

---

## PALIATIVNÍ PÉČE

*Na kvalitě života záleží  
Několik myšlenek a informací  
pro pacienty se závažnou nemocí*

### Úvod

Paliativní péče je označení pro péči zaměřenou na udržení nejvyšší možné kvality života v situaci závažné a pokročilé nemoci. Jejím obsahem je mírnění bolesti a dalších tělesných a psychických potíží (např. nechutenství, celkové slabosti, deprese a poruch spánku) a psychická, sociální a duchovní podpora pacienta a jeho blízkých. Jako pokročilé onemocnění označujeme takový stav, kdy není ani s využitím nejmodernějších postupů současné medicíny možné dosáhnout úplného vyléčení. Pacient žije se závažnou nemocí a paliativní péče se snaží udržet co nejlepší kvalitu tohoto života. Paliativní péče je proto důležitá jak v průběhu paliativní protinádorové léčby (např. chemoterapie nebo tzv. cílené léčby), tak v situaci, kdy byly možnosti této léčby vyčerpány a lékařem je indikován přechod na tzv. symptomatickou paliativní péči.

Na následujících stránkách naleznete několik myšlenek a informací o možnostech paliativní péče v Masarykově onkologickém ústavu. Měly by Vám poskytnout užitečné informace o možnostech pod-

---

pory, ale také Vám nabídnout podněty a inspirace ke zvládnání Vaší náročné životní situace.

## CO MÁTE ZA SEBOU

Léčba nádorových onemocnění je v České republice na velmi vysoké úrovni, zcela srovnatelná s ostatními zeměmi západní Evropy. Díky rozvoji lékařské vědy se léčebné postupy neustále zdokonalují. Primárním cílem pacientů i lékařů je dosáhnout léčbou úplného vyléčení. Cíle léčby se však mohou měnit. V případech pokročilejších stádií onemocnění nebo u agresivních forem nádorů, kdy výsledky vyšetření ukazují, že vyléčení nebude možné, se cílem stává alespoň zmenšení nádoru a zpomalení jeho růstu. Někdy nádor na léčbu vůbec nereaguje nebo je podání onkologické léčby pro pacienta spojeno s nepřijatelnou zátěží. Hlavním zájmem se stane zajištění co největšího komfortu v závěru života, bez tělesného i duševního strádání.

Jako je každý člověk jedinečný, tak i nádor reaguje na léčbu u každého jinak. Je proto důležité, abyste v každé fázi nemoci hovořili s lékařem o tom, co lze v danou chvíli od onkologické léčby očekávat a co je právě teď pro Vás důležité.

***Jaké jsou druhy onkologické léčby z hlediska cíle, kterého chceme dosáhnout?***

- **Kurativní protinádorová léčba** je léčba vedená snahou o úplné vyléčení. V této fázi se lé-

---

kaři snaží nádor z těla zcela odstranit a navodit dlouhodobý stav plného zdraví. Když z těla zmizí všechny známky přítomnosti nádoru (je dosaženo tzv. *kompletní remise*), docházejí pacienti na pravidelná vyšetření a kontroly, aby se případný návrat nádoru zachytil co nejdříve. S přibývajícím rokem od dosažení remise narůstá šance, že se nádor nevrátí.

- **Paliativní protinádorová léčba** se snaží o zmenšení nádoru, zastavení jeho růstu a zabránění jeho dalšímu šíření. Úspěchem léčby je v tomto případě zmírnění některých potíží a prodloužení života o řadu měsíců až několik let.
- **Symptomatická paliativní péče** se soustředí na mírnění obtíží, které nádor působí, a na udržení nejvyšší možné kvality života. Ukončení protinádorové léčby a přechod na symptomatickou paliativní péči lékaři doporučují tam, kde je zřejmé, že protinádorová léčba nedokáže významně ovlivnit velikost a rozsah nádoru nebo je tato léčba pro pacienta neúměrně náročná.

## Onkologická léčba přestala „fungovat“

Když Vám stanovili diagnózu zhoubného nádoru, lékař Vás seznámil s možnostmi onkologické léčby. Pravděpodobně jste v ten moment doufali, že se vyléčíte. Věci se ale někdy vyvíjejí jinak. Ná-

---

dor na léčbu nereaguje, onemocnění se vrací nebo šíří a v určité chvíli naděje na vyléčení přestává být reálná. Onkolog obvykle zkouší nádor další léčbou alespoň přibrzdit. I tato snaha však někdy může být neúspěšná. Vystává otázka, zda má smysl v onkologické léčbě pokračovat, nebo je lepší ji ukončit.

