

I smrt může být dobrá, záleží na okolnostech, říká šéf sester hospicu

impuls.cz/regiony, 8. 6. 2020

Andělé Stromu života. To je oficiální název mobilního hospice, jehož centrála sídlí v Novém Jičíně. K „andělům“, kteří osobně doprovázejí nevléčitelně nemocné na jejich cestě ke smrti, patří i vrchní sestra hospice, třiatřicetiletý otec dvou malých dcer Stanislav Tvrdoň.

Po zkušenostech z nemocnic, kde viděl umírat osamělé, utlumené pacienty po těžkých operacích, chtěl zjistit, zda se lidem neodchází lépe bez intenzivní léčby, mezi blízkými. Proto se zapojil do hospicové péče.

„Hned u prvního klienta jsem se díky skvělému fungování jeho rodiny přesvědčil, že i smrt může být dobrá. Myslím okolnosti, za nichž člověk odchází,“ uvedl Stanislav Tvrdoň v rozhovoru pro MF DNES.

Proč jste se zajímal o rozdíl mezi umíráním v nemocnici a doma?

Po ukončení studií oboru zdravotnický záchranář na Ostravské univerzitě jsem v roce 2009 nastoupil na koronární jednotku intenzivní péče Fakultní nemocnice Ostrava. Po roce jsem přešel na anesteziologickoresuscitační oddělení nemocnice v Novém Jičíně, které je součástí Komplexního onkologického centra. Tam jsem pracoval sedm let. Vnímám, že pacienti, kteří nepřežili náročné operace a léčbu, umírali většinou v osamocení, v cizím prostředí, bez přítomnosti a láskyplné péče svých blízkých.

Měl jste pocit, že lidé v nemocnici před smrtí trpí a trápí je to?

Odpověď na tuto otázku je složitá. Popravdě oni sami to už ani moc nevnímali, protože byli silně utlumení léky. Ale mě častokrát napadlo, když bylo jasné, že pacient nepřežije, jestli by na tom nebyl lépe bez operace a intenzivní léčby. V mnoha případech jsem věřil, že jejich umírání by mohlo být jiné. Hlavně u onkologických pacientů v terminálním stadiu, kterým už „plná palba“ lékařské péče přinášela více utrpení než prospěchu, jsem si říkal, že by pro ně byla lepší paliativní péče v domácím prostředí.

Od takových úvah už je logicky blízko k hospicové péči, která umožňuje lidem zemřít doma. Proto jste odešel z nemocnice?

Ano, ale ne hned. Nejdřív začal pracovat v novojičínském Mobilním hospici Strom života můj kamarád a bývalý spolupracovník z ARO Petr. Když mě v roce 2015 oslovil, zda bych jim nechtěl pomoci, nastoupil jsem na dohodu. Pracoval jsem tedy dál v nemocnici a navíc občas sloužil v hospici. Už na jaře 2017 jsem ale nastoupil do hospice na plný úvazek a na podzim stejného roku jsem se stal vrchní sestrou. Zjistil jsem, že to je práce, která má smysl a naplňuje mě.

Jak rychle se potvrdily vaše představy, že umírat doma je lepší?

Měl jsem velké štěstí, že velmi brzy. Již u mého prvního klienta, se kterým jsem mohl prožít poslední tři měsíce jeho života. Šlo o staršího muže s rakovinou jater. Nikdy na něj a jeho rodinu nezapomenu.

Čím na vás ten pacient tak zapůsobil, tím, že byl první?

Částečně asi ano, ale především tím, jak se smířil se svým odchodem a jak skvěle fungovala jeho rodina. Pán měl pokoj s výhledem do zahrady v domku, kde se o něj s láskou staraly dcera a vnučka. Pomáhali i jejich muži, takže v přímé péči se střídali čtyři lidé. A na návštěvy chodili další příbuzní. Pokud klient nespál, nikdy nebyl sám, vždy s ním někdo byl. Krásně to

fungovalo, všichni táhli za jeden provaz a se smrtí byli nakonec smíření. Myslím, že tohle byl ideál.

Věděl ten muž, že umírá? A jestli ano, neměl strach?

Dobře věděl, že se blíží konec jeho života. Znal svoji diagnózu a chápal, že lékaři už mu nemohou pomoci, proto se rozhodl pro takzvanou paliativní léčbu. Ta nemůže nemoc vyléčit ani zpomalit, ale dokáže mírnit její projevy a tlumit bolesti. Muž vše věděl a nebál se smrti. To zpočátku hůř snášeli jeho blízcí, ale brzy i oni situaci akceptovali. Můj klient měl ale obavy z toho, co všechno ho doma čeká. Obával se, že se bude ke konci dusit nebo že bude mít nesnesitelné bolesti...

