

Péče o umírajícího



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Deset základních rad týmu Pečovatelské služby Homediss blízkým, kteří pečují o nevyčlelnitelně nemocného:

1. **Nejste na to sami, požádejte kdykoliv o pomoc**
2. **Nebojte se mluvit o smrti a umíráním, buďte s ním v kontaktu, získáte jeho důvěru, podpoře jej svou přítomností a naslouchejte mu**
3. **Nebojte se mluvit o smrti se svým okolím (ani s dítěm). Otevřeně hovořte o svých pocitech, obavách a smutku**
4. **Respektujte reálná přání a pocity umírajícího, respektujte jeho sdělení**
5. **Podporujte a umožněte umírajícímu zachovat jeho svobodu dokud to bude možné a dokud to bude nemocný chtít. Dopřejte mu dítat to, na co byl zvyklý a co mu přinášelo radost a naplnění**
6. **Buďte upřímní, nezatajujte realitu**
7. **Obviňte si základní pečovatelské dovednosti**
8. **Dějte nemocnému možnost se rozloučit**
9. **Všichni jsou pilířové**
10. **Nerapomotejte pečovat sami o sebe, péči je nezbytné rozdělit mezi jednotlivé členy rodiny**

Domácí péče je fyzicky i psychicky vyčerpávající, často až na hranici vlastních sil. Každý člověk tu silu nemá nebo nemá možnosti dostatečně pečovat o umírající nemocného. Není to odsouzeníhodné. V tomto případě tu jsou organizace, které pomohou rodině a důstojným odchodem blízkého člověka.

Pečovatelská služba
Homediss, o.p.s.

Obsah

1. Co je to paliativní a hospicová péče	4
2. Jaké jsou možnosti péče	7
3. Příprava domácnosti a základní pomůcky	11
4. Základní důstojnostní dovednosti v domácnosti	13
5. Základní prevence proleženin a péče o pokožku	16
6. Péče vyprovázení se a umírání	18
7. Úmrtí	20
8. Doporučení odkazy	22

1. Co je to paliativní a hospicová péče

■ Paliativní péče a paliativní léčba

je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc již nereaguje na kurativní léčbu, tj. na léčbu, která vede k vyléčení.

Je tedy zaměřena na kvalitu života pacienta s nevyléčitelnou nemocí v pokročilém nebo terminálním stádiu.

Tato léčba může být dlouhodobá a může trvat i řadu let. Jejím cílem tak není uzdravení, ale zaměřuje se na tlámení bolesti a zmírňování tělesného i duševního strádání. Pacient může po určitou dobu nadále být aktivním a naplňujícím způsobem života.

Paliativní péče je komplexní péčí, která je zaměřena na celou rodinu.

Vedle ústřední úlohy umožňuje rodinám spolu prožít naplněný čas.

■ Hospicová péče

je péčí o pacienta v terminálním stavu, tedy v **závěrečné fázi onemocnění.**

Tato péče může trvat již jen několik dnů, maximálně týdnů.

Jejími cími je důstojná dožítí. Hospicová péče je poskytována nejen v lůžkových zařízeních, ale i formou tzv. mobilního – domácího hospice.

■ Lůžkový hospic

jedná se o zdravotnická zařízení, ve kterém je poskytována profesionální paliativní péče, kde je na rozdíl od klasické nemocnice dostatek soukromí a příjemné prostředí. Blízcí pacienta zde mohou kdykoliv setrvat na jakýkoliv dlouhou dobu. Některá zařízení umožňují také pobyt blízkých osob.

Nepatří zde nemocniční tlak, péče je přizpůsobena individuálním potřebám.

■ Domácí hospic

předpokladem pro zajištění domácí hospicové péče je spolupráce s příbuznými, kteří jsou v domácnosti a nemocným trvale přítomni. O pacienta pečují profesionální tým přímo v jeho přirozeném prostředí, což umožňuje umřít doma mezi svými blízkými. U nemocného je poskytovatelem takovéto péče garantována nepřetržitá dostupnost.





2. Jaké jsou možnosti péče

V první kapitole byly vysvětleny základní pojmy péče a hospicové péče. V této se k nim vrátíme z pohledu praktického a přidáme informace o dalších možnostech péče o umírajícího.