Pro jasnější porozumění této situaci je vhodné hledat odpovědi na následující otázky:

- **Jaký je současný stav mého onemocnění?**
- **Jaký je cíl onkologické léčby, kterou dostávám?** Mohu očekávat, že se nádor zmenší nebo alespoň zastaví? Prodlouží mi onkologická léčba život? O kolik týdnů/měsíců?
- **Projevují se na mně nežádoucí účinky léčby?**
- **Jaký je pravděpodobný další vývoj, když v onkologické léčbě nebudeme pokračovat?**

Rozhodnutí, kdy ukončit *protinádorovou léčbu* a přejít na *symptomatickou paliativní péči*, není jednoduché ani pro Vás, ani pro Vašeho lékaře. Je potřeba poctivě a otevřeně zvážit všechny argumenty. Neznamená to však, že se o vás lékaři přestanou starat. Musíte jen společně s nimi stanovit nové cíle léčby a péče, o které chcete usilovat.

## **Paliativní péče – pro dobrý život i v nelehkém čase**

Společně s lékařem budete hledat léčebné možnosti, které Vám pomohou udržet dobrou kvalitu

---

života, tedy které potlačí bolest, nevolnost, úzkost či depresi a další nepříjemné projevy nemoci. Ukončení onkologické léčby neznamena, že vzápětí končí život. I po tomto závažném rozhodnutí můžete být určitou dobu aktivní a zcela nezávislí na cizí pomoci. V průběhu času ale u většiny pacientů dochází k narůstání celkové slabosti a únavy. Je zcela přirozené, že cítíte smutek, zklamání, možná i vztek a beznaděj. Nezástávejte se svými pocity sami, mluvte o nich s lékaři i se svou rodinou. Máte-li tu možnost, přizvěte k rozhovorům s lékaři i své blízké. Sestavte společně s lékaři a rodinou plán léčby, který vám umožní dobře prožít jedno z nejintenzivnějších životních období.

Před Vámi je kus života, který můžete naplnit věcmi, jež jsou pro vás důležité – setkáními, rozhovory, zážitky, ale třeba i prací. Délku této životní etapy (prognózu) je obtížné jednoznačně odhadnout. V takovém případě často pomůže snaha žít „dneškem“, tj. tady a nyní. Snažte se pokračovat v aktivitách, které máte rádi, a ve vztazích, které jsou pro Vás významné. Velikou pomocí může být duchovní a náboženská podpora. Je moudré využít tento čas také k dokončení a uzavření všech započatých úkolů a „projektů“ v osobním i pracovním životě.

O závěru života nejsme příliš zvyklí mluvit ani uvažovat. Pro mnoho pacientů a rodin je rozhovor na téma umírání a smrti tabu. Přesto je moudré o závěru života přemýšlet a hovořit. To proto, aby lékaři, ale také vaši blízcí věděli, co je pro Vás v této situaci důležité a významné.

---

Je užitečné, abyste přemýšleli, jakou formu péče považujete pro sebe v závěru života za nevhodnější, nejpříjemnější. Neexistuje žádné univerzálně správné řešení. Vždy by mělo jít o Vaše rozhodnutí, jež má oporu v doporučení lékařů a jistotu zázemí ve vlastní rodině a dostupných sociálních a zdravotních službách. Někdo chce strávit závěr života doma, ve svém prostředí a se svým blízkými. Jiný dá přednost prostředí nemocnice s okamžitou dostupností profesionální lékařské a ošetrovatelské pomoci. Je ale třeba upozornit, že ani sebelepší nemocnice v této situaci nedokáže zvrátit postupující onkologické onemocnění nebo pacientovi významně prodloužit život. Nemocnice akutní péče navíc často nedokáží poskytnout pacientům v závěru života dostatečný komfort (vícelůžkové pokoje, absence soukromí, omezená možnost návštěv pro rodiny, nedostatek času na straně lékařů a sester na soustředěné rozhovory o závažných tématech). Optimálním modelem péče pro onkologické pacienty v závěru života je domácí nebo lůžková hospicová péče.

