí.

Je důležité realizovat poradenství v atmosféře, která vyžaduje...

Poradenství a podpora pomáhajících zdravotně sociálních pracovníků v domácím prostředí

Porozumění - pečující potřebují cítit, že jsou slyšeni a porozuměni. Je důležité být citlivý k jejich situaci a empaticky reagovat na jejich potřeby.

Partnerství - poradenství a podpora pečujícím by měla být založena na partnerství mezi poradcem a pečujícím. Poradci by měli pracovat s pečujícími a spolupracovat s nimi na řešení jejich potřeb (Asociace poradců pro pozůstalé, 2013 [online]).

Poradenství a podpora pomáhajících zdravotně sociálních pracovníků v domácím prostředí

Bezpečné a důvěrné prostředí - pečující by měli mít možnost mluvit o svých obavách a potřebách v bezpečném a důvěrném prostředí. Poradci by měli být schopni poskytnout podporu bez ohledu na to, co pečující chtějí sdílet.



Odborné poradenství osobám pečujícím a truchlícím

Poradenství v oblasti **sociálních dávek** (dávky státní sociální podpory, hmotné nouze, pozůstalostních dávkách, příspěvku na péči, úředních záležitostí v souvislosti s úmrtím blízkého člověka aj.). Poradenství v oblasti **kompensačních pomůcek**. Poradenství pro zajištění **vhodného domácího prostředí** pro osoby imobilní, nevléčitelně nemocné a umírající (MPSV, 2013 [online]).

Odborné poradenství osobám pečujícím a truchlícím

Vyhledávání a využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů týkající se péče o nevléčitelně nemocné a umírající. Sociální pracovníci také poskytují pozůstalým **psychosociální pomoc a podporu.**

Posilování schopnosti vyrovnat se se zátěžovou situací.

<https://www.poradenstvi-pro-pozustale.cz/>

Odborné poradenství osobám pečujícím a truchlícím

Posilování schopnosti vyrovnat se se zátěžovou situací.

Edukace ve způsobů **komunikace s umírajícím**.

Pomoc při **obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou** a blízkými;

Pomoc **adaptovat se na život s nemocí a blízcím se úmrtím**;

Podpora a pomoc seniorům, imobilním osobám, vážně nemocným či dlouhodobě nemocným **setrvat v domácím prostředí**, pokud si to přejí;

Poradenství pro pozůstalé, **podpora a pomoc adaptovat se na novou životní situaci** a hledání nových rolí v životě (Asociace poradců pro pozůstalé, 2013 [online]).

Odborné sociální poradenství osobám pozůstalým

Odborné SP má za cíl eliminovat negativní dopady z důvodu náročné životní situace pozůstalých. Jedním z hlavních úkolů je považováno zajistit co nejlepší kvalitu života pozůstalých osob. To klade na sociálního pracovníka specifické nároky, jakožto poradce pro pozůstalé.

To znamená poskytovat poradenství v souladu s Národní soustavou kvalifikací a jeho kvalifikačním a hodnotícím standardem Poradce pro pozůstalé. Poradenství bylo zařazeno do Národní soustavy povolání (NSP, 2017 [online]).

[\(https://nsp.cz/\)](https://nsp.cz/)



Úkoly a otázky

Nastudujte odborné sociální poradenství v paliativní péči a odpovězte na otázky.

1. Jakým způsobem může odborný sociální poradce pomoci pacientovi a jeho rodině s emocionálními a sociálními problémy během paliativní péče?
2. Které faktory by měl odborný sociální poradce zohlednit při poskytování sociálního poradenství v paliativní péči a jakým způsobem by měl přistupovat k pacientům a jejich rodinám?
3. Jakým způsobem mohou odborní sociální poradci spolupracovat s ostatními členy týmu paliativní péče, aby zajistili co nejlepší podporu pacientům a jejich rodinám?

Role poradců pro pozůstalé



Role poradců pro pozůstalé je velmi důležitá a citlivá. Poradci poskytují emocionální podporu a praktické rady lidem, kteří ztratili blízkého člověka. Jejich úlohou je pomoci pozůstalým zvládnout smutek a ztrátu a pomoci jim najít způsoby, jak se vyrovnat se změnami, které smrt blízkého člověka přináší.

