

Zohledňují zdravotnická zařízení manželské či jiné partnerské vztahy seniorů?

Doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.^{1,2}, Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.¹

¹Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, Zlín

²Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc

Umístění jednoho anebo obou životních partnerů-seniorů do zdravotnického zařízení anebo do zařízení sociální péče může vést k dlouhodobému či doživotnímu odloučení. Autoři uvádějí tři kazuistiky ze zařízení hospicové paliativní péče, kde se po řadě měsíců nucené izolace podařilo seniorské páry sloučit a umožnit jim společně strávit poslední období života. Autoři diskutují o morálních aspektech nuceného odloučení seniorských párů.

Klíčová slova: hospic, paliativní péče, manželství, partnerské vztahy, seniori

Do health care institutions respect matrimonial or other forms of partnership of the senior people?

Setting of the one or both of the senior partners to the health care or social care institution can cause their long time or everlasting separation. Authors introduce three case reports from the hospice, where after months of involuntary separation the senior partners were joined together to enable them to spend their last period of the life without unfavourable isolation. Authors debate about moral aspects of the senior partners involuntary separation.

Key words: hospice, palliative care, matrimony, partnership, seniors

Paliat. med. liec. boles., 2017; 10(1-2e): e43–e44

Úvod

Závažné onemocnění nezřídka přináší životním partnerům-seniorům po desetiletích společného života dlouhodobé anebo i doživotní odloučení. Umístění jednoho z partnerů do zdravotnického zařízení anebo do zařízení sociální péče může při obtížné mobilitě zdravějšího z nich, který zůstává v domácím prostředí, být nepřekonatelnou překážkou znemožňující vykonání běžné návštěvy. Stejný problém vzniká při jejich umístění do různých zdravotnických či sociálních zařízení.

V Hospici na Svatém Kopečku je tomuto problému v rámci uplatňovaného bio-psycho-socio-spirituálního přístupu věnována zvýšená pozornost. Uvedeny jsou příklady kazuistik, kdy se podařilo seniorským párům zajistit společné prožití posledních dnů života. Sdělení se netýká těch seniorských párů, kdy byl jeden z partnerů pacientem hospice, ale druhý z partnerů byl v dobré zdravotní kondici a doprovázel nemocného v hospici formou častých návštěv anebo trvalou přítomností na přistýlce.

Kazuistika 1

77letá nemocná byla přeložena do hospice ze spádové nemocnice, kde jí byl zjištěn karcinom rekta ve stádiu vylučujícím jakoukoli kauzální léčbu. Vzhledem k pokročilosti onemocnění a celkovému zdravotnímu stavu byla indikována paliativní hospicová péče. Pracovníci hospice získali informaci, že se manžel nemocné trpící

Parkinsonovou chorobou nachází v péči vzdálené léčebny dlouhodobě nemocných (LDN). Po devíti týdnech pobytu nemocné v hospici byl ve spolupráci zaměstnanců hospice a pracovníků LDN zajištěn překlad manžela do hospice, kde byl pro oba manžele připraven dvoulůžkový pokoj.

Setkání manželů proběhlo vzhledem k 6měsíčnímu odloučení a změnám, které choroby zanechaly na jejich vzezření, velmi dojemně. Po týdnu společného soužití v hospici nemocná své chorobě podlehla. Ovdovělému manželovi, jehož zdravotní stav se podařilo alespoň částečně stabilizovat, byla zajištěna péče v sociálním zařízení nedaleko místa jeho trvalého bydliště.

Kazuistika 2

78letá kardička s projevy oběhového selhávání a nálezem adenokarcinomu ledviny ve stádiu generalizace byla přijata do hospice k poskytnutí paliativní péče. Nemocnou doprovázel její 80letý druh, který s ní žil řadu desetiletí. Jeho úmyslem bylo sdílet s nemocnou společný pokoj jako doprovázející návštěvník nevyžadující zdravotní ani sociální péči. Již v den přijetí jeho družky do hospice se u něj projevil symptomy kardiální insuficience, známky deorientace a nejistota při chůzi se sklonem k pádu. Nemocný si nepřál odeslání do zdravotnického zařízení akutní péče. Z tohoto důvodu mu byla poskytnuta hospicová péče, se kterou projevil

souhlas. V rámci pobytu v hospici byla zajištěna konzultace kardiologa. Jeho zdravotní stav se na čas stabilizoval. Přes přechodné zlepšení se však po několika měsících stav opět začal zhoršovat a po 11 měsících trvajícím pobytu v hospici skončil. Stav jeho družky se navzdory pokročilosti choroby a přidruženým závažným diagnózám podařilo stabilizovat do té míry, že po 5 měsících uplynulých od úmrtí druhu byla přeložena do penzionu pro seniory k zajištění navazující sociální péče.

