



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

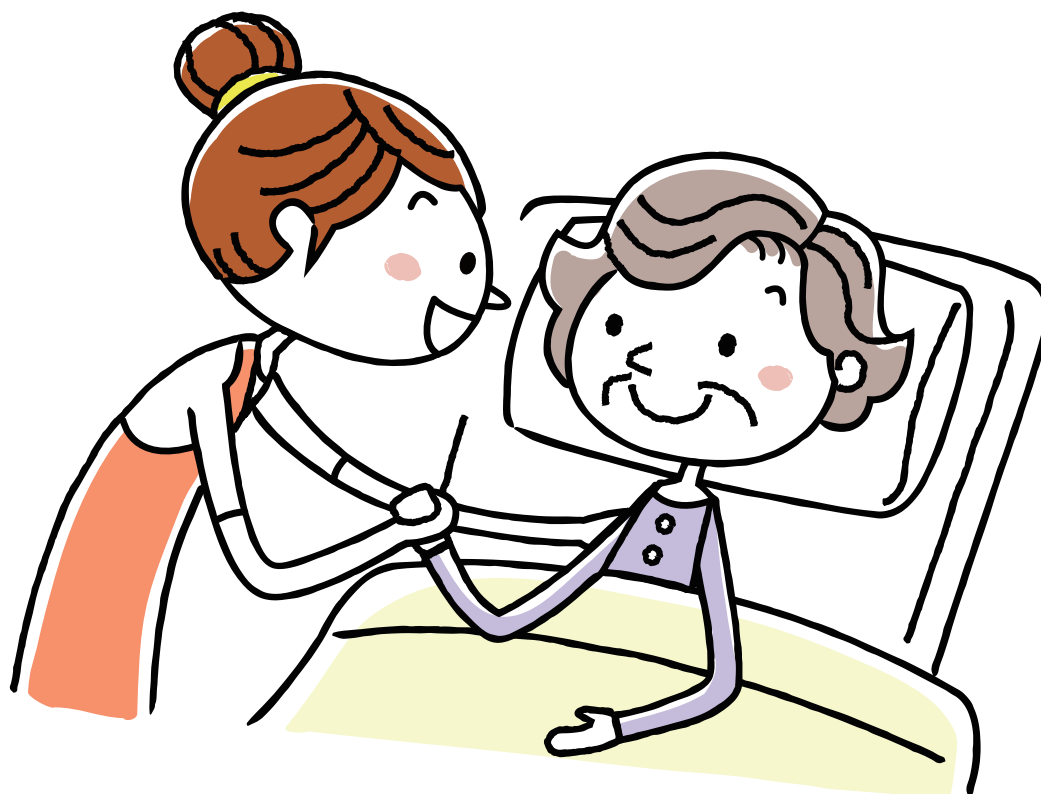


ČAPS
Česká asociace
pečovatelské služby

Nejste na to sami – podpůrné skupiny pečujících osob jako součást pečovatelských služeb
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015275

Edukační modul pro neformální pečující:

Paliativní péče v domácím prostředí



PhDr. Mgr. Yvona Jungbauerová

Bc. Ditta Hromádková

ČAPS 2020

www.caps-os.cz

caps@caps-os.cz

Edukační modul pro neformální pečující:

Paliativní péče v domácím prostředí

Neformální péče

- Definice neformální péče pro účely sociální práce:
- „Neformální péče“ – pojem není pevně vymezen, pro účely poskytování sociálních služeb na oficiální úrovni není samostatná cílová skupina.
- Pod pojmem neformální péče je potřeba si představit pomoc osobě, která již není schopna se o sebe postarat sama a podporu jí zajišťují rodinní příslušníci, příbuzní, přátelé nebo sousedé.
- Je nezbytné si uvědomit, že neformálně pečující nejsou pro tuto péči odborně vyškoleni. Provádějí jí intuitivně bez znalostí ošetrovatelské péče.

