

## Odborný garant konference

**MUDr. Miloslava Straková**, primářka  
Oddělení následné péče a rehabilitace,  
Nemocnice Havlíčkův Brod

Vzdělávací akce je pořádaná dle stavovského předpisu ČLK č. 16.

Akreditováno u ČAS.

5 kreditních bodů pro lékaře.

Pořádá Spolek pro lůžkový hospic Mezi stromy, z. s.



*Je zhola zbytečné se ptát,  
má-li život smysl či ne.  
Má takový smysl, jaký mu dáme.*

— Seneca

**mezi**  **stromy**

Spolek pro lůžkový hospic pro Vysočinu

[www.hospicmezistromy.cz](http://www.hospicmezistromy.cz)

 [facebook.com/hospicmezistromy.cz](https://facebook.com/hospicmezistromy.cz)

Partneři



Sponzoři



## 3. DEN HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE MEZI STROMY

4. 4. 2018 / HAVLÍČKŮV BROD / Hotel Slunce

Jihlavská 1985, Havlíčkův Brod

Vítejte na 3. dnu hospicové paliativní péče v Havlíčkově Brodě. Tentokrát bychom Vám rádi prostřednictvím pozvaných odborníků zprostředkovali pohled na možnosti paliativní péče v různých zařízeních (v domácím hospici, lůžkovém hospici, v nemocnici, v domově pro seniory...). Prostor dostane také křehké téma perinatální paliativní péče.

Zároveň bychom si přáli, aby tento den byl pro Vás příležitostí setkat se s kolegy, s novými lidmi a také časem k zastavení se, nalezení nové inspirace a povzbuzení.

**mezi**  **stromy**  
Spolek pro lůžkový hospic pro Vysočinu

## Program

8.00–8.30 / registrace

8.30 / zahájení konference

### **Zástupce města**

starosta Mgr. Jan Tecl MBA

### **Zástupce Kraje**

náměstek Ing. Vladimír Novotný

MUDr. Miloslava Straková, odborný  
garant projektu

PhDr. Ludmila Novotná, „Jaký smysl  
životu dáme?“

9.15–10.20 / 1. blok

### **Paliativní péče v podmínkách fakultní nemocnice**

MUDr. Martin Havrda, primář  
1. interní kliniky, Fakultní nemocnice  
Královské Vinohrady

### **Spolupráce mobilního hospice s praktickými lékaři aneb jak si můžeme vzájemně prospět**

MUDr. Helena Staňková, odborný  
garant a vedoucí lékařka,  
Domácí hospic Jordán Tábor

### **Možnosti a limity paliativní péče v domově pro seniory**

Mgr. Leona Smrčková, vedoucí úseku  
přímé péče, Domov pro seniory  
Pelhřimov

### **Diskuse**

10.20–10.50 / přestávka

10.50–12.45 / 2. blok

### **Jak a proč je odlišná péče o nemocné v nemocnici a v hospici**

Martina Paulusová, DiS., všeobecná  
sestra, Nemocnice Havlíčkův Brod

### **Role sociální pracovníka v hospicovém týmu**

Mgr. Jana Křížová, sociální  
pracovnice, Dům léčby bolesti  
s hospicem Rajhrad

### **Role duchovního při doprovázení nemocných v závěru života**

Mgr. Helena Malášková, pastorační  
asistentka,  
hospic sv. Alžběty Brno

### **Diskuse**

### **Pacient s neurologickou diagnózou v paliativní péči**

MUDr. Petra Klimecká, primářka,  
hospic Most

### **Komplexní onkologická péče o ženu s karcinomem prsu**

MUDr. Renata Koževnikovová,  
vedoucí lékařka Onko centrum Zelený  
pruh Praha, spolupracuje s domácím  
hospicem Sdílení Telč

### **Diskuse**

Prenatální dítě je součástí života matky a jejich plánů. Matka vnímá dítě ne jako „to“, ale „ty“ a při jeho úmrtí matka oplakává konkrétní dítě, ne plod. Oplakává společnou budoucnost, očekávání a ztrátu svých představ života s dítětem.

Role lékaře (ale celého týmu) spočívá v tom, že dokáže pro rodiče, kteří ztrácí své dítě vytvořit prostředí vlídné, empatické a bezpečné. Důležité je odborné citlivé tiché a „normálně lidské“ doprovázení rodičů. Samozřejmostí má být nerušené rozloučení, vzpomínka na zemřelé dítě a nabídka další pomoci. Zásadní je respekt ke způsobu a délce prožívání bolesti a truchlení.