Poradci pro pozůstalé často poskytují poradenství v oblasti finančních záležitostí, jako je zpracování dědictví, sestavení závěti a plánování pohřbu. Dále mohou nabízet právní rady a pomoci pozůstalým s řešením právních záležitostí, které souvisejí se ztrátou blízkého.

Role poradců pro pozůstalé

Mohou být také součástí týmu, který poskytuje péči umírajícím a jejich rodinám. Jejich úkolem je pomáhat rodinám při přípravě na konec života a poskytovat jim podporu a poradenství v této těžké době.

Závěrem lze říci, že role poradců pro pozůstalé je poskytovat pozůstalým komplexní podporu a poradenství při zvládnutí smutku a ztráty a pomáhat jim najít způsoby, jak se vyrovnat s novými situacemi a výzvami, které smrt blízkého přináší.

<http://poradci-pro-pozustale.cz/>

Práce s rizikovými pozůstalými

Práce s rizikovými pozůstalými vyžaduje specifické přístupy a odborné znalosti. Rizikovými pozůstalými jsou obvykle lidé, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku negativních důsledků způsobených ztrátou blízkého, jako jsou například depresivní nálady, zvýšená úzkost, sociální izolace, zneužívání návykových látek nebo sebevražedné myšlenky.

Poradci pro pozůstalé by měli být schopni rozpoznat, kdy jsou pozůstalí vystaveni riziku, a měli by mít schopnosti a nástroje, jak s nimi pracovat.

<http://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/564-socialni-prace-s-a-poradenstvi-pro-pozustale>

Poradci mohou poskytnout specifické psychologické intervence, jako je terapie smutku nebo konzultace se specializovanými lékaři, psychologickými nebo psychiatrickými. Důležité je zajistit, aby byl rizikový pozůstalý začleněn do vhodného podpůrného programu, který mu pomůže zvládnout ztrátu a zmírnit negativní dopady na jeho zdraví.

V práci s rizikovými pozůstalými je důležité mít dostatečnou empatickou kapacitu, schopnost aktivního naslouchání a respektování individuálních potřeb. Vnímat jedinečnou zkušenost každého pozůstalého a vytvořit s ním důvěrné a bezpečné prostředí pro otevřenou komunikaci a spolupráci.

Desatero pro pozůstalé

Zapojte se do přípravy pohřbu
Věnujte pozornost tomu, co jíte
Zachovejte pokud možno
normální režim
Posuďte svůj zdravotní stav
Hovořte o zemřelém člověku
Dovolte si truchlit
Udělejte si na truchlení čas
Dovolte si zlostné pocity
Dovolte druhým, aby vám
pomáhali
Nebojte se vyhledat / požádat o
pomoc

(Asociace poradců pro pozůstalé, 2013
[online]).

<http://poradci-pro-pozustale.cz/co-pozustalym-pomaha/>



Úkoly pro pozůstalé: 4P

Přijmout ztrátu jako realitu.
Prožít si zármutek.
Přizpůsobit se světu, ve kterém
zemřelý chybí.
Přeinvestovat city (citově se
odpoutat od zemřelého a
investovat city do jiného vztahu).
(Worden 1982, s. 36-37)

Emoce truchlících

Smutek - smutek je asi nejčastější a nejintenzivnější emocií, kterou lidé prožívají po ztrátě blízkého člověka. Může být doprovázen silným pocitem ztráty, prázdnoty a beznaděje.

Vina - lidé se mohou cítit vinni, že nedokázali udělat něco, co by zabránilo smrti jejich blízkého člověka, nebo že se jim nepodařilo udržet vztah v dobrém stavu

Zmatek - ztráta blízkého člověka může způsobit zmatek a pocit ztráty smyslu a orientace.

Osamělost - lidé mohou mít pocit opuštěnosti a osamělosti po ztrátě blízkého člověka.

Zlost - ztráta blízkého člověka může způsobit pocit ztráty kontroly a způsobit zlost vůči jiným nebo vůči samotnému životu (Martínková, 2016 [online]).

Vhodné způsoby sociální a psychologické pomoci

Poskytování odborné psychologické pomoci pečujícím osobám o umírající je důležitou součástí celkové péče o pacienty v terminální fázi nemoci a zároveň klíčovým faktorem pro zajištění kvalitního závěru života pro pacienta i jeho blízké.

Psychologická pomoc může pomoci pečujícím osobám zvládat emoční a psychické zátěže, které se často vyskytují v této situaci.