Dokázal jste ho obav zbavit?

Ano, je to součást naší práce. Muž se uklidnil, když jsme spolu vše podrobně rozebrali. Využil jsem tehdy všech svých znalostí intenzivní péče načerpaných v nemocnicích a řekl jsem mu, co se s ním bude dít a co všechno pro něj mohou naši lékaři udělat. Ujistil jsem ho, že jsou k dispozici 24 hodin denně a nikdo nedopustí, aby trpěl. Věřil mi. A tak to i bylo. Muž zemřel ve spánku, obklopen blízkými.

Jaké možnosti má hospicový lékař a jaké zdravotní sestra?

Lékař předepisuje léky, případně rozhoduje o dalším postupu léčby či drobných zákrocích na místě, ale na rozdíl od nemocnice zásadně vychází z přání pacienta. Ten rozhoduje o tom, jak má proces probíhat. To platí i pro hospicové sestry. Každý náš zdravotník má v brašně léky, například proti bolesti, i různý zdravotnický materiál a v případě potřeby hned pomůže. Ale opět podle přání a potřeb klienta.

Představte více váš mobilní hospic a řekněte, kde poskytuje služby kromě Nového Jičína.

Naše novojičínská centrála zastřešuje poskytování našich služeb v Moravskoslezském, Zlínském a Olomouckém kraji. Máme celkem pět poboček, kromě Nového Jičína také v Havířově, Rožnově pod Radhoštěm, Přerově a Zlíně. Ve všech těchto městech i v jejich širokém okolí, ale také na Frýdecko-Místecku a Ostravsku až po hranice Opavy poskytujeme lidem v konečné fázi života hospicové služby, domácí péči i sociální – odlehčovací služby.

Kolik lidí v tomto mobilním hospici pracuje?

Máme 70 zaměstnanců, z toho devět lékařů, 21 zdravotních sester včetně mě a 20 pracovníků v sociálních službách, kterým říkáme odlehčovací asistenti, mohou totiž až na několik hodin denně zastoupit pečující osoby. Každý, kdo se naplno věnuje péči o umírajícího člověka, potřebuje občas opustit domácnost, aby si mohl odpočinout, nakoupit nebo vyřídit jiné záležitosti.

Je vás tedy dost?

Bohužel ne. Naopak stále sháníme nové lidi, hlavně zdravotní sestry. Asi nejvíc bychom je teď potřebovali na Frýdecko-Místecku, konkrétně v oblasti Čeladné, Frýdlantu nad Ostravicí a okolí. Podle toho, kde bydlí naše sestry, totiž můžeme nabírat nové klienty. Všechny mají služební auto a vyjíždějí za klienty z domova. Vzdálenost je ale limitovaná.

Kolik máte klientů? Znamenala pro vás koronavirová epidemie jejich příliv, nebo naopak odliv?

Paradoxně obojí. Před koronavirovou krizí jsme měli v péči průměrně 75 klientů – někoho pár dní, jiné týdny, výjimečně měsíce. Po vyhlášení nouzového stavu vyzvala Česká společnost paliativní medicíny všechny ředitele hospiců včetně našeho, abychom se kvůli možnému výpadku dodávek předzásobili léky i zdravotnickým materiálem až na tři měsíce. Žádali nás, ať přijímáme nové klienty. A upozornili, že po omezení provozu nemocnic se může zájem o naše

služby přechodně zvýšit až trojnásobně. Stalo se naopak to, že po vyhlášení nouzového stavu nám počet klientů klesl asi na 50. Později vzrostl na 82, ale teď už se opět drží na obvyklém průměru, máme 72 klientů.

Proč ten náhlý úbytek klientů na začátku nouzového stavu?

Nemáme to podloženo konkrétními důvody, ale podle našich zkušeností a ústních informací si to vysvětlujeme tak, že mnozí lidé měli zpočátku strach pouštět do svých domácností návštěvníky zvenčí. Báli se zavlečení nákazy. I někteří klienti, kteří nám v péči zůstali, si před naší návštěvou telefonicky ověřovali, jestli není nikdo ze zdravotníků nakažený nebo nachlazený. Kdyby byl, hned bychom ho stáhli a poslali do karantény.