Problematika pečujících osob, co zahrnuje neformální péče

Při nastavování péče

- Co vše mám zajistit? Jaké sociální služby a jakou zdravotní péči mohu využívat? Dají se kombinovat? Můžu požádat ještě někoho, aby mi s péčí pomohl? Kde a kdo mi s tím pomůže?
- Blízký je hospitalizovaný a bude propuštěn. Co mám zajistit? Co mě čeká? Kde požadovanou domácí zdravotní službu naleznete? Na jakou finanční podporu má blízký nárok?
- Kolik pomůcek pro inkontinenci mi může lékař předepsat?
- *Absolventi kurzu po skončení vzdělávacího modulu budou znát odpovědi na nezodpovězené otázky neformálních pečujících.*

Starat se o své blízké znamená...

- **Chtít** – velkou roli hrají morální hodnoty pečující osoby.
- **Moci** – je třeba vytvořit vhodné prostředí, ve kterém bude péče probíhat, a mít dostatek času.
- **Pečující osoba** musí zvládat jak fyzickou, tak psychickou zátěž.
- **Fyzická zátěž** – jde převážně o zátěž svalovou. Zvedání, přenášení osoby závislé na péči nebo její otáčení na lůžku, pečující osoby tak při péči pociťují větší únavu a trpí poruchami spánku, nechutenstvím a nevolnostmi.
- **Psychická zátěž** – především neklid, smutek, žal, stres, deprese, ztráta, zármutek, žal.

Paliativní péče

Paliativní péče – je podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách je definována jako péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí. Zaměřuje se nejen na samotné nemocné lidi, ale též na jejich rodiny a blízké okolí.

Základní úkoly paliativní péče

- Tlumení krutých obtíží, strachu a úzkosti;
- Zabezpečení biologických potřeb, pomoci při sebeobsluze;
- Lidská blízkost, neopuštěnost, zvláště důvěrná blízkost člověka
- Komunikace včetně empatického naslouchání;
- Soukromí bez osamělosti;
- Splnění „posledního přání“ a urovnání osobních záležitostí;
- Smysluplná náplň volného času;
- Spiritualita ve smyslu duchovního zaopatření, smíření a uspokojení potřeb (nejen) věřících lidí.
- V současné době se problematikou umírání a smrti zabývá nový obor Thanatologie.

Principy a cíle paliativní péče

- Zmírnit tělesné i duševní strádání (efektivní terapii somatické a psychické bolesti).
- Dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.
- Naslouchat nemocnému, následně vycházet z jeho přání a potřeb.
- Usilovat o zachování důstojnosti a individualitě nemocného.
- Podpořit rodinu a blízké nemocného v průběhu péče i po jeho smrti.
- Aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající, doprovodnou odbornou pomoc rodině umírajícího.
- Neurychluje, ani neoddaluje smrt.
- Komunikace včetně empatického naslouchání;
- Soukromí bez osamělosti;
- Splnění „posledního přání“ a urovnání osobních záležitostí;
- Smysluplná náplň volného času;
- Spiritualita ve smyslu duchovního zaopatření, smíření a uspokojení potřeb (nejen) věřících lidí.

Paliativní péče

cílová skupina

- Tato péče je vhodná v jakémkoli věku a v jakékoli fázi vážného onemocnění, může být poskytována současně s léčbou cílenou na základní onemocnění.
- 1. Pro pacienty trpícími onemocněním v pokročilém nebo konečném stádiu. Tito nemocní si skutečnost ohrožující život plně uvědomují – nemocní se podílejí na tvorbě léčebného postupu, kdy jejich přání a vůle jsou základním rámcem pro poskytování paliativní péče.
- 2. Pacienty v pokročilém nebo konečném stádiu nemoci s výraznými změnami kognitivních funkcí a vnímání, respektive jsou to lidé, kteří svou situaci vnímají velmi omezeně a nám je jejich svět obtížně přístupný. U těchto nemocných se významně podílejí na tvorbě léčebného postupu při poskytování paliativní péče členové rodiny.

„Mám právo zemřít v klidu a důstojně.“

„Mám právo být ošetřován pozornými, citlivými a zkušenými lidmi.“

Paliativní péče, první rady pro pečující

Za podpory a pomoci to zvládneme: kompetence sociálního pracovníka

Instituce a jejich kompetence (Obecní úřad, Česká zpráva sociálního zabezpečení, Úřad práce ČR, neziskové organizace, právní poradenství, sociální služby, zdravotní služby, hospice,).