Psychologická pomoc může být poskytována jak individuálně, tak skupinově.

Vhodné způsoby sociální a psychologické pomoci

Individuální sezení s psychologem umožní pečující osobě získat podporu a poradit se s odborníkem o jakýchkoli problémech, které se týkají péče o umírajícího. **Skupinové setkání** umožňuje pečujícím lidem sdílet své zkušenosti s ostatními, kteří procházejí podobným zážitkem. Tím se mohou cítit méně izolovaní a najít nové způsoby, jak se s emocemi vypořádat.

Vhodné způsoby sociální a psychologické pomoci

Psychologická pomoc může zahrnovat také vzdělávací část, která umožní pečujícím lidem získat více informací o procesu umírání a přípravě na konec života. To napomáhá zlepšit porozumění a přijetí této fáze života a také pomoci snížit úzkost a stres.

Vhodné způsoby sociální a psychologické pomoci

Je důležité si uvědomit, že poskytování odborné psychologické pomoci pečujícím osobám o umírající není signálem selhání nebo slabosti, ale spíše ukazatelem síly a odvahy. Odborník pomáhá pečujícím lidem získat nové nástroje a schopnosti pro řešení emocionálních výzev, které s sebou péče o umírajícího člověka přináší.

Vhodné způsoby sociální a psychologické pomoci

Poskytování sociální pomoci pečujícím osobám o umírající napomáhá zajištění kvalitní a komplexní péče v domácím prostředí. Pečovatelská práce je pro pečující osoby fyzicky, emocionálně i sociálně náročná a vyčerpávající. Proto je nezbytné, aby měli přístup ke kvalitní odborné sociální pomoci.

Vhodné způsoby sociální a psychologické pomoci

Sociální pomoc by měla být poskytována individuálně a zaměřena na potřeby konkrétního pečujícího a rodiny. Pomoc zahrnuje poradenství ohledně řešení konkrétních problémů spojených s péčí, podporu v emocionálních reakcích na proces umírání a podporu v sociálním začlenění.

Vhodné způsoby sociální a psychologické pomoci

Další možností sociální pomoci pro pečující osoby je zapojení do **skupinových aktivit** s podobně postiženými rodinami. Skupinová podpora je důležitá pro **sdílení zkušeností**, nápadů a řešení problémů, a může přinést **pocit spolupatrění a solidarity**.

Dostupnost odborných sociálních služeb pro pečující osoby v rámci celého procesu umírání a smutku je stěžejní. Pečující osoby by měly mít možnost konzultovat své potřeby s odborníky v různých fázích procesu péče (Starám se a pracuji, 2022 [online]).

Úkoly a otázky

Vyhledejte v níže uvedeném odkazu odpovědi na otázky.

https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/09_03_psyc_hologicke_aspekty.html

1. Jaké jsou nejčastější psychické potíže, s nimiž se pacienti v paliativní péči setkávají, a jakým způsobem může psychologická pomoc pomoci tyto problémy řešit?
2. Jaké jsou důležité dovednosti a schopnosti, které by měli mít psychologové nebo terapeuti, kteří pracují v paliativní péči, a jakým způsobem mohou tyto profesionálové pomoci pacientům a jejich rodinám?

Příklad organizace zajišťující poradenství pro pozůstalé



Poradenství pro pozůstalé, terapie zármutku, Výklad snů,
Terapeutická a podpůrná skupina, Rozvojová skupina pro páry,
Skupina pro pozůstalé v Praze, Canisterapie,
Daseinsanalytická psychoterapie – daseinsanalýza
Workshopy, Poradna pro pozůstalé

Nástroje pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob

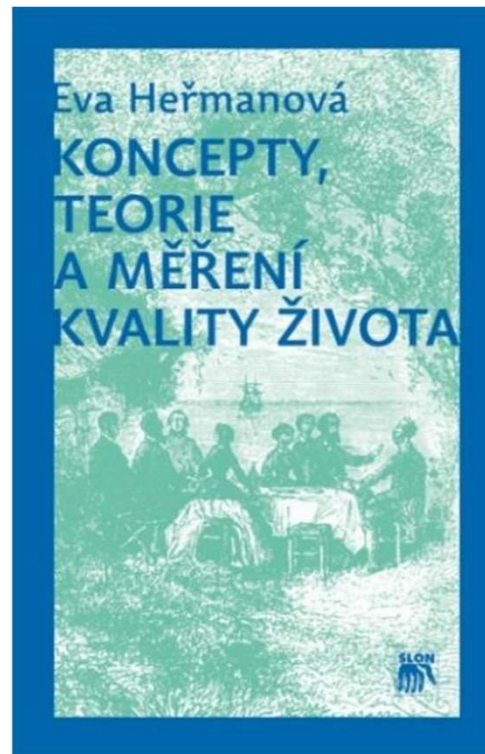
Použití relevantních analytických postupů ve zdravotně sociální péči