Vy jste tedy domácí péči neomezili ani v době nouzového stavu?

Ne. Lidé umírali i v době, kdy se šířil koronavirus, naše služby jsme proto omezit nemohli. Pro stávající klienty se nic nezměnilo a noví nám děkovali, že jim pomůžeme. Onkologické ambulance sice dál fungovaly pro pacienty v akutní léčbě, ale podstatně omezily kontroly pacientů s paliativní léčbou. My jsme svým klientům k dispozici nonstop. Pravidelně je navštěvujeme: lékař i jednou týdně, sestra podle domluvy. Ale v případě akutních potíží je k dispozici lékař i sestra, kteří slouží pohotovost.

Nakazil se koronavirem některý ze zaměstnanců či klientů?

Snažili jsme se o maximální ochranu všech. Naši lidé byli testovaní, sestry u sebe nosily rychlotesty pro klienty. Vždy před návštěvou klientů jsme zjišťovali, zda v rodině není nemoc covid-19, cestovatelská anamnéza nebo symptomy. A pro personál jsme zavedli distanční režim práce, což v praxi znamenalo, že se vzájemně nepotkávali a brašny s pracovními pomůckami i zdravotnickým materiálem si přebírali bezkontaktně. Měli vše nachystané v centrále, která byla prázdná. Naše opatření se vyplatila. Nenakazil se žádný klient ani nikdo ze zaměstnanců. Pouze jedna naše sestra byla krátce v karanténě kvůli setkání s lékařem, u kterého bylo podezření, že se mohl nakazit. To se ale nakonec nepotvrdilo.

Kolik platí klienti nebo jejich rodiny za vaše služby a kdo si je může objednat?

Pomáháme jen pacientům v terminálním stadiu života, kteří už vyčerpali všechny možnosti takzvané kurativní léčby nebo jsou tak oslabení, že ji odmítnou a smíří se s paliativní léčbou. Souhlasit musí i osoba, která o ně pečuje. Uzavíráme totiž trojstranné smlouvy mezi hospicem, klientem a pečující osobou. Za zdravotní služby mobilního hospice neplatí nic, protože se na jejich úhradě podílejí zdravotní pojišťovny. Rodiny ale platí za sociální služby odlehčovacího asistenta.

Kolik stojí odlehčovací služba?

Lidé, kteří pečují o umírajícího, pobírají příspěvek na péči. I ten pomáháme v případě zájmu vyřídit, stejně jako další záležitosti. Z toho pak pečující osoba platí odlehčovacího asistenta. Ceny se různí. Pro představu: první hodina i s dopravou stojí 130 korun, od čtyř hodin výše se cena snižuje na sto korun. Asistent může zůstat v domácnosti, jak dlouho je potřeba. Zastoupí pečující osobu a stará se o pacienta. Stejně tak, když klient umírá, zůstává zdravotní sestra v bytě tak dlouho, jak rodina potřebuje.

A to pojišťovny skutečně uhradí všechny zdravotní služby?

Bohužel ne, jen stanovenou cenu ošetrovatelského dne. Přesnou částku říkat nebudu, ale nestačí. Spočítali jsme, že nám na každého klienta chybí sedm set až tisíc korun denně.

Tolik? Při současném počtu klientů by to znamenalo, že každý měsíc potřebujete nejméně další dva miliony. Odkud je berete?

Oslovujeme sponzory, dárcy i radnice obcí, aby přispěli na své občany, o které v závěru života pečujeme. Zároveň žádáme o různé granty a dotace stát i Evropskou unií.

A našli jste ochotné donátory?

Nebyli jsme sice za vodou, ale měli jsme sponzory, dárcy i granty. Jenže i s tím zamíchal koronavirus. Nejen, že jsme se museli předzásobit zdravotnickým materiálem a léky za čtvrt milionu, ale přestává nám pomáhat řada pravidelných přispěvatelů, kteří mají kvůli koronaviru sami problémy, hlavně firmy. O to víc teď musíme hledat nové podporovatele a shánět peníze, kde se dá. Lidé nám mohou přispět i na transparentní účet.

Autor: Ivana Lesková

Zdroj: https://www.impuls.cz/regiony/moravskoslezsky-kraj/mobilni-hospic-strom-zivota-novy-jicin-rozhovor-stanislav-tvrdon-paliativni-pece.A200608_183001_imp-moravskoslezsky_kov