Pokud se rodí dítě s progredující nebo infaustní nemocí, je důležitá podpora rodičů v časném kontaktu a v péči o ně. Pokud odchází dítě s omezenou dobou života domů, je nutné vedle rodiny stát odbornou i praktickou pomocí, empatií a respektem k příběhu jejich rodiny. Zásadní je úcta k životu, který se rodí příliš malý nebo nemocný. Jen tak je možno čas, který je rodině dán, naplnit láskou, která v dalším čase života rodiny může (snad) přerůst v konstruktivní sílu.

## Neurologicky nemocný člověk v lůžkovém hospici

**Prim. MUDr. Petra Klimecká**  
hospic Most

V první části svého příspěvku popisují nejčastější neurologické diagnózy, se kterými se setkáváme v lůžkovém hospici: ALS, demence, CMP. Je důležité před přijetím zvážit, zda stádium nemoci a očekávání rodiny odpovídá přijetí do hospicové péče. Ve druhé části se zmiňuji o důležitém neurologickém symptomu -neuropatické bolesti a za jakých okolností je potřeba na ni myslet.

## Komplexní onkologické péče o ženu s karcinomem prsu

**MUDr. Renata Koževnikovová**  
Onko centrum Zelený pruh Praha,  
domácí hospic Sdílení Telč

Karcinom prsu je nejčastějším maligním nádorem ženské populace. V ČR v posledních letech onemocní téměř 8000 žen ročně. S rozvojem screeningu a se zlepšením léčebných metod souvisí lepší prognóza onemocnění. Karcinom prsu je nádorem dospělých, maximum výskytu je po 50. roce věku, ale může postihnout ženu v jakékoli životní fázi, včetně období těhotenství a kojení či velmi mladého věku. Výjimečně může postihnout také muže, četnost

je významně nižší - cca 80 nových případů ročně v celé ČR. Přes neustále se zlepšující prognózu ročně umírá cca 1 800 žen v souvislosti s ca prsu. Tato diagnóza je tedy stále nejčastější onkologickou příčinou úmrtí žen. I v případě metastatického onemocnění se obvykle jedná o dlouhodobě léčitelný proces a zhoršování stavu je postupné. Právě chronická povaha generalizované choroby dává možnost včasného zahájení paliativních metod. Mohou být přidávány postupně, podle vývoje celkového stavu a potřeb pacientky. Zprvu jsou součástí komplexní onkologické léčby, později pacientka přechází do plné paliativní péče.

## Role lékaře (neonatologa) v situaci perinatální ztráty

**MUDr. Mgr. Magdalena Chvílová Weberová**  
dětské odd. Nemocnice  
Havlíčkův Brod

*„Člověk je účelem sám o sobě, a v tom je jeho důstojnost“ (I. Kant)*

Narození a smrt jsou zásadní okamžiky přechodu a při úmrtí v době zrodu se oboje překrývají. Bolest ze ztráty miminka je jiná než bolest ze ztráty partnera, rodičů nebo jiného milovaného člověka. Perinatální úmrtí je porušení „řádu života“.

12.45–13.45 / přestávka

13.45–15.00 / 3. blok

### **Hudba, verše...**

*G.F.Händel: Sonáta C dur (Larghetto)*  
*Rosenheck Allan: Vrabec*  
Magdaléna Davídková, flétna  
*T. Stachak: Frederico*  
*J. Burghauser: Klatovák*  
Josefína Davídková, kytara  
*L.Koželuh : Koncert Es dur (Allegro molto)*  
Julie Čapková, klarinet  
*Klavírní doprovod*  
Mgr. Miroslava Vodrážková

### **Role lékaře neonatologa v situaci perinatální ztráty**

MUDr. Mgr. Magdalena Chvílová  
Weberová, primářka dětské oddělení  
Nemocnice Havlíčkův Brod

### **Osobní zkušenost s perinatální ztrátou**

Paní Klára

### **Kolik z nás má Dítě v srdci?**

Bc. Alena Peremská, ředitelka  
prenatálního hospice Dítě v srdci, z. s.,  
Petra Kolčavová, Kostelec nad Orlicí

### **Závěrečná diskuse**

**Moderuje Ing. Jan Dokulil**



## Anotace

### Paliativní péče v podmínkách fakultní nemocnice

**Prim. MUDr. Martin Havrda**

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha

Prezentace se zabývá významem paliativní péče v podmínkách fakultní nemocnice a shrnuje zkušenosti s rozvojem poskytování paliativní péče ve FN Královské Vinohrady.