■ Péče mimo domov v pobytových zařízeních

Když z jakýchkoli důvodů nelze nemocnému zajistit péči v domácím prostředí, nebo když si rodina potřebuje sástoň na čas odpočinout, je v ČR možné využít tyto formy nepřetržité péče v lůžkových zařízeních.

■ Nemocnice

- nepřetržitá akutní péče hrazená ze zdravotního pojištění
- rodina nemocného navštěvuje jen v čase návštěvních hodin.

■ Lůžkový hospic

- nepřetržitá péče.
- zdravotní péče je hrazena ze zdravotního pojištění, dle dne ceník.
- pacient má samostatný pokoj a rodina může být přítomna kdykoliv, zpravidla i přes noc.

■ Ošetrovací pobyt

- pobytová sociální služba poskytující nepřetržitou neodbornickou péči, která ulehčuje pečujícím na omezenou dobu v týdnech dnů až týdnů.
- platba dle ceník (hrazeno zpravidla z příspěvku na péči).

■ Péče za pomoci odborníků v domácnosti

Péče doma je možná jen když na ni mají lidé dostatek fyzických a psychických sil a pečující se mohou mezi sebou střídát. Dalším předpokladem je, že se rodině podaří zajistit potřebný rozsah odborných služeb, které se na péči podílí a rodině pomáhají.

■ Ošetroující / praktický lékař

- v návštěvních hodinách dochází do domácnosti.
- kromě toho **předepisuje lékoterapii a kompenzační pomůcky a také předepisuje služby agentury domácí zdravotní péče.**

▪ **Ambulance paliativní medicíny a ambulance léčby bolesti nebo léčby ran**

- ambulantní péče hrazená ze zdravotního pojištění.
- nastavení paliativní léčby, předpis léků a pomůcek včetně drobných lékařských zákroků.

▪ **Agentura domácí zdravotní péče**

- zdravotní péče v domácnosti hrazená ze zdravotního pojištění, která je poskytována na předpis obvodního lékaře.
- nejčastější úkony, které zdravotní sestry z agentury v domácnosti provádějí: ošetření ran, proplach poru, podání výživy, měření tlaku, informace o předcházení proleženin.

▪ **Domácí (mobilní) hospic**

- nepřetržitě dostupná péče v domácnosti hrazená ze zdravotního pojištění složená z týmu sestry, lékaře, psychologa, duchovního, příp. sociálního pracovníka.
- nejčastěji poskytované služby:
 - tlumení bolesti,
 - zmírnění nevolnosti a dýchacích obtíží,
 - zajištění výživy a hydratace,
 - výměna močového katetru,
 - péče o velkou širí vředy,
 - psychologická podpora a poradenství.

▪ **Terénní sociální služby – pečovatelská služba nebo osuší asistence**

- pečovatelské nebo osuší asistenční služby poskytují v domácnosti nezdravotní péčové služby spojené s hygienou, podáním jídla, polohováním a dopomáhají v běžných úkonech sebeobsluhy.
- předávají rodině pečovatelské úkony a pomáhají s jejich nácvikem,
- poradí s výběrem vhodných pomůcek pro domácí péči,
- tyto služby disponují i pomůckami pro přemísťování a provádění celkové hygieny na lůžku,
- platba dle sazby (hrazeno zpravidla z příspěvku na péči).





3. Příprava domácnosti a základní pomůcky

Hlavní zásadou je vytvořit **bezpečné prostředí** pro nemocného, ale také pro pečujícího. Tím lze ve velké míře **eliminovat riziko pádů**.

Základní minimum:

- **Odstranit možné bariéry v pohybu po domácnosti** – odmontovat prahy, odstranit předměty a nestabilní nábytek nebo nábytek s ostrými hroty, který by mohl tvořit překážky či oheznout pohybo.
- **Pozor na skleněný nábytek a předměty, stejně tak na skleněné vjezdové střešní dveře.**
- **Na dlažbu, do vany a sprchového koutu umístit dobře přilnavou protiskluzovou podložku.**
- **Odstranit ozdobné nepotřebné koberečky a košťalky z podlah.**
- **Zabezpečit volně ležící kabely.**
- **Nainstalovat na stěny opěrná madla** – do koupelny, k vaně, k WC, případně i na trasích v bytě.
- **Vanu opatřit sedací deskou a sprchový kout stoličkou.**
- **Zkontrolovat a opravit zbraň.**

Nemocný pravidelně tráví značnou část dne na lůžku, není-li na něj přímo upoután. Proto je nezbytné **přípravě lůžka věnovat pečlivou pozornost**.