## **Domácí hospic**

Terminologií zdravotních pojišťoven je tato forma označována jako tzv. mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP). O pacienta pečuje tým, jeho členem je lékař- specialista na paliativní péči, sestra, sociální pracovník. Kromě pravidelných návštěv u pacienta tento tým garantuje nepřetržitou dostupnost lékařské i sesterské péče. Tento model

---

péče umožňuje bezpečně a kvalitně dožít v domácím prostředí i onkologickým pacientům se složitými tělesnými a psychickými projevy a komplikacemi nádorové nemoci. Taková péče je však možná pouze u pacientů, kteří mají doma trvale alespoň jednu dospělou osobu ochotnou zajistit základní denní péči.

### **Lůžkový hospic**

Lůžkové („kamenné“) hospice jsou nestátní zdravotnická zařízení, ve kterých je poskytována profesionální paliativní péče, ale zároveň nabízí příjemné prostředí a dostatek soukromí. Neplatí tady nemocniční režim, rytmus svého dne si určujete sami. Vaši příbuzní a přátelé s Vámi mohou trávit tolik času, kolik Vám bude milé. Můžete si z domova přinést oblíbené předměty, některá zařízení umožňují i pobyt drobných domácích zvířat. Do hospice jsou pacienti přijímáni na základě písemné žádosti ošetřujícího lékaře. Její vyřízení obvykle trvá několik dnů. Ve většině hospiců v ČR pacient přispívá na nezdravotnické aspekty péče (tj. takové služby, které nejsou hrazené ze zdravotního pojištění) částkou 250-500 Kč denně.

### **PALIATIVNÍ PÉČE V MOÚ**

Paliativní péči poskytuje v MOÚ tým paliativní péče složený kromě lékařů také ze sester, sociál-

---

ních pracovníků, psychologů, nutričních terapeutů a kaplana.

Péče je dostupná nejen pro pacienty hospitalizované v Masarykově onkologickém ústavu, ale i pro ty, kteří docházejí z domova do ambulancí paliativní medicíny (v MOÚ se nazývá Ambulance podpůrné a paliativní onkologie - APPO). Pro pacienty s velmi pokročilým onemocněním, pro které je obtížné nebo nemožné dojíždět na ambulanci kontroly na MOÚ, pomáháme zařídit paliativní péči formou domácí nebo lůžkové hospicové péče.

### **Ambulance podpůrné a paliativní onkologie (APPO)**

Ambulance poskytuje komplexní ambulanci specializovanou paliativní péči. Pacienti jsou zde sledováni formou pravidelných ambulancních kontrol nebo telefonických konzultací. Tématem ambulancních kontrol není ovlivnění růstu nádoru, ale mírnění jeho projevů a snaha o udržení dobré kvality života. Ke každému pacientovi se snažíme přistupovat jako k jedinečné lidské osobě, která má svůj životní příběh, své hodnoty a přání a také okruh blízkých, kteří s ním jeho život a jeho nemoc prožívají a jsou jí zasaženi. Všechny tyto faktory se snažíme v rámci paliativního přístupu zohlednit při plánování a péči a rozhodování, které léčebné postupy zvolit. Z lékařského hlediska již obvykle nejsou nutné pravidelné odběry krve, rentgeny, CT vyšetření atd. Způsob dalšího sledování a organi-



---

zaci péče je potřeba nastavit při první konzultaci v APPO. Pacientům nabízíme možnost pravidelného ambulantního sledování v APPO. V některých případech jsou ale zcela dostatečné kontroly u praktického lékaře. Ten v případě potřeby může s APPO konzultovat nebo pacienta odeslat do této ambulance k vyšetření. Je třeba také zhodnotit, zda je zajištění dobré péče zvládnutelné ve Vašem domácím prostředí. Žijete-li v rodině, je jistě velmi důležitý její pohled na danou situaci. Do APPO Vás může objednat Váš ošetřující lékař - onkolog nebo Váš obvodní lékař. Péče v APPO probíhá vždy ve spolupráci s Vaším praktickým lékařem. APPO při zajištění péče úzce spolupracuje s ostatním poskytovateli podpůrné péče v MOÚ. V případě potřeby Vám bude z APPO na všechny tyto služby zprostředkován kontakt.