ÚVODEM

Určení potřeb dlouhodobě pečujících osob je klíčové pro poskytování vhodné podpory a péče pro tyto osoby. Existuje mnoho nástrojů a metod, které mohou pomoci identifikovat potřeby dlouhodobě pečujících osob a zlepšit jejich kvalitu života. Tyto nástroje se mohou lišit v závislosti na cílové skupině, typu péče, stádiu onemocnění a dalších faktorech. Mezi nejčastěji používané nástroje patří dotazníky, rozhovory s pečujícími osobami a jejich rodinami, a pozorování pečovatelského procesu.

Cílem této kapitoly je představit některé z nejčastěji používaných nástrojů a metod pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob a poskytnout přehled o tom, jak mohou být tyto nástroje použity pro zlepšení kvality života dlouhodobě pečujících osob a jejich rodin.



ÚVODEM

V oblasti zdravotně sociální péče je použití **relevantních analytických postupů** klíčové pro efektivní řízení a poskytování kvalitní péče. Analytické postupy mohou pomoci získat cenné informace o zdravotním stavu pacientů, jejich potřebách a předpokládaných výsledcích léčby. Tyto postupy mohou být využity jak v klinické, tak i v administrativní oblasti zdravotnictví a sociální péče. Cílem kapitoly je představit některé z nejčastěji používaných analytických postupů ve zdravotně sociální péči.

Nástroje pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob

Existuje několik nástrojů a metod, které lze použít pro zjištění potřeb pečujících osob. Některé z těchto nástrojů zahrnují:

Ankety a dotazníky - pomocí dotazníků a anket lze získat informace o potřebách pečujících osob. Tyto otázky mohou zahrnovat otázky týkající se péče, financí, zdraví a podobně.

Intervence na základě hodnocení - zdravotníci mohou použít hodnocení potřeb pečujících osob, aby identifikovali oblasti, ve kterých by pečující potřebovali pomoc a podporu.

Nástroje pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob

Rozhovory s pečujícími - rozhovory s pečujícími osobami jsou účinným způsobem zjištění jejich potřeb a požadavků.

Focus groupy - umožňují skupinové diskuse o tématu péčování, což může pomoci odhalit společné potřeby a problémy mezi pečujícími.



Nástroje pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob

Sledování výkonu pečujících - sledování výkonu pečujících osob může poskytnout užitečné informace o oblastech, ve kterých mohou potřebovat pomoc nebo podporu.

Podpora skupin pro pečující osoby - podpora skupin pro pečující osoby jsou skupiny lidí, kteří se setkávají pravidelně, aby diskutovali o svých zkušenostech s péčí a vzájemně si poskytovali podporu. Tyto skupiny mohou poskytnout užitečné informace o potřebách a výzvách pečujících osob.

Nástroje pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob

Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) - tento nástroj se zaměřuje na zjištění potřeb pečujících osob v paliativní péči. Obsahuje 14 položek týkajících se péče, podpory a komunikace. Pomáhá identifikovat oblasti, ve kterých by pečující osoby mohly potřebovat podporu.

Supportive Care Needs Survey (SCNS) - tento nástroj se používá ke zjištění potřeb pacientů s rakovinou a jejich pečujících osob. Obsahuje 59 položek, které se týkají fyzických, psychologických, sociálních a praktických potřeb.

Nástroje pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob

Family Inventory of Needs (FIN) - nástroj je určen k zjištění potřeb rodinných příslušníků pacientů v paliativní péči. Obsahuje 42 položek, které se týkají péče, podpory, informací a praktických potřeb.

Nástroj pro hodnocení potřeb paliativní péče (PC-NAT) - nástroj se zaměřuje na zjištění potřeb pacientů v paliativní péči a jejich pečujících osob. Obsahuje položky týkající se fyzických, emocionálních, sociálních a duchovních potřeb.