### Spolupráce mobilního hospice s praktickými lékaři aneb jak si můžeme vzájemně prospět – prosím opravit název i do programu

**MUDr. Helena Staňková**

Domácí hospic Jordán, o. p. s. Tábor

Formou krátkého sdělení představíme, jak jsme navázali a stále navazujeme spolupráci s praktickými lékaři v regionu Táborska. Na kazuistice běžného hospicového pacienta v preterminálním stavu ukážeme, v čem paliativní medicína přesahuje rozdělení medicínských oborů a tím prospívá racionalizaci, bezpečnosti a kvalitě poskytované péče.

### Možnosti a limity paliativní péče v domově pro seniory

**Mgr. Leona Smrčková**

Domov pro seniory Pelhřimov

V souvislosti s úvahami o paliativní a hospicové péči přichází otázka, jestli lze poskytovat kvalitní paliativní péči také na jiném místě než v kamenném nebo mobilním hospici. Jsem přesvědčená, že to možné je. V Domově pro seniory Pelhřimov, kde pracuji, se snažíme zavádět paliativní péči již několik let. Kam jsme se za tu dobu posunuli, co se nám daří a co nedaří? Jaké jsou naše výhody a jaké limity v poskytování paliativní péče? Může u nás klient zemřít jako v domácím prostředí?

Naším cílem je, aby lidé v našem zařízení zemřeli v prostředí, které znají, v přítomnosti rodiny a obklopeni lidmi, kteří jim nejsou cizí. Díky za každého klienta, u kterého se to povede.

### Jak a proč je odlišná péče o nemocné v nemocnici a v hospici

**Martina Paulusová, DiS.**

Všeobecná sestra Nemocnice Havlíčkův Brod

Nemocniční a hospicová péče se v mnohém liší. Nelze říct, že je jedna

horší než druhá (a druhá lepší), protože každá si klade za cíl něco jiného, má jiné spektrum pacientů i personální obsazení. Přesto věřím, že se mohou navzájem poučit (obohatit) a přinést tak co největší benefit pacientům.

### Role sociální pracovníka v hospicovém týmu

**Mgr. Jana Křížová**

Dům léčby bolesti s hospicem Rajhrad

Při doprovázení nemocných a rodin v paliativní péči se sociální pracovník stává nedílnou součástí týmu, který se celkově stará o dobro všech, kteří se k nemocnému i v jeho sociálních rolích vztahují. Podpora ve vzájemných setkáních, motivace k otevřené komunikaci a sdílení, může výrazně ovlivnit kvalitu života nemocného a jeho blízkých. Sociální péče se již od prvopočátku orientuje na upevnění vztahů v rodině, na rozpoznání důležitého v životě nemocného, na dokončení úkolů a uzavření či naopak otevření témat, které se mohou v závěru života pacienta ukazovat.

V bezpodmínečném a přijímajícím vztahu tak pečující profesionál může nemocnému pomoci navázat na skutečnosti, které stále ovlivňují jeho život a podpořit jej v rozhodování

o prioritách jeho života jak v roli člena rodiny, v roli společenské či pracovní.

### Role duchovního při doprovázení nemocných v závěru života

**Mgr. Helena Malášková**

Hospic sv. Alžběty Brno

V příspěvku zazní základní informace o historii a legislativním zakotvení duchovní péče ve zdravotnictví vycházející z „Metodického pokynu o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb MZDR 8352/2017/ONP“ (základní pojmy, profesní vymezení...)

Bude představena různorodost a jedinečnost hospicových pacientů ve vztahu k víře od agnostiků, ateistů přes „něcisty“ až po věřící praktikující a ve víře zakotvené. Podíváme se na jejich proměny v čase, dle fází E. K. Rossové, podle stupně víry, na kterém se nemocný nachází, podle jeho hodnotového systému, životních zkušeností, postojů a názorů.

Dotkneme se ekumenického rozměru pastorační služby a podílu celého multidisciplinárního týmu na přímé či nepřímé pastorační službě nemocnému.