## **Ambulance léčby bolesti**

V dnešní době jsme schopni u všech pacientů zmírnit bolest na dobře snesitelnou míru. Využíváme při tom účinné léky proti bolesti, ale v případě potřeby také specializované postupy: např. speciální obstříky, zavedení katetru do páteře (epidurální anestezie), přerušení některých nervových drah bolesti pomocí tzv. chemické neurolyzy nebo také ozáření. Některé druhy bolesti jsou složité a vyžadují péči odborníků na léčbu bolesti - algeziologů. Do ambulance léčby bolesti Vás může objednat Váš ošetřující onkolog, lékař APPO nebo také Váš obvodní lékař.

---

## **Nutriční ambulance**

V nutriční ambulanci Vám zkušené nutriční terapeutky a lékaři poradí, jakým způsobem nejlépe zajistit vhodnou výživu s ohledem na Váš aktuální zdravotní stav a celkový plán péče. V případě potřeby Vám v této ambulanci také předepíší umělou výživu (např. proteinové vysokoenergetické nápoje, výživu do sondy nebo k nitrožilnímu podání). Do nutriční ambulance Vás může objednat Váš ošetřující onkolog, lékař APPO nebo také Váš obvodní lékař.

## **Sociální pracovníci**

Sociální pracovnice se domlouvá s ošetřujícím lékařem na rozsahu a charakteru služeb, které je u pacienta nutné zajistit, a dále s pacientem i jeho rodinou na zajištění těchto služeb. Může se jednat o odlehčovací služby, asistenční službu, pomoc s hygienou, donášky obědů, zapůjčení zdravotních pomůcek...). Rodina i pacient jsou informováni, jak jednotlivé služby fungují. Často jde právě o rozhovory s rodinou, která bude zajišťovat potřebnou pomoc a přítomnost u nemocného. Je proto velmi důležité zhodnotit i jejich zázemí, osobní i finanční možnosti, ochotu zajistit potřebnou pomoc i samotný pohled na danou situaci.

Sociální pracovnice mohou podrobně informovat o všech možnostech státní sociální podpory (např. příspěvků na péči) a pomoci Vám o tyto pří-

---

spěvky zažádat. Dále mohou poskytnout informaci o různých komunitních i pobytových sociálních službách, které jsou v místě Vašeho bydliště k dispozici (např. pečovatelské a odlehčovací služby). Důležitým aspektem sociálních služeb v MOÚ je půjčovna ošetrovatelských a rehabilitačních pomůcek. Za přiměřené půjčované je zde možno do domácího prostředí vypůjčit např. invalidní vozík, chodítko nebo koncentrátor kyslíku.

Ve spolupráci s Vaším ošetřujícím onkologem nebo lékařem APPO Vám sociální pracovnice pomohou zajistit následné zdravotní služby: domácí ošetrovatelskou péči (home care) a domácí nebo lůžkovou hospicovou péči.

## **PSYCHOLOG**

Od pacientů často zaznívá otázka: „V čem mi může v mé těžké situaci pomoci psycholog?“ Slyšet od lékaře, že je onemocnění pokročilé, že nereaguje na onkologickou léčbu, představuje vždy a pro každého velkou psychickou zátěž. Psycholog Vám může nabídnout pomoc při zvládnání emocí a problémů s komunikací a podpořit Vás v hledání smyslu života s těžkou nemocí.

### **Emoce**

Je zcela normální v situaci velké psychické zátěže a pocitu ohrožení prožívat strach, úzkost a jiné

---

silné emoce. Je běžné, že pacienti v této situaci prožívají celé spektrum emocí, které se mohou měnit a mohou mít různé doprovodné projevy např. pláč, chvění, potřebu vybití energie apod. Nejde o selhání! Naopak je dobré v této situaci emocím porozumět a v tom může hodně pomoci psycholog.

## **Komunikace**

Jak to mám říci mým nejbližším? Přece je tím nemohu zatěžovat, oni by to nezvládli?...

