

Hospicová starostlivosť je posunom paradigmy zdravotníckej starostlivosti.

Koncom marca sa stretlo takmer 200 účastníkov 2. ročníka Medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti v aule Pazmanea FzaSP Trnavskej univerzity, aby prerokovali stav a súčasné podmienky poskytovania hospicovej starostlivosti u nás, ako aj vypočuli medzinárodné skúsenosti a poznatky pracovníkov v hospicovej oblasti z Pensylvánie (USA), Lancasteru (Veľká Británia), Poľska, ako aj početnú výpravu z hospicov v ČR.

Hlavná téma, rozvoj hospicovej starostlivosti na Slovensku, bola rozdelená do troch blokov, v ktorých odznelo 10 odborných a 2 firemné prednášky. Konferencia sa konala pod záštitou madam Cicely Saunders, zakladateľky prvého hospicu moderného typu na svete (St. Christopher s Hospice Londýn, Veľká Británia), zo spoluzáštity viacerých ďalších organizácií a osobností civilného i cirkevného života.

V prvej prednáške PhDr. Mgr. Patrícia Porubčanová, PhD. predstavila OZ Hospic Matky Božej v Piešťanoch, v ktorom pracuje 107 dobrovoľníkov. Členovia tímu pracujú v rôznych výboroch, ktoré sú zamerané najmä na získavanie finančných prostriedkov, na administratívnu činnosť, na usporiadanie benefičných akcií, ekonomiku, propagáciu a publikovanie výsledkov práce, či prípravu stavby hospicu. Ich aktivity sú zamerané na požičiavanie kompenzačných pomôcok, návštevu rodín s terminálne chorým pacientom, usporadúvanie benefičných akcií a konferencií, prednášanie a publikovanie. Projekt hospicu je zaujímavý umiestnený pri detskom domove, čo má pomôcť prekenuť izoláciu hospicových pacientov (prevažne starších ľudí) a detí bez vlastných rodín. Nezanedbateľný je úmysel znovu priblížiť dnešným ľuďom smrť ako neodmysliteľnú súčasť života.

O potrebe paliatívnej starostlivosti z pohľadu medzinárodného pozorovania starostlivosti v posledných dňoch života prednášal Dr. Michael Wright. Uviedol, že na celom svete zomrie každý týždeň asi 1 milión ľudí. Odhaduje sa, že 60 % z nich by mohlo využívať paliatívnu starostlivosť, ale len minimálny počet pacientov má uvedenú starostlivosť skutočne dostupnú. Napriek snahám WHO a iných organizácií je paliatívna starostlivosť ako súčasť hospicovej starostlivosti stále iba v rozvojovom štádiu. A to v dobe, ktorá viac ako inokedy vyžaduje jej lokálny aj globálny rozvoj. Ako príspevok k tejto aktivite je organizovaný nový výskum - medzinárodné pozorovanie starostlivosti v posledných dňoch života človeka - ktorý sa zameriava na porovnávanie informácií súvisiacich s hospicovou a paliatívnou starostlivosťou na celom svete. Výskum je postavený na základe úspešných pozorovaní v oblasti verejného zdravotníctva, jedinečný je v sústredení sa na starostlivosť v posledných dňoch života človeka a jeho poslaním je ísť za epidemiologický rámec. Zameriava sa na získavanie údajov o kľúčových štrukturálnych otázkach vzhľadom na rozvoj paliatívnej starostlivosti, vrátane systému zdravotnej starostlivosti a úhrad za zdravotnú starostlivosť, dostupnosti opiátov, rozvoj zamestnancov, kontrolu a hodnotenie, partnerstvo a medzinárodnú spoluprácu. Výstup by mal mať viac úrovní, z ktorých sú pre nás zaujímavé najmä šírenie informácií prostredníctvom web-stránok, či vyvinutie malých grantových programov na podporu akademickej práce v regiónoch s

nedostatkom finančných zdrojov.

MUDr. Lýdia Smoleňová, CSc. a spoluautorka venovali príspevok filozofii poskytovania a hlavným cieľom paliatívnej starostlivosti na Klinike paliatívnej starostlivosti bl. Zdenky Schelingovej vo Fakultnej nemocnici v Trnave. Úlohou je zabezpečiť, aby pacient netrpel neznesiteľnou bolesťou, aby bola rešpektovaná jeho ľudská dôstojnosť a aby v posledných chvíľach života neostal sám so svojím ochorením. Ako dôležité prvky starostlivosti autorky zdôraznili okrem medicínskej starostlivosti aj ošetrovateľskú, psychologickú, sociálnu a spirituálnu starostlivosť. Vyzdvihli význam empatie a individuálneho prístupu k terminálne chorým pacientom, ako aj význam duševnej podpory chorého zo strany personálu, ale aj jeho príbuzných. Na rozdiel od štandardnej nemocničnej starostlivosti je dôležitý posun hodín a úkonov na čas, kedy to vyhovuje pacientovi a nie podľa zaužívaného nemocničného denného rytmu. Klinika paliatívnej starostlivosti akoby mala tendenciu približovať sa meri-tom svojej práce hospicovej starostlivosti o terminálnych pacientov.