Základní minimum:

- **Zajistit ideální elektrické polohovací lůžko (v případě zcela ležícího nejlépe s antidekubitní matrací, tj. s matrací proti proležetím – lze zapůjčit v půjčovnách kompenzačních pomůcek nebo zakoupit).**
- **Situovat lůžko na vhodném a klidném místě tak, aby byla zajištěna intimita, ale zároveň aby nemocný nebyl zcela izolován.**
- **Lůžko by mělo být přístupné nejlépe ze všech stran. Přistavte k němu pojezdň lůžkový stolek a židli pro pečující.**
- **Matracost, ve které se lůžko nachází, by měla být dostatečně ovzdušněná a dobře větritelná.**

Vhodným doplňkem k lůžku je také pohodlné polohovací křeslo.

Informace o potřebných pomůckách ochranné podlahy organizace uvedení v předchozí kapitole, především pak pečovatelská služba, domoci hospic a agentura domácí zdravotní péče. **Půjčovny kompenzačních pomůcek** pak poradí s typem pomůcek pro konkrétní domácnost (šlůžka a dopřítky k šlůžce, chodítka, vozík, kleciové křeslo, madla, nástavce na WC a nespočet dalších).

Pokud je to možné, je lépe pomůcku nejprve zapůjčit a vyzkoušet a až poté případně zakoupit.

Základní minimum:

- Zajistit potřebné kompenzační pomůcky. Nejčastěji se jedná o chodítka, vozík, toaletní křeslo, desku do vany nebo židli do sprchového koutu. Chodítka ponechat vždy v dosahu nemocného.
- Mít dostatečnou zásobu hygienických pomůcek – mycí pěny, **krémy na ošetření kůže**, **zinkovou ochrannou masť**, jednorázové vlhčené ubrousky, mycí šňůrk, malé osušky, šálkové mléko, jednorázové sukavice atd.
- Mít dostatečnou zásobu kvalitních **inkontinenčních pomůcek** (především plínkové kalhotky, jednorázové pleny a podušky). Tyto pomůcky předepisuje obvodní lékař, případně jsou volně prodejné v lékárnách a zdravotnických prodejnách.
- Mít případně zajištěny pomůcky proti proležetím (základem je polohovací postel s antidekubitní matrací).

Některé pomůcky může předepsat ošetřující lékař a lze je tak hradeč ze zdravotního pojištění. Nejlépe je proto kontaktovat lékaře a zjistit, na které pomůcky má pacient bezplatné nárok.

4. Základní ošetrovatelské dovednosti v domácnosti

Potrava a tekutiny

- **nesmíme** do jídla, zbytečně pak zatěžujeme organismus a mohou nastat obtíže s vyprazdňováním.
- připravujeme lehká, snadno požitelná a stravitelná jídla v menším množství, ale častěji za den.
- velmi dbáme na příjem tekutin. Sledujeme různé nápoje.
- dožaduje-li se nemocný sklenky piva či vína, dáme mu ji.

Podávání léků a farmazí bolesti

- **bolest je to, co nemocný říká, že jej boří.** Bolest bere radost ze života, vede k nervozitě a nespavosti, depresím a tímto aktivitu nemocného.
- léky a prostředky proti bolesti jsou velmi efektivní, mívají však i vedlejší účinky. Vždy je proto nutné postupovat dle pokynů lékaře a zdravotníků, kteří mají nemocného v péči.
- léky je nutné podávat pravidelně, nikoliv jen do „pořádky“.

Prevence zácpy

- **prevencí zácpy je pohyb přiměřený stavu nemocného, dostatečný příjem tekutin, jídla bohatá na vlákninu** (ovoce, zelenina, celozrnné pečivo).
- podávání laktických probiotik (např. Lactubal), které se vždy nejprve konzultovat s ošetřujícím zdravotníkem nebo s lékárníkem.
- pokud nemocný přijímá jen malé množství stravy, není potřeba se znepokojovat tím, že nechodí často na toaletu.