Závažné nevléčitelné onemocnění je těžká situace, které se týká nejen samotného pacienta, ale i jeho blízkých, jeho rodiny. Důsledky nemoci jednoho postihují celý rodinný systém, a proto je třeba o nemoci a věcech s ní spojených mluvit nejlépe od počátku a otevřeně se všemi členy. Tím, že se nemocný snaží rodinu chránit, může způsobit mnoho nejasností, mnohdy i nedorozumění a nedůvěry u lidí, u kterých hledá podporu a zázemí – a toto nemusí posléze v těžších fázích nemoci dostat. Také děti je třeba vzít jako partnery v těžké situaci a i s nimi mluvit otevřeně, pravdivě, s ohledem na jejich vývojovou fázi. To, čeho se bojíme většinou nejvíce, je emocionální projev blízkého, ale ten do této situace patří, je normální a není důsledkem něčí viny. S komunikací v rodině také může pomoci psycholog, např. vedením rozhovoru o závažných tématech mezi pacientem a členy rodiny nebo přímo formou rodinné terapie.

---

## **Má takový život ještě smysl?**

Závažné onkologické onemocnění se všemi jeho důsledky může zpochybnit nejhlubší existenciální jistoty každého člověka. Často je třeba klást nové otázky a hledat nové odpovědi. Ty dosavadní odpovědi jakoby přestávaly stačit. Je proto zcela normální, že Vás takové otázky napadají. V paliativní péči se pacienti snažíme povzbudit v postoji, že stanovením diagnózy závažného onemocnění život smysl neztrácí. Začíná „život s těžkou nemocí“. S pacienty hovoříme o tom, co konkrétně pro ně smysl ztrácí a pomáháme jim nacházet věci, lidi, vztahy, zájmy, atp, které ještě smysl mají a dávají a proč je dobré stále žít. O těchto závažných tématech můžete hovořit se svým lékařem, ale i s psychologem, pastoračním asistentem a kaplanem.

K psychologovi pacienta může objednat ošetřující onkolog, lékař APPO nebo také obvodní lékař.

## **Nemocniční kaplan**

Kaplanská a pastorační služba se snaží pacientům v těžké životní situaci a jejich blízkým pomoci nacházet smysl a vnitřní pokoj. Současně svou zralou lidskou přítomností pomáhají nést a zvládat pocit absurdity a nesmyslnosti, kterými pacienti v těchto fázích nemoci často trpí. Zkušenost uka-

---

zuje, že kaplanská služba může být velmi přínosná i pro pacienty, kteří se nehlásí k žádnému náboženství a považují se za „nevěřící“. Pro pacienty zakotvené v některé z náboženských tradic jsou kaplani připraveni posloužit také společnou modlitbou nebo svátostmi. O kontakt s kaplanem můžete sami požádat nebo Vám ho rádi zprostředkují ostatní členové paliativního týmu.

## Často kladené otázky

Následující text je souhrnem častých dotazů našich pacientů. Jestliže Vás napadají další otázky, potřebujete vysvětlit a ujasnit některé pojmy, neváhejte se zeptat svého ošetřujícího lékaře.

## Co přesně znamená slovo „paliativní“?

**Paliativní péče** je medicínský obor, který se zaměřuje na odstraňování a mírnění příznaků onemocnění (latinské slovo *pallium* znamená roušku nebo plášť, kterým se přikryjí rány). Jeho cílem je udržet kvalitu života nemocného. Slovo „péče“ odkazuje k tomu, že nejde jen o ryze lékařskou záležitost – paliativní péče je týmová záležitost, společně s lékaři se na ní podílejí zdravotní sestry, nutriční terapeuti, psychologové, sociální pracovníci a duchovní.

---

## **Proč mi onkolog navrhuje ukončení onkologické léčby?**

Z výsledků vyšetření vyplynulo, že dosavadní onkologická léčba nevedla k zmenšení ani zastavení nádoru. Další pokračování chemoterapie, biologická léčba nebo např. radioterapie (ozařování) by znamenala nadměrnou zátěž, která by Vám svým výsledným efektem „více ublížila, než pomohla“. Proto onkolog doporučuje takovou léčbu ukončit.

Vhodnější a šetrnější pro Vás bude přechod na paliativní péči zaměřenou na tišení bolesti, na léčbu nechutenství a podporu zažívání, na zachování hybnosti, zkrátka na to, abyste mohli prožít následující období v největším možném tělesném i psychickém komfortu.