Family Inventory of Needs (FIN)

Items		FIN–Importance		FIN–Fulfillment	
I need to:		Mean	Missing Responses <i>n</i> (%)	Mean	Missing Responses <i>n</i> (%)
1	Have my questions answered honestly	4.6	11 (3.7)	0.8	33 (11.1)
2	Know specific facts concerning the patient's prognosis	4.4	13 (4.4)	0.6	36 (12.1)
3	Feel that the health professionals care about the patient	4.6	12 (4.0)	0.8	33 (11.1)
4	Be informed of changes in the patient's condition	4.6	13 (4.4)	0.7	35 (11.7)
5	Know exactly what is being done for the patient	4.3	12 (4.0)	0.7	32 (10.7)
6	Know what treatment the patient is receiving	4.2	13 (4.4)	0.7	36 (12.1)
7	Have explanations given in terms that are understandable	4.5	14 (4.7)	0.8	30 (10.1)
8	Be told about treatment plans while they are being made	4.3	13 (4.4)	0.6	41 (13.8)
9	Feel there is hope	4.3	19 (6.4)	0.6	48 (16.1)
10	Be assured the best possible care is being given to the patient	4.5	12 (4.0)	0.8	36 (12.1)
11	Know what symptoms the treatment or disease can cause	4.4	13 (4.4)	0.6	34 (11.4)
12	Know when to expect symptoms to occur	4.3	13 (4.4)	0.5	37 (12.4)
13	Know the probable outcome of the patient's illness	4.4	13 (4.4)	0.6	32 (10.7)
14	Know why things are being done for the patient	4.3	14 (4.7)	0.7	33 (11.1)
15	Know the names of health professionals involved in the patient's care	3.7	15 (5.0)	0.7	39 (13.1)
16	Have information about what to do for the patient at home	4.5	23 (7.7)	0.6	49 (16.4)
17	Feel accepted by the health professionals	3.9	25 (8.4)	0.8	53 (17.8)
18	Help with the patient's care	3.7	25 (8.4)	0.8	61 (20.5)
19	Have someone be concerned with my health	3.2	20 (6.7)	0.5	65 (21.8)
20	Be told about people who could help with problems	3.9	20 (6.7)	0.6	45 (15.1)

Nástroje pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob

Needs Assessment Tool: Progressive Disease - nástroj se používá k zjištění potřeb pacientů s progresivními onemocněními a jejich pečujících osob. Obsahuje položky týkající se péče, podpory, informací a praktických potřeb.

Je důležité využívat různé nástroje a metody pro zjištění potřeb pečujících osob, aby byly co nejkomplexnější a umožnily poskytnout nejlepší podporu a pomoc.

NEEDS ASSESSMENT TOOL: PROGRESSIVE DISEASE – HEART FAILURE (NAT: PD-HF) USER GUIDE

Needs Assessment Tool: Progressive Disease

Purpose of the NAT: PD-HF

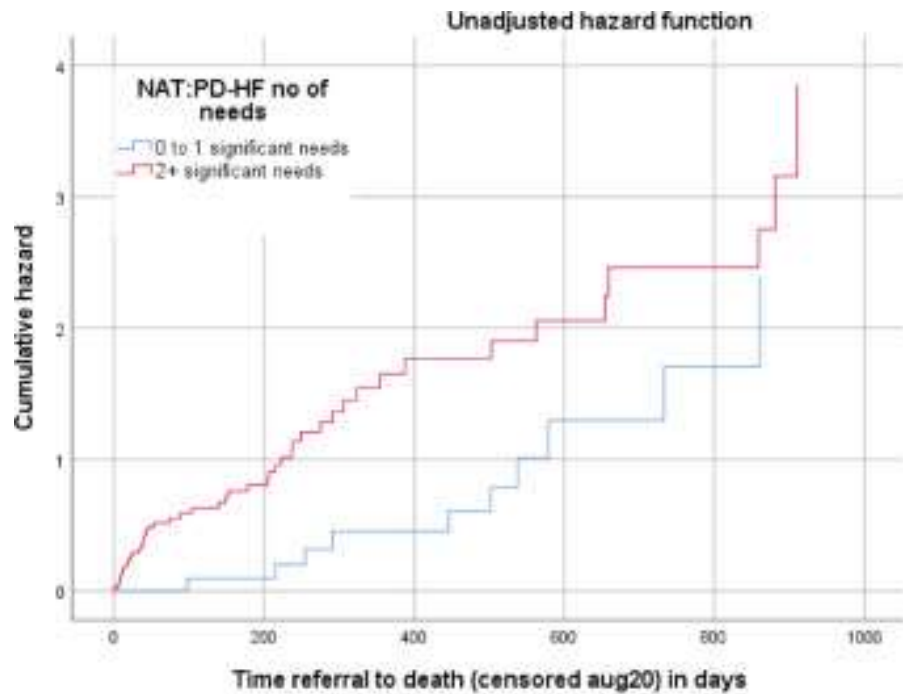
- Used in both generalist and specialist settings, the Needs Assessment Tool: Progressive Disease – Heart Failure (NAT: PD-HF) can assist in matching the types and levels of need experienced by people with heart failure and their caregivers with the most appropriate people or services to address those needs.
- In generalist settings (eg general practice and cardiology), the NAT: PD-HF can be used to determine which needs may be met in that setting and which needs are more complex and may be better managed by specialists.
- In specialist settings (eg specialist palliative care services), the NAT: PD-HF can assist in determining when complex needs have been met and act as a discharge planning tool, or to identify the need for ongoing support.
- The NAT: PD-C is an important tool for facilitating communication between primary and specialist care providers about patient needs and actions taken to address these.