- Finanční podpory (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, další dávky).

Paliativní péče, první rady pro pečující

Profesionální služby, na koho se obrátit?

- Agentury domácí péče (home car) a praktického lékaře.
- Mobilního hospice, který má ve svém týmu 24 hodin denně, sedm dnů v týdnu přítomného lékaře.
- V obou případech ale musí být funkční rodina, která nemocnému poskytuje péči. Jedná se o neformální pečující, kteří potřebují neustálou podporu, pomoc prostřednictvím vyškoleného pracovníka (sociální poradenství, ošetrovatelské poradenství, simulační místnost, multidisciplinární profesionální tým).

Formy paliativní péče

Obecná paliativní péče

- Obecnou paliativní péči poskytuje v rámci své rutinní klinické práce ošetřující lékař se všemi zdravotníky napříč jednotlivými odbornostmi. Patří sem zdravotníci, ale i pracovníci v sociálních službách, kteří se s problematikou paliativní péče setkávají častěji.
- Agentury domácí péče (home car) a praktického lékaře.
- Poradny pro pečující, sociální pracovník, instituce, finanční podpora.

Specializovaná paliativní péče

- Specializovaná paliativní péče je poskytována týmem specialistů v oboru paliativní péče. Vyžadují ji nemocní s obtížně kontrolovatelnými symptomy, nemocní nesoběstační, kteří většinu času tráví upoutaní na lůžku.
- Doporučené samostudium pro posluchače na webových stránkách České onkologické společnosti.

www.linkos.cz/ceska-onkologicka-spolecnost-cls-jep

Specializovaná paliativní péče

Mezi zařízení paliativní specializované péče se řadí:

- Nemocniční paliativní tým.
- Domácí hospic.
- Lůžkový hospic.
- Ambulance paliativní medicíny a konziliární paliativní tým.
- Oddělení paliativní péče.
- Stacionární paliativní péče.
- Speciální hospicová poradna.

Thanatologie vědní obor o smrti

- Thanatologie je definována jako interdisciplinární vědní obor o smrti a o všech fenoménech, které jsou s ní spojeny.

Umírání (Pre finem)

- Toto období začíná ve chvíli, kdy dojde ke zjištění, že nemoc konkrétního člověka je vážná a s největší pravděpodobností skončí smrtí. Začíná to tedy sdělením diagnózy, kdy se jedinec od lékaře dovídá o svém vážném zdravotním stavu. Takový stav může mít trvání několika dní, měsíců, ale i let.

...„my nepřidáváme dny do života, ale život do posledních dnů.“

Zjištění nemoci

Náročná životní situace

Fáze přijetí faktu nevléčitelného onemocnění

- Zjištění nemoci - jedná se o období šoku (dny, týdny).
- První stadium – šok, odmítání, stažení do izolace.
- Druhé stadium – zlost, agrese (skryté zoufalství, beznaděj, nespravedlnost, křivda a frustrace) a vzpoura.
- Třetí stadium – smlouvání (iracionalita, trest z viny, alternativní způsob léčby).
- Čtvrté stadium – deprese (uvědomění si ztráty životních hodnot).
- Páté stadium – akceptace (smíření, klid X rezignace, zoufalství).

Průvodní jevy umírání

Terminální stádium (In finem)

- Je to fáze, která bezprostředně hraničí s fyzickou smrtí. Tento termín se shoduje s lékařským pojetím terminálního stavu, průvodním jevem je předsmrtná euforie.
- V některých případech dochází v několika posledních dnech před smrtí k rozkvětu všech životních sil. Umírající je náhle plný života, odpovídá na otázky a sám je klade, vyslovuje různá přání. Euforie je střídaná fází zvanou smrtelné kóma. Umírající nereaguje na podněty okolí, ale může je slyšet. Důležité je s ním hovořit, jako by byl stále plně při vědomí (“děkuji ti,” „odpouštím ti,” neverbální komunikace, rozloučení. (případové studie) www.umirani.cz

Etické aspekty v paliativní péči

- Dříve vyslovené přání stanovuje § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

Dříve vyslovené přání nabízí:

- Možnost sepsat svá přání a představy, jak chceme nebo nechceme být léčeni v době, kdy o nás budou rozhodovat jiní..
- Bývá sepisováno často proto, že si člověk nepřeje prodloužení života za každou cenu bez ohledu na jeho kvalitu.
- Z tohoto důvodu člověk například odmítá v konečné fázi svého onemocnění oživit pomocí resuscitace nebo odmítá v posledních dnech svého života převoz do nemocnice. Místo toho požaduje adekvátní léčbu bolesti a tišení utrpení v domácím prostředí.