## **Nechci, aby moje onkologická léčba skončila!**

Návrh na ukončení onkologické léčby jistě není zpráva, kterou by člověk přijal bez zaváhání. Po pacientovi to vyžaduje úplně nový pohled na jeho situaci, přehodnocení plánů i začátek intenzivních úvah o budoucnosti. Nechte si Vaším lékařem důkladně vysvětlit všechny důvody, které ho k tomuto návrhu vedly. Cítíte-li pochybnosti, využijte možnosti konzultací s jiným lékařem v jiné nemocnici. Je však třeba připomenout, že léčba nádorových onemocnění se dnes řídí mezinárodně standardizovanými postupy. Je proto velmi pravděpodobné, že se doporučení lékaře na jiném onkologickém pracovišti nebude lišit od doporučení lékaře MOÚ.

---

## **Kolik mi zbývá času?**

Je pochopitelné a zcela normální, že pacienti se závažnou nemocí přemýšlejí o tom, kolik času života před sebou ještě mají. Konkrétní časovou prognózu, jak bude Vaše nemoc pokračovat, nelze ale zcela přesně stanovit. Stejná nemoc má u různých lidí různý průběh, každý člověk reaguje na léčbu jiným způsobem. Přesto lze obvykle na základě typu nádoru, stupně jeho pokročilosti a také jeho dosavadního „chování“ (zda nádor reagoval na léčbu, jak rychle roste atd.) odhadnout rámcovou prognózu délky života. Prognózy pacientů na symptomatické paliativní péči lze v tomto ohledu rozdělit do 3 kategorií: prognóza v řádu dnů, týdnů, měsíců. Přesný odhad, kolik týdnů nebo kolik měsíců života konkrétnímu pacientovi zbývá, nelze bezpečně stanovit. Pokud Vás téma prognózy zajímá, zeptejte se na něj svého ošetřujícího lékaře.

## **Kdo se o mě postará po ukončení onkologické léčby?**

Už při rozhovorech o ukončení onkologické péče se ptejte svého onkologa na možnosti paliativní péče, zejména na její dostupnost ve Vašem regionu. Nabízí se hned několik možností. V Masarykově onkologickém ústavu působí ambulance podpůrné a paliativní onkologie (APPO). Pokud Vám Váš stav umožňuje docházet na ambulantní vyšetření a konzultace, je to nejlepší možné řešení.



---

Možná má zkušenosti s paliativní péčí Váš praktický lékař. Váš ošetřující onkolog nebo jiný lékař MOÚ by ho měl kontaktovat nejlépe ještě před ukončením onkologické léčby a zjistit, zda je schopen Vás převzít do péče.

V některých regionech jsou dostupné služby mobilní specializované paliativní péče (MSPP) neboli domácí hospice. Často spolupracují se službami domácí péče („home care“) a s půjčovnami zdravotních pomůcek.

Tam, kde služby domácího hospice nejsou dostupné, lze využít služeb home care a obvodního lékaře.

V případě, že z jakéhokoli důvodu a v kterýkoli okamžik už pro vás péče v domácím prostředí nebude vhodná, můžete zažádat o přijetí do lůžkového hospice

V případě závažného zhoršení zdravotního stavu vyžadujícího akutní hospitalizaci je obvykle indikováno přijetí na interní nebo chirurgické oddělení podle místa Vašeho bydliště. Přijímání pacientů v této fázi nemoci na MOÚ nedoporučujeme.

Kontakty na lůžkové i domácí hospice vám zprostředkují sociální pracovníce, nebo je najdete na webu.

## **Jak probíhá vyšetření v ambulanci paliativní medicíny?**

Během vyšetření se Váš lékař bude ptát na váš tělesný stav, intenzitu bolestí, na ostatní problémy,

---

např. se zažíváním a s hybností, jak spíte, jakou máte chuť k jídlu, zda netrpíte úzkostmi nebo depresemi.

Společně sestavíte plán léčby a péče, nastavíte formu podávání léků (např. kapky, tablety, náplasti, čípky). S lékařem se domluvíte na frekvenci ambulantních kontrol. V rámci ambulantní kontroly je možné provést některé paliativní výkony (např. vypuštění tekutiny nahromaděné v hrudní nebo břišní dutině, převazy ran nebo podání infuze a transfúze krve).

V případě potřeby Vám lékař zprostředkuje kontakt na sociálního pracovníka, psychology, duchovní a organizace, které by Vám a Vaším blízkým mohly být v této fázi života užitečné.