Completing the NAT: PD-HF

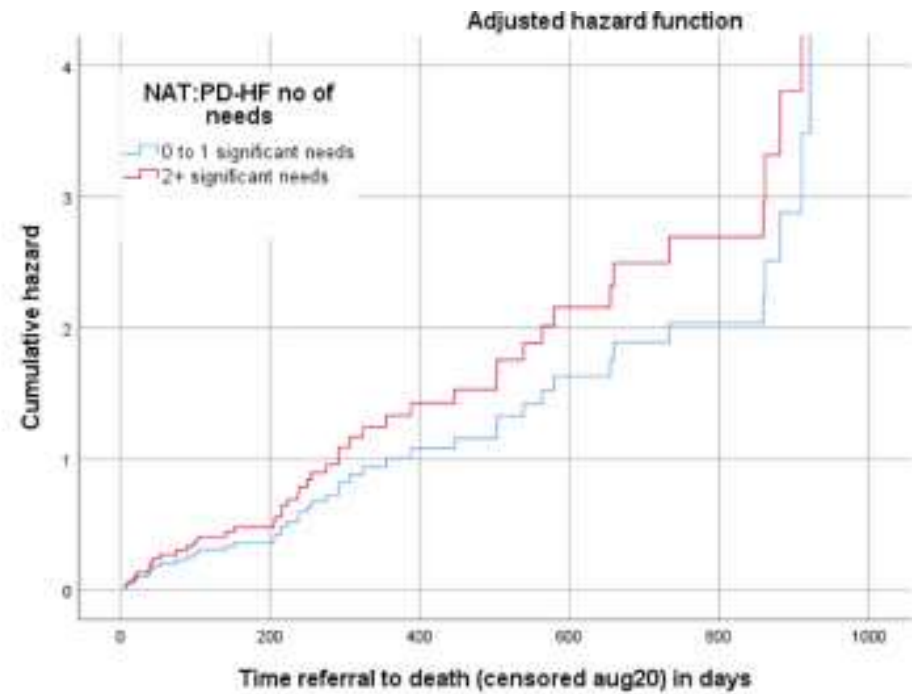
The NAT: PD-HF is a one-page assessment tool that can be completed by health professionals across a range of disciplines. When completing the NAT: PD-HF, the following steps should be followed:

1. ASSESS patient/caregiver level of concern FOR EVERY ITEM, using the response options: "none", "some/potential for" or "significant".
2. CONSIDER the range of issues within each domain that apply to a person at this stage of their illness. Prompts are provided on a separate page to help you.
3. ACT on each need where you identified some concern ("some/potential for" or "significant"). Your actions may include: directly managed by you, managed by another member of your care team, or referral to someone outside your care team. Record your action on the NAT: PD-HF.
4. REFER if required by completing the referral section at the bottom of the tool, ensuring that information regarding the type of referral, the priority of the referral and client knowledge of the referral is included.
5. INFORM other members of the care team of the outcomes of the needs assessment by:
 - a. Filing one copy of the NAT: PD-HF in the patient's medical file.
 - b. Sending a copy to the person's GP/cardiologist/other specialist.
 - c. If a referral is required, forwarding a copy to the referee.
6. REASSESS needs by completing the NAT: PD-HF approximately monthly or when the patient's or family's situation, or functional status changes.