Hygiena

- způsob hygieny je prověřen dle stavu nemocného. I méně je někdy více – nedělat kompletní hygienu ze každou cestu, když je pacient příliš unavený nebo bolestivý.
- pokud není hygiena možná provést v koupelně, lze ji de facto hodnotně provést i na lůžku
- je nutné dbát na zajištění důstojnosti a intimity při úkonech osobní hygieny a na tepelný komfort nemocného.
- vhodné pomůcky: přenosné umývadlo – laev, žínka na obličej a tělo a žínka na oblast genitálií a konečníku, ručníky, kosmetické přípravky – zdravotní kosmetika pro nemocné, šetrné mýdlo, ochranné a masážní kelmy.
- po umytí je potřeba ošetřit kůži promazáním a lehkou masáží.

Nečistění a ovoce

- v konečné fázi nesvědomitého onemocnění nebo jako vedlejší účinek některých léků je běžné nečistění.
- nemocný si sám řekne, na co má chuť. Pokud má chuť, podáváme pivo po malých dávkách, které podporuje trávení, obsahuje vitamíny a je kalorické.
- lze podávat Nutrichink, který je dostupný v lékárnách.
- při zvracení učit nemocního do polosedu. Podáváme ochlazenou coca-colu a studený nápoj, případně coca-colu v kostkách ledu.

Polohování a manipulace s nemocným

- nemanipulovat s nemocným uchopen za zápěstí - uchopovat jej v podpaždí.
- u ležícího pravidelně měnit polohu těla - zpravidla ve dvouhodinových intervalech (na jednom boku, na zádech, na druhém boku, vsedě). Dbejte však na to, aby polohování nebylo bolestivé nebo nad míru.
- polohu u těžce pohyblivého pacienta zajistit pomocí polštářů či molitanových podložek.
- nemocního se dotýkat celou dlaní, nechytat jej konečky prstů.
- nespěchat, respektovat zpomalení nemocního.
- přetáčení na bok provádět pomocí páky z pokrčených nohou.
- při přesunech používat upleté tkáň nař. tah.

Instrukční videa: www.ostadoma.cz – videonavody

Něže se třípít apati nemocního a není vhodné mu sít mnohdy konkrétním způsobem cokoli utřovat nebo mu vracovat své představy a řešení. Apatie má řadu příčin. Často souvisí s únavou způsobenou těžkou nemocí, farmiční léky nebo také může souviset s nepřiměřenými očekáváními. Rodina by se měla nejdříve péče přizpůsobit potřebám umřajícího.



5. Základní prevence proleženin a péče o pokožku

Proleženiny (dekubity) způsobují nemocnému velkou bolest a zhoršují jeho celkový zdravotní stav. Správnou péčí, polohováním a důkladnou hygienou lze jejich vznik předcházet.

Jedná se o rány, které vznikají dlouhodobým tlakem na jedno místo v těle, tedy nejčastěji u osob dlouhodobě ležících. Podle závažnosti se dělí na čtyři stupně (nežádoucími jsou otevření infikované rány zasahující ke kosti, kdy může dojít k odumření tkáně). Poškozenou kůži se pak může dostat dál do těla infekce.

Nejohroženějšími místy jsou oblasti na kterých je nejméně svalová hmota a kde pokožka přiléhá na kloub či na kost, dále pak místa namáhání inkontinencí. Nejprve mohou vypadat jako nevinná červená skvrna, zarudnutí nebo otáček. I během několika hodin může jít dojít k velkému zvlhčení a otevření rány. Proto je nezbytné nutně věnovat péči o namáhání místa a o pokožku zvýšenou pozornost a kůži kontrolovat. **Náchylnější k poškození je suchá pokožka, obětní nemocní nebo naopak vyhublí.**

Oblečení místa:

- v poloze na zádech: paže, lokty, bedra a kůže.
- v poloze na boku: rameno, kyčel, pánevní kost, šetrta, loket, kotník.
- v polosedě: lopatky, oblata, kůže.
- v sedle: sedací kosti a paže.

Základem je polohování, důkladná hygiena, správné výtvo a příjím režim.