Etické aspekty v paliativní péči

- **Princip autonomie** právo určovat své chování a jednání, a to podle svých osobních etických zásad.
- **Princip prospěšnosti** závazek konat dobro a vyhnout se způsobení škod.
- **Princip spravedlnosti** z morálního hlediska jsou při práci s pacientem nepřijatelné formy diskriminace na základě těchto charakteristik: věku, pohlaví, informovaného odmítnutí, národnosti, příslušnosti k etnické skupině anebo rase, sociálního statusu, náboženství, charakteru onemocnění.

Etické aspekty v paliativní péči

Morálka je souhrn společných, dohodnutých pravidel organizujících to, jakým způsobem vzájemně spolu vycházejí.

Etika je mravní jednání člověka.

Mravnost - znamená hodnocení jednání konkrétního člověka ve vztahu k normám, které daná společnost očekává.

Normy jsou sociální pravidla jednání. Normy na jednu stranu společnost stabilizují, na druhou stranu se průběžně mění.

Skupinová diskuze (vlastní názory na alternativní medicínu, eutanazii, sociální smrt).

Jak zvládat tuto náročnou situaci?

Vy, kdo již pečujete (jste osobou neformálně pečující) víte, že starat se o druhého člověka je fyzicky, psychicky a finančně náročné. Někdy sil sáhnete na dno svých sil. A často vaši námahu nikdo neocení. Při poskytování péče druhému člověku je velmi důležité poskytovat péči i sobě samému. Bez výčitek, bez „ale, já musím...“

Chronická nemoc vyvolává v životě rodiny vážnou krizi, hovoříme o náročné životní situaci, obvykle se mění hodnotový žebříček, rytmus života a je nutné řadu věcí reorganizovat. Pečující osoba a její rodina musí zvládat především obavy, bezmoc, nejistotu a nadměrnou zátěž.

Nejdůležitější doporučení

Pokud se chcete dobře starat o své nejbližší, musíte se nejprve postarat o sebe. Jen vnitřně integrovaný člověk může správně pečovat o své nejbližší tak, aby v nich nezbuzoval nepotřebný „pocit viny.“

Důležité je nezapomínat na vlastní potřeby v souladu s pravidlem, že pouze člověk spokojený se sebou a svým životem je schopen dávat radost a štěstí ostatním.

Nepokoušejte se v sobě utlumit hněv a rozhořčení.

Předstírání dobré nálady a potlačování emocí pro vyšší cíle obvykle nepřináší nic dobrého ani pečujícímu ani opečovávanému.

Hledejte podporu i mimo okruh rodiny, nezůstávejte se svým trápením sami. Najděte si někoho, kdo vás občas vyslechne, pomůže vám to nejlépe se s těžkou situací vyrovnávat.

Dbejte o své zdraví, buďte aktivní, pořádná dávka

fyzické aktivity přináší lepší uvolnění. Vydejte se na procházku, pracujte na zahradě, navštivte divadlo, kino, prostě vše, co vás vždy ve volném čase naplňovalo.

Komunikace s umírajícím

DOPORUČENÍ: empatie (vcítění), kongruence (sladěnost)

- Udělat si na rozhovor čas, klidné prostředí, stručnost, věcnost, brát na vědomí mimoslovní komunikaci.
- Používat otevřené otázky, trpělivost, vcítění, empatie.
- Nedávat zbytečné rady, nepřerušovat nemocného v hovoru.
- Používat prvky aktivního naslouchání.
- Dovolit, aby se ticho stalo součástí konverzace.
- Dovolit smutek, žal - normalizovat reakce.

Paliativní péče

Jak postupovat doma?