Mgr. Lilia Suchocka, doktorandka na Katedre psychoterapie a psychológie zdravia KUL v Lubline sa zaoberala človekom trpiacim bolesťou. Na základe definície Výboru taxonómie Medzinárodnej spoločnosti pre výskum bolesti, ktorá hovorí o bolesti ako o nepríjemnom zmyslovom a emocionálnom pocity spojenom s aktuálnym alebo potenciálnym zmyslovým a emocionálnym pocitom spojeným s aktuálnym alebo potenciálnym poškodením tkanív, respektíve opisovaným ako také poškodenie, rozvinula viacero myšlienok. Bolesť predstavuje jednu z najčastejšie sa vyskytujúcich ťažkostí. Bolesť, ktorú človek pociťuje v organizme, zvyčajne vedie k strachu o zdravotný stav a aj v prípadoch, keď sa jej zdroj nachádza mimo tela, predstavuje alarmujúci signál, ktorý sa chápe ako varovanie pred potenciálnym poškodením. Bolesť môže byť symptómom, ktorý informuje o účinnosti liečby v procese uzdravovania. Fenomén bolesti nie je skúmaný len medicínou, ale je vnímaný ako problém, ktorý si zasluhuje zváženie v sociálno-ekonomickej a psychologickej rovine. Bolesť je subjektívny fenomén, ktorý človek prežíva na psychickej a emocionálnej úrovni. Ako vedecký problém je bolesť definovaná ako vyvíjajúci sa, komplexný, viacrozmerný a mnohvrstvový proces. Vnímanie bolesti závisí nielen od jej intenzity, ale aj od okolností v ktorých sa zjavila a do veľkej miery aj od osobných charakteristík dotknutej osoby.

Prof. Kazimierz Popielsky z tej istej katedry rozvinul prednášku predrečníčky o aspekt utrpenia ako skúsenosti. Uviedol, že téma utrpenia bola, je a zrejme aj bude jednou z tých tém, v prípade ktorých človek nenachádza plne uspokojivé riešenia. Odpoveď na ňu je totiž spojená s prirodzenosťou hľadajúceho subjektu s osobným charakterom. Utrpenie má charakter antropologicko-existenciálnej skúsenosti. Je to subjektívna skúsenosť, ale vo svojom dosahu a samej podstate je všeobecne ľudská. Fenomén utrpenia nemožno odtrhnúť od širokého pozadia výrazne mimo psychologickej podmienosti. Autor uviedol 23 tém týkajúcich sa utrpenia. Na základe rozličnej symptomatiky rozlišoval medzi bolesťou a utrpením. Bolesť má skôr fyzický rozmer, utrpenie noetický rozmer a spoločnou oblasťou oboch pojmov je psychický rozmer.

Utrpenie a s ním spojené správanie možno rozdeliť do troch smerov: rezignujúce správanie (deštrukcia), existenciálne tvorivé správanie a zápasenie „o niečo“ alebo „o niekoho“. Na záver prof. Popielsky vyslovil niekoľko hypotéz, napr.: Čím je úroveň pocitu zmyslu vyššia, tým náležitejšie a zmyslupnejšie človek zaobchádza so skúsenosťou utrpenia. Spôsob zvládania utrpenia svedčí o zrelosti osobnosti a o osobnom bytí a postojoch človeka.

Utrpenie má svoj existenciálny význam a príslušné miesto v procese života. Prvý poldeň prednášok uzavrel MUDr. Dr. ThMgr. Mgr. Jaroslav Max Kašparú, lekár a duchovný, ktorý s nemalou mierou humoru citlivo odľahčil zložité a ťažké témy. O prelínaní úloh lekára a duchovného v sústave hospicovej starostlivosti sa vyjadril nasledovne: „Hospicová starostlivosť bez duchovnej dimenzie stráca zmysel a stáva sa iba lepším nadštandardom bežnej medicínskej a sociálnej pomoci“. Za základnú otázku pre život pokladá „tretiu otázku lodného kapitána“ a tou je zmysel a cieľ plavby. Teda prečo loď vyplávala a kam smeruje? Formuloval ju na základe svojich dlhoročných praktických skúseností lekára psychiatra a zároveň duchovného. Stretáva sa aj s ľuďmi zdravými, ktorí sú nešťastní. Chorí pacienti sú iní ako nešťastní ľudia. V súčasnosti je stále viac klientov, ktorí nevedia opísať svoje problémy. Tento fenomén sa najvýstižnejšie dá pomenovať ako existenciálne vákuum. Preto na transformáciu „tretej otázky lodného kapitána“: Prečo som tu? patrí odpoveď viac duchovnému ako iným odborníkom. Keď sa položí takáto otázka, najhoršou možnosťou je pýtať sa (ako je to dnes bežné), napr. spevákov, hercov a pod., tzv. celebrit. Životný konformizmus, totalitarizmus, duchovná a spirituálna bieda postmoderného sveta nemôže poskytnúť hodnotnú a pravdivú odpoveď. Medicína je dnes konfrontovaná s nutnosťou rozšíriť svoj obzor.