- **polohování** je důležitá provokovat v pravidelných časových intervalech a tak, aby došlo ke změnění nebo rozložení tlaku na problematické místo.
- vhodné je používat **ochranné krytí** zabráňující poškození kůže na rizikových místech (např. antidekubitní botičky). Zde je vhodné poradit se s lékařem či poskytovatelem zdravotní služby.
- udržovat **kůži čistou a suchou**, pokožku osušovat mýdlem tlakem a ne třením, používat vhodné **ochranné hydratační krémy**.
- u inkontinentní osoby očistit kůži ihned po znečištění.

- **zabraňovat „zbytečným“ ležení – časné vstávání z lůžka a jakákoliv forma cvičení odpovídající možnostem nemocního může zabránit zhoršení stavu a je prevencí proleženin.**
- **konzumovat dostatek plynudhodnotné stravy, mít potřebné množství kalorií a dostatečný přísun tekutin – nedostatečná výživa přispívá ke vzniku proleženin a zabraňuje jejich hojení.**
- **kontrolovat prostředko a podložku, aby bylo vše vyčištěné a netvořilo záhyby, které by tlačily na pokožku.**
- **provádět jemné masážní pokožky. Činí se prokrvují kávní.**
- **POZOR! Důležité na to, aby velké klouby na sebe netlačily. V poloze na boku vložíme nemocnímu mezi kolena polštářek.**

Péče o pokožku u lidí upoutaných na lůžko nebo na vozík je nezbytnou součástí prevence vzniku proleženin a prosezení. Osobní hygiena by se měla provádět vlažnou vodou. Poradte se se sestrou, lékařem nebo lékárníkem na výběru vhodných prostředků, které kůži nevyсуší. Na kůži je vhodné použít ochranné krémy anebo spreje, které zvyšují její hydrataci a zároveň pokožku chladí.

- **Kůže by měla být vláčná, hydratovaná, ale ne vlhká - stav pokožky lze ověřit výběrem vhodných prostředků k péči o kůži.**
- **Používejte jednorázové ubrousky – jednorázové vlhčené ubrousky kůži nevyсуší, ale hydratují.**
- **Pozor na bídné mydlo – kůži může vysušit.**
- **Promazávejte ležícímu nohy – stápoň jednou denně promazte ležícímu kůži na dobrých kožních směrem od prstů nahoru.**
- **Věnujte potřebnou péči o pokožku v intimních partiích u pacienta s inkontinencí – agresivní moč může způsobovat zvažné kožní problémy a přínášet další zdravotní rizika.**

Výběrné důležité odkazy a zdroje k problematice proleženin, jejich prevenci a ošetření v domácnostech, příručky, návody, videa, poradenství:

www.dekubity.eu
www.hojeni-ran.cz
www.zahojime.cz

6. Fáze vyrovnávání se s umíráním

Těžce nemocní lidé procházejí různými fázemi vyrovnávání se se svou životní situací. Podobnými fázemi (jako umírající procházejí i jejich blízcí, kteří jsou součástí celého procesu umírání. Jejich rytmus vyrovnávání se s nemocí ale může být jiný). I proto může být někdy vzájemná komunikace obtížná. Přestože jsou třeba seřazeny tak, jak obvykle přicházejí, nemusí vždy nutně zachovávat tento sled. Některé fáze se i vrací, různé se prolínají a střídají, třeba i tři v jednom dni. Některé mohou zase úplně chybět.¹

Šok, popření

Probíhá v období, kdy se pacient dozví o své nemoci a nepřijímá prognózu. Pacient v této fázi hledá odpovědi na otázky „Proč právě já?“, „Děti se spíší...“.

V této fázi je třeba navázat kontakt s nemocným a snažit se získat jeho důvěru.

Agrese, zábr

Je důležité, aby všichni pečující byli seznámeni s jednotlivými fázemi tohoto procesu, a tudíž byli schopni nebrat si tyto projevy osobně. Takovito reakce jsou jen obsahem vnitřní krize nemocného.

Dovoďte nemocnému se odsvagovat a podpořte ho třeba jen tichým mluvením a přítomností.

Smířování

Pacient vyslovuje různé přání (např. dožít se narozenin vrodětek, svých kůtatých narozenin apod.) či se snaží různým způsobem oddálit konec. Tato fáze je radšíu náročná pro doprovázejícího, protože je těžké nebrat nemocnému raději a současně s ním otevřeně hovořit a nesamičovat fakta týkající se nemoci a prognózy. Velmi často tudíme, že není možné, aby se nemocnému jeho přání splnilo a je stačíe nebrat pacientovi raději a ztrovat s ním hovořit otevřeně.