## **Bojím se bolesti**

Bolest nepochybně k životu s těžkou nemocí patří, ale nesmí být hlavním tématem každého dne. Dnešní medicína nabízí skutečně účinné metody tišení bolesti. Společně s lékařem najdete nejvhodnější kombinaci a dávkování léků, které udrží chronickou, dlouhodobou bolest pod kontrolou. Pro případ náhlých náporů ostré bolesti (říká se jí průlomová bolest) Vám lékař předepíše takzvanou záchrannou (SOS) medikaci – léky s okamžitým účinkem.

---

## Opiáty? Je to nutné?

Opiáty (přesněji opioidy) patří k těm nejtabuizovanějším lékům . Přitom jde o prověřené léky, které při správném užívání přinášejí pacientům velkou úlevu od bolesti, a to bez nezvládnutelných nežádoucích účinků. Mohou mít formu tablet nebo speciálních léčebných náplastí, čípků, kapek a injekcí. U většiny pacientů dosáhneme při podávání opioidů dostatečného zmírnění bolesti bez současného ovlivnění stavu vědomí (ospalost, obluzenost, zmatenost). Díky opioidům dnes žádný pacient nemusí v závěru života trpět nesnesitelnou bolestí.

## Nemám zkusit alternativní medicínu?

Přestože metody tzv. alternativní medicíny nejsou ověřené a jejich účinnost není prokázána, někdy pacientům přinášejí užitek samotným faktem, že něco „proti tomu nádoru“ užívají. Je však jen na Vašem rozhodnutí, zda je vyzkoušíte. Nikdo by Vás tedy neměl k těmto metodám nutit ani na Vás vyvíjet jakýkoli nátlak (někdy tento postoj vidíme u blízkých příbuzných). Dbejte také na to, aby Vás zvolená metoda nepoškozovala. V situaci, kdy je Váš organismus oslaben nemocí a dlouhodobou léčbou, není vhodné pokoušet se nádor „vyhladovět“ ani ho „léčit“ agresivními chemickými látkami. Všechny užívané prostředky zkonzultujte s lékařem – některé přípravky totiž mohou ovlivňovat účinky užívaných léků, například proti bolesti nebo nevolnosti.

---

## **Jak mám o své nemoci mluvit?**

Žádná univerzální metoda neexistuje. Záleží na Vašem uvážení, Vašem rozhodnutí, na tom, co je pro Vás přijatelné.

Upřímnost a otevřenost při rozhovorech s blízkými zabrání mnoha nedorozuměním. Vy sami víte nejlépe, jestli Vám přijde přirozené o průběhu své nemoci informovat i své širší okolí, nebo jestli je pro vás prožívání nemoci ryze osobní a důvěrnou záležitostí.

Pokud se na péči o Vás podílí rodina nebo jiné blízcí lidé, měli by být informováni podrobně. Přivzte je k důležitým rozhovorům s lékařem. Současné a shodné sdělování informací zamezí různým interpretacím a následným dohadům, navíc rozšiřuje možnost pokládat důležité doplňující a upřesňující otázky.

Při komunikaci s lékařem však dbejte na to, abyste svůj stav popisovali co možná nejpřesněji, nepokoušejte se zlehčovat nebo zamlčovat svoje případné problémy. Rolí lékaře je pomáhat Vám od potíží, a k tomu potřebuje správné informace, na jejichž základě doporučí nejvhodnější terapii.

## **Kdo o mně bude rozhodovat, když už toho já sám nebudu schopen?**

Lékaři budou vždy usilovat o to, aby byly při péči o Vás využity všechny postupy, které mohou zachovat Vaš život, mírnit utrpení a současně chrá-

---

nit Vaši důstojnost. Současná medicína ale umí díky technickým postupům lidský život prodloužit a uměle udržet i v situaci, která může být v rozporu s Vašimi hodnotami a přáními (např. dlouhodobý pobyt v bezvědomí na jednotce intenzivní péče za pomoci mnoha přístrojů a „hadiček“).