- Nejčastější doporučení pro úpravu domácího prostředí.
- Doporučené úpravy domácího prostředí v případě osob s demencí.
- Ošetrovatelské minimum - manipulace s osobou s poruchou
- hybnosti, polohování, antidekubitní pomůcky, hygiena, výživa.
- Kompenzační pomůcky a rehabilitační pomůcky.
- **A co vy? Pečujete o sebe? A jak? Jak pečujete o svou duševní hygienu? Jaké doporučení máte pro pečující v domácnosti?**

Paliativní péče a důstojné umírání

...„my nepřidáváme dny do života, ale život do posledních dnů.“

PhDr. Yvona Jungbauerová

Děkuji za pozornost

Seznam použité a doporučené literatury

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- MACKOVÁ, Marie. *Sociální práce s umírajícími a pozůstalými*. Brno: Marie Macková, 2015, 103 s. ISBN 978-80-260-8949-0. 58
- MARKOVÁ, Alžběta a kolektiv. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 2. aktualizované vydání. Praha: Cesta domů, 2015, 156 s. ISBN 978-80-905809-4-7.
- SLÁMA, Ondřej, Josef DRBAL a Ludmila PLÁTOVÁ. *Umřít doma: příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2008, 79 s. ISBN 978-80-254-2788-0.
- KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: Nakladatelství ISV, 2001.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, c2002. ISBN 80-7262-132-7.
- KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- SLÁMA, Ondřej, Josef DRBAL a Ludmila PLÁTOVÁ. *Umřít doma: příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2008. Laická péče. ISBN 978-80-254-2788-0.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 5., dopl. Vyd. Praha: Ecce homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.

Seznam použité a doporučené literatury elektronické zdroje

- www.paliativnimedicina.cz
- www.paliace.cz
- www.cestadomu.cz
- www.umirani.cz
- www.hospice.cz
- www.peceosverodice.cz
- <http://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/191/192/4507.html>
- <https://eregpublicsecure.ksrzis.cz/Registr/NRPZS/ZdravotnickeZarizeni>
- www.pecujdoma.cz/skola-pecovani

Seznam použité a doporučené literatury elektronické zdroje

- Jana Sieberová, TV Noe - V souvislostech - Eutanazie a paliativní léčba
- <https://www.youtube.com/watch?v=IFsnuZ6Gups>
- Mgr. Marek Vácha, Ph.D.: Umírání a smrt jako součást našich životů
- <https://www.youtube.com/watch?v=NztuVisF3Hs> (1:02 h)
- Marie Svatošová: Hospice a umění doprovázet I. (42 min.)
<https://www.youtube.com/watch?v=0jEB78ckGrU>

Paliativní péče

Paliativní péče – je podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách je definována jako péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyлéčitelnou nemocí.

Zaměřuje se nejen na samotné nemocné lidi, ale též na jejich rodiny a blízké okolí.

Základní úkoly paliativní péče

- Tlumení krutých obtíží, strachu a úzkosti;
- Zabezpečení biologických potřeb, pomoci při sebeobsluze;
- Lidská blízkost, neopuštění, zvláště důvěrná blízkost člověka
- Komunikace včetně empatického naslouchání;
- Soukromí bez osamělosti;
- Splnění „posledního přání“ a urovnání osobních záležitostí;
- Smysluplná náplň volného času;
- Spiritualita ve smyslu duchovního zaopatření, smíření a uspokojení potřeb (nejen) věřících lidí.

Formy paliativní péče

Obecná paliativní péče

Obecnou paliativní péči poskytuje v rámci své rutinní klinické práce ošetřující lékař se všemi zdravotníky napříč jednotlivými odbornostmi. Patří sem zdravotníci, ale i pracovníci v sociálních službách, kteří se s problematikou paliativní péče setkávají častěji.

- Agentury domácí péče (home car) a praktického lékaře.
- Poradny pro pečující, sociální pracovník, instituce, finanční podpora.