V této fázi je také potřeba brát zvýšený zřetel i na rizika obracení se na nejrůznější alternativní léčby.

Deprese

Pacient prožívá smutek ze ztráty, strach z účtování, strach o rodinu.

Napříkladější je lidská přítomnost, držení za ruku a pomoc rodině (farmaka, psycholog, duchovní...).

Smíření

Pacient začíná akceptovat svou nemoc a konečnost na tomto světě, přijímá pravdu o nemoci, která je vážná a nelehčitelná. V této fázi přichází zklidnění a pacient bývá schopen rozumně spolupracovat při léčbě.

Napříkladější je mluvená přítomnost, utlení slovy, pohlázení. Je třeba být i na pozoru, protože v této fázi může vzít i resignace nebo zoufalství.

¹ Tato fáze popisuje psychološka Elisabeth Kubler – Rossová: Pět fází smutku/Pět fází umírání.

Tou nejlepším možností je, když se v práci o umírajícího střídají jednotliví členové rodiny a vzájemně si pomáhají. Je potřeba mít své vztahy na paměti, že každý z nich by měl být zachopen žít vlastním životem. Například dítě, kterému umírá rodič, by mělo dál navštěvovat své zájmové kroužky a hrát si se svými vrstevníky, manžel by měl chodit do zaměstnání a věnovat se i svým zájmům.

Otázky „Jak dlouho mám tu šňu ještě nešt?“ „Jak dlouho to ještě vydržíte?“ „Kdy bude konečně milovaný člověk zbaven svého utrpení?“ „Nejsem bezcílný, když už si přeji...“? jsou normální. Myšlenky, které vás možná dále a vyvolávají ve vás výčitky, jsou ale pochopitelné a normální.

Doprovázení v době umírání vás může dostat na hranici vlastních sil – i když větlínou zjistíte, že máte více sil, než jste si představovali. Dohláží na vás mnoho rozličných nejistot, obav a přání strach před okamžikem smrti.

Nejste na to sami, požádejte někoho o pomoc.

7. Úmrtí

Možné známky blížící se smrti

- Nemocný je velmi unavený, začíná být zcela letargičtější, hodně odpočívá a spí. Ztrácí zájem a je raději v čim dále ušším okruhu blízkých, někdy chce být i narušen a zcela sám. Je potřeba to respektovat, nemocného nebudit a do něčeho jej nenutit. Postačí mu být v blízkosti na blízku dle jeho přání.
- Někdy může u nemocného dojít k neklidu a posledního vospřít si. Zbytečně nenasazuje a snaží se mu porozumět, co je pro něj příjemné, doplňte mu jeho přání, komunikujte s ním.
- Člověk přestává jíst a pít - podávat malé části porce, méně tekutin, kořky zmačkané coca-coly, sucho v ústech zvlhčovat např. namočeným kapesníkem. Neruší pacienta nitřím.
- Postupně ochabují smysly. Pozor! Sluch odchází jako poslední. Mluvte proto v přítomnosti umírajícího tak, jako byste s ním mluvili, kdyby byl při plném vědomí, neboť nejspíš slyší všechno, co říkáte. Udržujte tichý a klidný kontakt, využijte světlé momenty k lákavým projevům.
- Časté tělesné známky: oči jsou otevřené nebo polootvřené, chladnocí ruce a nohy nebo nappak horečka, ústa jsou otevřena. Spodní strana těla, nohy, kolena a ruce se trvaleji zbarvují. Puls slabší. Mění se frekvence a hloubka dechu, chrčivý zvuk, apnoická pauza. Zornice reagují stále méně na působení světla. Umírající se stává neúčastným a nenasazuje už na své okolí...

Jak poznáme, že člověk zemřel?

- Člověk nenasazuje, a to ani na silné hláskové podněty, ani na bolestivé podněty (můžete jej zkoušet štknout do ruky).
- Není patrné dýchání.
- Puls není trvalý.
- Při otevření oka je zornice široká a nenasazuje, oči někdy zůstávají otevřené.