V souvislosti se zhoršováním Vaší nemoci může nastat situace, kdy už nebudete schopni sám rozhodovat o zásadních aspektech své léčby. Český právní řád nabízí institut takzvaného dříve vysloveného přání, v němž si pacient může předem stanovit, jak s ním má být zacházeno právě v těchto chvílích. Můžete si určit, že nechcete (nebo naopak za všech okolností chcete) být resuscitováni, zda vám má být podávána výživa žaludeční sondou (pokud je to z medicínského pohledu indikované) apod. Aby bylo takové přání pro lékaře závazné, musí splňovat určité formální náležitosti. V rámci hospitalizace např. se takové přání s Vaším podpisem zaznamenává do Vaší zdravotní dokumentace, musí je stvrdit i lékař a další svědek. Dříve vyslovené přání můžete kdykoli změnit. Druhou možností tzv. zástupného rozhodování je určit někoho z Vašich blízkých, kdo Vás dobře zná, aby za Vás rozhodoval v případě, že toho Vy sami nebudete schopni. Dříve vyslovené přání se však týká pouze Vašeho zdravotního stavu. Pro obstarání ostatních, nemedicínských záležitostí slouží závěť.

Pokud byste rozsah a podobu své budoucí péče rádi vymezili dříve vysloveným přáním, promluvte o tom se svým ošetřujícím lékařem.

---

## **Je lůžkový hospic „konečná stanice“?**

Naštěstí se dnes už mění vnímání hospice jako smutného místa, kam se chodí umřít. Ano, v hospici se často (ne vždy) umírá, ale především se tam žije. Z hospice jsou pacienti v případě zájmu (např. na nějakou rodinnou slavnost, nebo na víkendy) pouštěni na propustky. Někdy dochází i v hospici k mírnému zlepšení a stabilizaci pacientova stavu a pacient je poté propuštěn domů (podobně jako z jakékoliv jiné nemocnice). Hospic je místem klidu, porozumění a naděje. Mnoho pacientů lůžkových i domácích hospiců řeklo, že kdyby věděli, co život v hospici obnáší, vyhledali by je mnohem dříve.

## **Můžu pro své zdraví ještě něco udělat?**

Slovo „můžu“ je pro období paliativní péče klíčové. Skutečně nic nemusíte, ale naopak můžete právě to, co sami považujete za důležité, co vám dělá radost, co vás povzbudí a potěší. Můžete tedy, tak jak vám to tělo a mysl dovolí, chodit na procházky, sportovat, bavit se s přáteli, užívat si svoje koníčky, scházet se s rodinou a přáteli nebo i pracovat... Udělat to, co jste odkládali, až na to bude čas či vhodná chvíle. V kondici se nejlépe udržíte správným stravováním (což nemusí být nutně „zdravá strava“, jak ji většinou chápeme, ale spíše jídlo, která vám chutná), dostatečným příjmem tekutin (ano, sklenička vína nebo piva určitě něčemu neublíží), přiměřeným pohybem a také tím, že

---

budete upřímně a otevřeně mluvit se svým okolím včetně dětí a naučíte se bez výčitek a zábran přijímat pomoc blízkých.

## KONTAKTY

### **Masarykův onkologický ústav:**

Ambulance podpůrné a paliativní onkologie (APPO):  
543 136 209 (pondělí–pátek 8:00–15:00)

Ambulance léčby bolesti: 543 136 124 (po, út, čt, pá – vždy do 14:00)

Úsek klinické psychologie: 543 135 802, 543 136 218,  
543 135 285

Úsek zdravotně – sociální péče: 543 132 801, 543 132 802,  
543 132 803, 601 577 474, 607 662 605, 773 755 289

### **Hospicová zařízení v brněnském regionu**

**Domácí hospic Tabita Brno:** tel. 773 499 943; e-mail: dom.  
hospic@hospicbrno.cz, www.hospicdoma.cz

**Hospic sv. Alžběty Brno:** tel. 775 538 948; www.hospicbrno.cz

**Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa Rajhrad u Brna:**  
tel. 547 232 223; www.dlbsh.cz

### **Internetové odkazy:**

www.mou.cz – oficiální webová stránka Masarykova onkologického ústavu

www.hospice.cz – kontakty na všechny lůžkové hospice v ČR

www.cestadomu.cz – webová stránka domácího hospice Cesta domů v Praze. Obsahuje řadu praktických informací a odkazů o hospicové a paliativní péči v ČR

www.umirani.cz – zdroj informací a důležitých odkazů o možnostech zdravotní a sociální péče pro závažně nemocné pacienty a jejich blízké

---

Text edukačního materiálu připravili  
členové týmu paliativní péče MOÚ  
Za významnou pomoc při přípravě textu děkujeme  
Mgr. Barboře Antonové.

Edukační text pro pacienty vychází s podporou NF AVAST  
v rámci programu „Spolu až do konce“



**NADAČNÍ FOND AVAST**