Needs Assessment Tool: Progressive Disease



a)



b)

Úkoly a otázky

Nastudujte si Nástroje pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob, vyberte dva libovolné a popište. Následně odpovězte na otázky.

1. Jaké jsou různé typy nástrojů pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob a jaké jsou jejich výhody a nevýhody v praxi?

2. Jaké jsou hlavní oblasti, které by měly být zahrnuty v nástrojích pro zjišťování potřeb dlouhodobě pečujících osob a jakým způsobem mohou tyto nástroje pomoci lépe porozumět situaci pečujících osob?

Použití relevantních analytických postupů ve zdravotně sociální péči

Relevantní analytické postupy jsou důležité nástroje pro hodnocení a řízení péče o nemocného nebo umírajícího v domácím prostředí. Následující jsou některé způsoby, jak tyto postupy použít:

Hodnocení potřeb: Relevantní analytické postupy mohou být použity k posouzení potřeb nemocného a jeho rodiny v domácím prostředí. Toto hodnocení může zahrnovat fyzické, psychologické, sociální a duchovní potřeby, stejně jako potřeby rodiny, jako jsou zdroje podpory a informace o péči.

Použití relevantních analytických postupů ve zdravotně sociální péči

Plánování péče: Na základě hodnocení potřeb může být vytvořen plán péče pro nemocného a jeho rodinu. Tento plán by měl zahrnovat doporučení pro péči o nemocného, jako jsou léky a léčebné postupy, stejně jako doporučení pro péči o rodinu, jako jsou zdroje podpory a informace o péči.

Monitorování stavu nemocného: Relevantní analytické postupy mohou být použity k monitorování stavu nemocného v průběhu domácí péče. Zahrnují sledování symptomů, jako jsou bolest nebo deprese, a hodnocení účinnosti léčby.

Použití relevantních analytických postupů ve zdravotně sociální péči

Hodnocení kvality péče: Relevantní analytické postupy mohou být také použity k hodnocení kvality péče poskytované v domácím prostředí. Zahrnují hodnocení spokojenosti nemocného a jeho rodiny s péčí, hodnocení efektivity péče a zlepšení kvality péče.

Relevantní analytické postupy jsou užitečnými nástroji pro správné řízení péče o nemocného nebo umírajícího v domácím prostředí. Je důležité používat tyto postupy systematicky a pravidelně hodnotit efektivitu péče poskytované v domácím prostředí (Forýtková & Bourek, 2012).

Validní zdroje související s možnostmi poskytování odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího v domácím prostředí

Validní zdroje související s možnostmi poskytování odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího v domácím prostředí mohou zahrnovat:

Výzkumné studie: Existuje mnoho výzkumných studií, které se zaměřují na různé aspekty péče o umírajícího v domácím prostředí a poskytování odborné psychologické pomoci v této situaci. Tyto studie mohou poskytnout důležité informace o nejlepších praktikách a účinných metodách péče (Fryč a kol., 2021).

Validní zdroje související s možnostmi poskytování odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího v domácím prostředí

Publikace: Publikace v oblasti paliativní péče a psychologie mohou poskytnout ucelené informace o tom, jak poskytovat odbornou psychologickou pomoc v situaci péče o umírajícího v domácím prostředí. Knihy, články a další publikace mohou obsahovat informace o tom, jak pracovat s umírajícími a jejich rodinami, jak poskytovat emoční podporu a jak řešit emocionální stres.



Validní zdroje související s možnostmi poskytování odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího v domácím prostředí

Webové stránky organizací: Organizace specializující se na paliativní péči a hospicovou péči mohou poskytovat užitečné informace o poskytování odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího v domácím prostředí. Tyto webové stránky mohou obsahovat informace o službách, které organizace poskytují, a mohou také obsahovat zdroje a materiály pro osoby poskytující péči (Osobní asistence, 2009-2021 [online]).