Kazuistika 3

86letý muž byl přijat k paliativní hospicové péči pro diagnózu karcinomu prostaty s metastázami ve skeletu. Během hospitalizace se podařilo úspěšně potlačit intenzivní bolesti. Po třech měsících pobytu v hospici byla do hospice přijata i jeho manželka, která v důsledku povšechné aterosklerózy trpěla demencí, a právě prodělala amputaci pravé dolní končetiny s dosud nezhojenou operační ránou. Vzhledem k jejím nočním delirantním stavům byli manželé umístěni na jednolůžkové pokoje. Manželovi bylo vždy během dne umožněno navštěvovat zcela imobilní manželku na jejím pokoji, k tomuto účelu využíval kolečkové křeslo. Po 5 týdnech setkávání se stav nemocného zhoršil, byl trvale upoután na lůžko. O týden později zemřel. Jeho manželka byla ve stabilizovaném stavu přeložena do péče psychiatrické léčebny.

Diskuze

Předmětem paliativní hospicové péče je všestranný zájem o pacienta se snahou zajistit péči v celém bio-psycho-socio-spirituálním spektru potřeb (1). Standardně je rodinným příslušníkům umožňován pobyt na pokoji spolu s nemocným včetně noclehu. Za běžných podmínek je rodinný příslušník plně soběstačný a z hlediska hospicové péče je pokládán za návštěvníka nevyžadujícího zdravotnickou péči. Vzhledem k charakteru hospicových zařízení převládají mezi nemocnými pacienti vyšších věkových skupin, kteří v mnoha případech žijí v manželském vztahu s partnerem trpícím také celou řadou zdravotních obtíží a omezení.

Přes obecně známou krizi, která ve vyspělých zemích v posledních letech postihuje manželské a rodinné vztahy, přináší každodenní zkušenosti z paliativní hospicové péče poznatek, že partnerské vztahy seniorů bývají velmi pevné a představují pro oba partnery jednu ze základních životních hodnot. Každodenní praxe zabývající se péčí o seniory přináší několik vcelku typických situací:

1. Nemocný senior je z lůžka akutní zdravotní péče přeložen do léčebny dlouhodobě nemocných vzdálené mnoho desítek kilometrů, často s obtížnou dopravní obslužností. Pro obtížně mobilního seniora, který zůstává ve svém bydlišti, tak může vyvstat situace, kterou lze shrnout do zoufale znějící věty: „...vždyť já už ho (ji) nikdy nevidím!“.
2. Oba partneři se v krátkém časovém úseku stávají pacienty či klienty různých lůžkových či zdravotnických zařízení s vyhlídkou, že další společný domácí pobyt je ze zdravotních důvodů vyloučen.

3. Oba partneři se stali klienty zařízení sociální péče, které neumožňuje sdílet společný pokoj. Setkávání partnerů je umožněno pouze ve společenské místnosti sloužící všem klientům, což nezaručuje potřebné soukromí. Všechny uvedené situace přináší do života seniorů stresující zážitky. Je samozřejmé, že optimální by byl pobyt seniorů v domácím prostředí, což však bývá vzhledem k jejich zdravotnímu stavu nereálné. Za určitých okolností (samozřejmě zdaleka ne ve všech případech) lze nabídnout pomoc ve využití paliativní hospicové péče. Jednou z podmínek je splnění základního indikačního kritéria k přijetí do hospice, tj. neléčitelné onkologické, ale i neonkologické onemocnění se špatnou prognózou. Při splnění této podmínky bývá jeden z partnerů přijat do hospice na zdravotnické lůžko. Druhý, zdravější a soběstačný partner, může sdílet patientský pokoj na lůžku pro návštěvy, a to s plným zajištěním týkajícím se stravování. V případě onemocnění obou seniorských partnerů lze oba umístit na dvoulůžkový pokoj. Samozřejmostí je splnění indikačních kritérií, kdy účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí, jak uvádí *zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. Je nutno zdůraznit, že dle díky této legislativní normy se nejedná pouze o onkologické nemocné (2).

V jednom z případů byl vzhledem k prudkému zhoršení zdravotního stavu doprovázející senior přijat hned při první návštěvě hospice na zdravotnické lůžko, stal se tedy pacientem hospice, ve kterém o několik týdnů později i zemřel.

Délka pobytu párů uvedených v kazuistikách výrazně překračuje běžný standard (průměrná délka pobytu nemocných v hospici se pohybuje mezi 3 – 4 týdny). Tato poměrně dlouhá doba, kterou nebylo možno dopředu předpokládat a vzhledem k vstupnímu zdravotnímu stavu byla do značné míry překvapením, umožnila sloučit nemocné partnery do jednoho zdravotnického zařízení.

Zajistit společný pobyt životních partnerů-seniorů v závěru jejich života by mělo být předmětem zájmu všech pečujících institucí. Také v případech, kdy tito partneři neuzavřeli regulérní manželský svazek, ale mají za sebou mnoho let společného života, je vhodné zajistit těmto nesezdaným partnerům možnost dalšího společného soužití. Je žádoucí, aby o tento cíl usilovala všechna zdravotnická zařízení či zařízení sociální péče vždy, pokud to okolnosti dovolí. Tento postup pokládáme za výsostně etický a vidíme v něm jeden ze způsobů, kterým lze upevnit důstojné postavení seniorů ve společnosti.

Literatura

1. Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J, et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén; 2007.
2. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.
Hospic na Svatém Kopečku
Sadové náměstí 24, 772 00 Olomouc-
Svatý Kopeček
drkala@centrum.cz