Specializovaná paliativní péče

- Specializovaná paliativní péče je poskytována týmem specialistů v oboru paliativní péče. Vyžadují ji nemocní s obtížně kontrolovatelnými symptomy, nemocní nesoběstační, kteří většinu času tráví upoutaní na lůžku.
- Doporučené samostudium pro posluchače na webových stránkách České onkologické společnosti.
- www.linkos.cz/ceska-onkologicka-spolecnost-cls-jep

Mezi zařízení paliativní specializované péče se řadí:

- Nemocniční paliativní tým.
- Domácí hospic.
- Lůžkový hospic.
- Ambulance paliativní medicíny a konziliární paliativní tým.
- Oddělení paliativní péče.
- Stacionární paliativní péče.
- Speciální hospicová poradna.

Etické aspekty v paliativní péči

Lidská důstojnost

Lidská důstojnost je základní hodnotou i cílem všech lidských práv. Základní hodnoty nebo ZÁKLADNÍ LIDSKÁ PRÁVA jako ROVNOST a respektování SVOBODY každého člověka, SPRAVEDLNOSZ A SOLODARITA VYCHÁZEJÍ Z LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI. Lidská důstojnost člověk má své PODSTATY, nepřichází o ni svou neschopností, svým selháním, trestným činem, stářím ani umíráním. Nemůže ji ztratit vůbec ničím a nikdo mu ji nemůže vzít.

Co je důstojnost pro samotné nemocné?

- ÚCTA – k sobě i k druhým. Úctou k sobě vyjadřujeme, jak si vážíme sebe samých, úctou k druhým dáváme najevo, jakou hodnotu vidíme v nich. Jak snadné je zničit sebeúctu nemohoucího člověka!
- AUTONOMIE – schopnost řídit a ovlivňovat způsob svého každodenního života, a to podle svých představ.
- PARTICIPACE – na životě, společenství, rodiny, komunity Mnozí starší lidé vyslovují názor, že svým odchodem do důchodu jsou v podstatě vyčleněni ze společnosti a často i z rozhodování o věcech, které se jich bezprostředně týkají.

Pohled na celého člověka – holistický přístup

- BIOLOGICKÁ DIMENZE – tělesná funkce, biologické procesy, fyziologické potřeby.
- PSYCHICKÁ DIMENZE – prožívání, emoce, vztahování se k sobě i ke světu, přemýšlení.
- SOCIÁLNÍ DIMENZE – vztahy s lidmi, rodinou, role, zpětná vazba
- SPIRITUÁLNÍ DIMENZE – uvažování, tvořivost, vytváření hodnotového systému, zaujímání postojů.

Čemu se budeme věnovat v jednotlivých oblastech péče?

- HYGIENA (vana, sprcha, lůžko, péče o pokožku, pomůcky, holení, prevence proleženin).
- VYLUČOVÁNÍ (WC co nejdéle, pleny + podložky, pomůcky, cévka, krev ve stolici, ileus, retence).
- JÍDLO (změna chuti, návyků, nechutenství, neobvyklé chutě a přání, dieta, infuze, sonda, sipping).
- PITÍ (žízeň x sucho v ústech, sklenice-brčko-cucáky- lžička, stříkačka/pipeta, štětka/kapesník).
- NEVOLNOST, ZVRACENÍ - (50-60% onkologických pacientů, pachy, studené, léky (Degan, Zofran, Haloperidol).
- BOLEST – lze léčit, nutno o ní hovořit, analgetika, masáže, obklady, masti, RHB, ozáření,...Opiody, účinek a nežádoucí účinky, ambulance léčby bolesti, hospice.
- DUŠNOST A ZMĚNY DECHU - Dušnost subjektivní/objektivní, dušnost klidová/namáhavá, původ dušnosti – srdce, anémie, pneumonie, tumor,...léčba dle původu – diuretika, transfuze, ATB, O₂, opiáty,... koncentrátor, poloha + teplota v místnosti, chrčení, bubláni.
- KRVÁCENÍ - Informace o riziku předem, zdroj (původ, pomůcky, světlo, nepanikařit, neutéct, neomdlít, hemoptýza/hemoptoe, Gelaspon, Adrenalin.
- HOREČKA - důvod vzniku, léky proti herečce, zábaly/ledy do třísel, tekutiny, Novalgin i. m.
- SMUTEK, ÚZKOST, DEPRESE – často u nemocných, kteří si uvědomují, oč pro nemoc přišli, často ve vlnách, čas na spolubytí, vyslechnutí, antidepressiva? nenahrazujeme blízkost a naslouchání pomocí léků!