[Hospicová, paliativní péče a hospice v ČR \(osobniasistence.cz\)](http://osobniasistence.cz)

Validní zdroje související s možnostmi poskytování odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího v domácím prostředí

Konference a semináře: Konference a semináře zaměřené na téma paliativní péče a psychologie mohou poskytnout příležitost k setkání s odborníky a dalšími profesionály pracujícími v oblasti. Tyto akce mohou poskytnout příležitost k výměně nápadů a zkušeností a mohou také poskytnout příležitost k poslechu přednášek od předních odborníků.

<https://www.bing.com/videos/search?q=youtube+konference+o+paliativn%c3%ad+p%c3%a9%c4%8di&docid=603518810073139582&mid=6911D828ADFDB6CA7F136911D828ADFDB6CA7F13&view=detail&FORM=VIRE>

Validní zdroje související s možnostmi poskytování odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího v domácím prostředí

Vládní agentury (MPSV, MZ) mohou poskytnout zdroje a materiály pro osoby poskytující péči o umírajícího v domácím prostředí. Tyto zdroje mohou obsahovat informace o:

Dostupnost odborné psychologické pomoci: Poskytují informace o tom, jak získat odbornou psychologickou pomoc pro osoby poskytující péči o umírajícího v domácím prostředí. Tyto informace mohou zahrnovat kontakty kvalifikovaných terapeutů, kteří poskytují služby pro osoby poskytující péči, a informace o získání finanční podpory na tyto služby.

Validní zdroje související s možnostmi poskytování odborné psychologické pomoci v péči o umírajícího v domácím prostředí

Zdravotnické služby: Poskytují informace o zdravotnických službách, které jsou k dispozici pro osoby poskytující péči o umírajícího v domácím prostředí. Tyto služby zahrnují péči o nemocného, fyzickou terapii, lékařské ošetření a další zdravotnické služby.

Finanční podpora: Poskytují informace o finanční podpoře pro osoby pečující o umírajícího v domácím prostředí. Jde zejména o programy a služby, které poskytují finanční podporu, jako jsou dávky na péči o nemocného nebo finanční podpora na náklady spojené s péčí (MPSV, 2020 [online]).

Zásady komunikace v paliativní péči

V paliativní péči je komunikace klíčová pro poskytování kvalitní péče a podpory pacientům a jejich rodinám. Následující jsou důležité zásady komunikace v paliativní péči:

Empatie a soucit: Komunikace by měla být založena na empatii a soucitu s pacienty a jejich rodinami. Zdravotníci by měli respektovat a uznávat emocionální reakce pacientů a aktivně je poslouchat.

Otevřená komunikace: Pacienti a jejich rodiny by měli být otevřeně informováni o zdravotním stavu a prognóze. Komunikace by měla být založena na pravdě a upřímnosti.

Zásady komunikace v paliativní péči

Respektování hodnot pacienta: Zdravotníci by měli respektovat hodnoty a preference pacientů a jejich rodin. Je důležité zahrnout jejich názory do procesu rozhodování.

Zajištění soukromí a důstojnosti: Pacienti by měli být vyslyšeni v soukromí s ohledem na jejich důstojnost.

Zajištění srozumitelného jazyka: Komunikace by měla být vedená srozumitelným jazykem, aby pacienti a jejich rodiny mohli snadno porozumět své situaci a možnostem léčby (Sláma & Vafková, 2020 [online]).

Lze doporučit tyto formulace:

Je mi to líto.

Cítím s vámi.

Jak to všechno zvládáte?

Nevím, proč se to stalo.

To musí být pro Vás těžké.

Co je pro Vás nejtěžší?

Ne, není to spravedlivé.

(KÜBLER-ROSS, 2015)

Nelze doporučit tyto formulace:

Vím, jak ti je.

Smrt je požehnáním.

Byla to vůle Boží.

Pořád jste ještě mladá. Můžete se znovu provdat.

Máte celý život před sebou.

No, tak, neplačte mi tady...

ZÁVĚR

Poradenství a podpora pečujícím jsou důležitými aspekty v rámci domácí a paliativní péče. Pečovat o nemocného člověka je náročné a vyčerpávající a pečující osoby často potřebují pomoc a podporu, aby se s tímto úkolem mohly vypořádat. Kvalitní poradenství a podpora mohou pomoci pečujícím osobám zvládat stres a emocionální zátěž, zlepšit kvalitu péče o nemocného a přispět k vytvoření pozitivního prostředí v rodině. Zajištění podpory a poradenství pro pečující osoby by mělo být součástí celkového přístupu k poskytování péče v rámci domácí a paliativní péče.