K exaktným otázkam medicíny je potrebné doplniť filozofiu. Ak sa lekári tomu bránia, zväčša trpia vlastnou existenciálnou krízou. Poobedňajší program otvoril Daniel J. West, Jr. PhD., FACHE, FACMPE problematikou vedenia paliatívnej starostlivosti z hľadiska zlepšenia kvality života a výkonov organizácie. Paliatívnu starostlivosť v kontexte hospicovej starostlivosti chápe ako jej podstatnú súčasť. Zaoberá sa skúmaním spôsobov zlepšenia starostlivosti o pacienta a zvyšovanie kvality jeho života pomocou interdisciplinárneho tímového prístupu k paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Pochopenie dôležitých administratívnych a klinických problémov v hospicovej starostlivosti vedie k lepším výkonom organizácie a samostatného tímu. Paliatívnu starostlivosť chápe ako integrálnu súčasť medicíny, ktorá zahŕňa aj holistickú starostlivosť, efektívne využívanie interdisciplinárnych tímov, otvorenú komunikáciu a proces, v ktorom sa humanitné potreby pacienta vyrovnávajú s potrebami medicínskymi. Vyjadril názor Výboru pre kvalitu zdravotníctva Inštitútu medicíny, ktorý tvrdí, že systém zdravotníctva by mal byť prebudovaný na základe piatich bodov: • prepracovanie postupov v starostlivosti; • efektívne využitie informačných technológií; • manažment znalostí a zručností; • zakladanie a rozvoj účinných tímov; • koordinácia v priebehu starostlivosti podľa podmienok pacienta, služby a miesta. O filozofii paliatívnej starostlivosti prednášala Krystyna de Walden-Galuszko z Lekárskej univerzity v Gdansku. Zdôraznila, že základné algoritmy fungujúce v

paliatívnej starostlivosti sa odlišujú od tých, ktoré sa denne používajú v medicínskej praxi. Prvou zásadou v paliatívnej a hospicovej starostlivosti je prijatie prichádzajúcej smrti. Druhou zásadou je starostlivosť o dobrú kvalitu pacientovho života, ktorú si definuje sám pacient, čo je zvratom v tradičnom paternalistickom medicínskom myslení. Treťou zásadou je vedenie hospicovej starostlivosti tímom. Základnou zásadou tímovej práce je harmonická spolupráca mnohých odborníkov pod vedením kompletnej osobnosti vedúceho, ktorí manažuje členov tímu k spoločnému cieľu. Štvrtou zásadou je holistický prístup, čo znamená uspokojovanie všetkých dôležitých potrieb pacienta ako aj starostlivosť o jeho rodinu. Piata zásada zdôrazňuje rešpektovanie základných etických princípov ochraňujúcich okrem iného pacientovu autonómiu - jeho právo na sebaurčenie, súkromie, právo na pravdu, právo robiť rozhodnutia a konať.

V závere konferencie vystúpil Ing. Vladimír Chlebana, prezident Asociácie hospicovej a paliatívnej starostlivosti Slovenska, ktorý informoval o cieľoch a činnosti AhaPS, ako aj o najdôležitejších úlohách asociácie pre nadchádzajúce obdobie. Ekonomický a legislatívny rámec existencie hospicov v SR predstavil na základe pôvodných skúseností Ing. Ján Dečo, riaditeľ Arcidiecéznej charitv Košice, zriadovateľ Hospicu bl. matky Terezy v Bardejovskej Novej Vsi. Možno skonštatovať, že druhý ročník Medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti bol perfektne pripravený po obsahovej aj formálnej stránke, bohatý na myšlienky a zaujímavý výberom prednášajúcich. Obohatením boli aj posterové prezentácie, z ktorých vplývali čoraz bohatšie skúsenosti našich aj zahraničných hospicových tímov. Nakoniec aj obidve prezentácie firiem výhradného dovozcu firmy Liner.Wissner.Bosserhoff pre nábytok a príslušenstvo do domov s hendikepovanými ľuďmi, ako aj firmy ARJO riešiacej zdvíhanie, prepravu, hygienu a rehabilitáciu imobilných osôb, boli veľkým prínosom a návodom na využitie ponúkaných možností.

doc. MUDr. Katarína Adamicová, PhD.,
doc. MUDr. Želmíra Fetisovová, PhD.,
MUDr. Alena Mažútová

LF UK v Martine a MFN,
Hospice, občianske združenie, Martin