Zásady jednání s klientem, rodinou a okolím, komunikace

Com – spolu, společně; unio – jednota;

Druhy komunikace: verbální-slovní, psaný text; neverbální (nonverbální); haptika, kinezika, mimika, posturika, proxemika, vzdálenost, oční kontakt.

Několik zásad pro jednání s klientem, pacientem a jeho rodinou:

empatie (vcítění), kongruence (sladěnost)

- Udělat si na rozhovor čas, klidné prostředí, stručnost, věcnost, brát na vědomí mimoslovní komunikaci.
- Používat otevřené otázky, trpělivost, vcítění, empatie.
- Nedávat zbytečné rady, nepřerušovat nemocného v hovoru.
- Používat prvky aktivního naslouchání.
- Dovolit, aby se ticho stalo součástí konverzace.
- Dovolit smutek, žal-normalizovat reakce.

- Nepřerušovat.
- Neodporovat.
- Nesnižovat to, co klient říká.
- Neodvádět řeč.
- Nespěchat.
- Nedávat falešné naděje.

Můžeme pomoci všem zúčastněným projít fázemi vyrovnávání se s nemocí a umíráním.

- 1. NEGACE - šok, popírání, izolace
- 2. AGRESE - hněv, vzpoura, vztek
- 3. SMLOUVÁNÍ - vyjednávání
- 4. DEPRESE - smutek
- 5. SMÍŘENÍ - souhlas nebo složení zbraní nebo rezignace
- Je dobré mít na paměti, že každý člověk neprochází nutně všemi fázemi a také že nemocný často může být v jiné fázi, než v jaké se nacházejí jeho blízcí.

Seznam použité a doporučené literatury

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- MACKOVÁ, Marie. *Sociální práce s umírajícími a pozůstalými*. Brno: Marie Macková, 2015, 103 s. ISBN 978-80-260-8949-0. 58
- MARKOVÁ, Alžběta a kolektiv. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 2. aktualizované vydání. Praha: Cesta domů, 2015, 156 s. ISBN 978-80-905809-4-7.
- SLÁMA, Ondřej, Josef DRBAL a Ludmila PLÁTOVÁ. *Umřít doma: příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2008, 79 s. ISBN 978-80-254-2788-0.
- KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: Nakladatelství ISV, 2001.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, c2002. ISBN 80-7262-132-7.
- KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- SLÁMA, Ondřej, Josef DRBAL a Ludmila PLÁTOVÁ. *Umřít doma: příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2008. Laická péče. ISBN 978-80-254-2788-0.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 5., dopl. Vyd. Praha: Ecce homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.

Seznam použité a doporučené literatury elektronické zdroje

- www.paliativnimediceina.cz
- www.paliace.cz
- www.cestadomu.cz
- www.umirani.cz
- www.hospice.cz
- www.peceosverodice.cz
- <http://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/191/192/4507.html>
- <https://eregpublicsecure.ksrzis.cz/Registr/NRPZS/ZdravotnickeZarizeni>
- www.pecujdoma.cz/skola-pecovani

Seznam použité a doporučené literatury elektronické zdroje

- Jana Sieberová, TV Noe - V souvislostech - Eutanazie a paliativní léčba
- <https://www.youtube.com/watch?v=IFsnuZ6Gups>
- Mgr. Marek Vácha, Ph.D.: Umírání a smrt jako součást našich životů
- <https://www.youtube.com/watch?v=NztuVisF3Hs> (1:02 h)
- Marie Svatošová: Hospice a umění doprovázet I. (42 min.)
<https://www.youtube.com/watch?v=0jEB78ckGrU>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



ČAPS
Česká asociace
pečovatelské služby

Nejste na to sami – podpůrné skupiny pečujících osob jako součást pečovatelských služeb
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015275

PhDr. Mgr. Yvona Jungbauerová

Bc. Ditta Hromádková

ČAPS 2020

www.caps-os.cz

caps@caps-os.cz