Důležitý bezprostřední po smrti

Umočíte sobě a blízkým dostatek času na rozloučení se zemřelým. Není žádná ustanovená lhůta dokdy se musí zavolat lékař a pohřební služba. Vykonajte jen to, na co se sami cítíte a to, co si přejete.

Kontaktujte:

- V pracovní době zavolejte praktického lékaře zemřelého.
- V pracovní době, v noci nebo o víkendech volejte Lékařskou službu první pomoci, která zajistí lékaře ke konstatování smrti.
- Záchranou službu volejte pouze, pokud si nejste jisti zda se skutečně jedná o smrt, jinak ne.
- Pohřební službu kontaktujte až po ohledání lékařem.

Přítel má

- Uvést tělo do vodorovné polohy zevnitř čista a oči, případně podčelit bradu např. smotaným ručníkem.
- Omyt tělo, pokud si to sami přejete. Je lépe ponechat tělo přikryté.
- Nevytáhnout žádné obvazy, kanyly, rudičky ponechat i plenu.
- Ponechat v oblečení nebo převléci (jento sít je možné přenechat na pohřební službu a vybrání oblečení jen předat).

Jak dále postupovat s těly citlivé a plesně odolné přivolaný lékař, který vystaví doklad o úmrtí, a následně pracovníci pohřební služby. U sebe máte především připraveny osobní doklady zemřelého i své vlastní. Víte ostatní k organizaci velkých záležitostí se dozvíte při návštěvě pohřební služby, která může proběhnout až na druhý den.

8. Doporučené odkazy

Závěrem přikládáme ověřené tematické weby, z jejichž obsahu jsme při tvorbě této brožury také vycházeli:

- **Pečuj doma**

www.pecujdoma.cz

Komplexní poradenství pro pečující osoby, meletičky a příručky ke stažení, návodní videa, nabídka bezplatného vyřídění a akcí.
Bezplatná linka pro pečující: 800 915 915

Portál obsahuje mapu služeb v celé ČR včetně poskytování péče na Hodonínsku.

- **SDS domácí péče Pomoc pro pečující**

www.ssdodomacipecce.cz

Praktické rady od A do Z pro pečující vycházející z osobních příběhů a zkušeností, psychologická podpora a kontakty, návody, postupy při vyřizování na úřadech a finanční péče.

- **Uminani.cz Informační portál pro nemocné, pečující a pečovateli**

www.uminani.cz

Informační, poradenský a diskusní web provozovaný domácími hospicemi Cesta domů, jehož smyslem je sdílet zkušenosti zdravotníků, sociálních pracovníků, psychoterapeutů a duchovních s dalšími lidmi v celé republice, kteří se dostali do nelehké životní situace – jsou vážně nemocní, pečují o umírajícího nebo jim zemřel někdo blízký.

Portál obsahuje mapu služeb v celé ČR včetně poskytování péče na Hodonínsku.

- **Linkos**

www.linkos.cz

Informace pro pečující o onkologicky nemocného, léčbě bolesti, výtěh, nežádoucích účincích, o pomoci v nemoci pacientu i rodině.

Portál obsahuje mapu onkologických center v celé ČR.

- **Mazzytán onkologický ústav - Informační a edukační centrum**

www.mou.cz

Informace a poradenství pro pacienty s onkologickým onemocněním a jejich rodinné příslušné.

Dostupné informační brožury a návody týkající se prevence, léčby a péče, informace o paliativní péči.

Bezplatná linka: 800 322 222

- **Pohřeb.cz**

www.pohreb.cz

Veliké množství informací o tom, jak zorganizovat pohřeb krok za krokem včetně praktických rad, psychologická podpora, diskusní fórum.

Portál obsahuje mapu pohřebních služeb, smutečních síní a krematorií v celé ČR včetně kontaktů na Rodokouzlo.

Pečovatelská služba
Homediss s.r.o.

Pečovatelská služba Homediss, o.p.s.
Palmi 12, 602 01 Hodonín
homediss@homediss.cz
tel. 518 352 357

www.homediss.cz

Materiál byl vytvořen v rámci projektu
Zosilnění sociálních služeb a sociální práce Pečovatelské služby Homediss, o.p.s.,
který je financován prostřednictvím Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR.
Číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0/0/19_008/0015/07