

STAVEBNÍ S
České spořitelny

**Desatero
péče o blízkého
v závěru života**





Obsah

1	Informace o zdravotním stavu	01
2	Komunikace s nemocným	02
3	Komunikace s dětmi	04
4	Možnosti péče	05
5	Pomoc při péči doma	08
6	Plánování péče a praktické návody	10
7	Poslední dny	11
8	Praktické a finanční otázky	14
9	Péče o sebe	16
10	Kapitola na závěr o čase a humoru	17





Úvod

Žijeme ve vztazích a příbězích, které začínají a končí. Stejně jako na začátku, potřebuje i ke konci života člověk péči a pozornost svých nejbližších. Dokáže přitom jejich život ve svých posledních chvílích i obohatit. Většina lidí si přeje své poslední chvíle strávit doma, tam, kde to zná a kde ostatní znají jeho. Kde prožil svůj život a kde po paměti najde hrnek nebo třeba vypínač. Kde jsou ti, kteří ho mají rádi a rozumějí mu.

Existuje řada cest, jak péči o svého blízkého zajistit. Každý se rozhodne pro tu svou. Při plánování péče je přitom potřeba zvážit řadu okolností. Často nás v tomto čase provázejí strach a nejistota, chybí nám zkušenosti a tolik potřebné informace. Většinou bývá péče o blízkého člověka v závěru jeho života důležitou etapou pro všechny, kterých se to týká.

Toto desatero má pomoci při zásadním rozhodování, stát se laskavým průvodcem péčí od samého začátku a poskytovat důležité informace a jejich zdroje. Když se člověk připravuje na odchod svého blízkého a vše, co je s tím spojené, nemusí být na všechno sám.



*Jeden den, který
strávíte s někým, koho máte rádi,
může změnit všechno.“*

M. Albom: Ještě jeden den

1 Informace o zdravotním stavu

Sdělování diagnózy nevyléčitelného onemocnění a blížícího se konce života je vždy těžké. Jak pro toho, kdo ji má vyslechnout, tak pro toho, kdo něco tak závažného sděluje. Povinnost informovat pacienta o jeho zdravotním stavu náleží lékaři. Je důležité, aby takové zprávy byly předkládány otevřeně, pravdivě, v klidném bezpečném prostředí, s dostatkem času na jejich vnímání a zpracování.

Nemocný má právo si sám zvolit, kolik informací o své nemoci chce mít a kdy si je přeje vyslechnout. Má také právo si určit, kdo další má tyto informace dostat a od koho. Skutečnost, že dobře rozumí své nemoci a tomu, co ho čeká, mu může ulehčit vlastní rozhodování o léčbě a péči a přinést mu pocit větší kontroly nad svým životem. Takový postup také snižuje míru stresu a úzkosti a umožní člověku, aby naplnil zbývající čas podle vlastních představ. Je pravdou, že někteří pacienti raději nechtějí o špatné prognóze nebo samotném umírání mluvit. Je ale důležité, aby to byla jejich vědomá volba a aby i v takovém případě věděli, že tuto možnost mají.



Neztratit naději? Často panuje obava, že nemocný člověk poté, co se dozví pravdu, propadne beznadějí. Naděje na uzdravení v tomto čase už není možná, existuje však naděje, že nemocný prožije zbývající čas tak, jak si sám přeje a jak mu to dává smysl. A možná i naděje na to zlepšit vztahy nebo uzavřít něco, co je důležité. Pokud se špatné informace tají, může se nemocný upínat k léčbě, která již nedokáže přinést očekávaný výsledek. Případně nemocný prožije čas, který mu zbývá, způsobem, který by si nevybral. Nemocný zpravidla tuší, jak to s ním doopravdy je. Pokud se ale před ním informace tají, může se cítit osamocený a izolovaný.

Užitečný odkaz:
[Informace o zdravotním stavu a prognóze onemocnění](#)



2 Komunikace s nemocným



Rozhovory o umírání jsou těžké a ze své povahy ani nemohou být jiné. Člověk by proto na sebe neměl klást přílišné nároky, nečekat, že takový rozhovor proběhne bez komplikací a že se při něm nedopustí nějaké chyby. Už to, že někdo zvažuje, jak s umírajícím člověkem mluvit, je důležité. Je dobré být k nemocnému vstřícní a k sobě laskaví a shovívaví.

Otevřený rozhovor mezi nevyléčitelně nemocným a jeho blízkými dokáže vytvořit prostor, v němž mohou být ve zbývajícím společném čase všichni opravdu spolu, nikoli jen vedle sebe. Vzniká prostor pro sdílení pocitů, uzavření příběhů, poděkování, rozloučení, odpuštění či vyjádření vzájemných citů. Pokud je rozhovor veden spontánně a s opravdovostí myšlenek a pocitů, bývá výsledkem potřebná úleva od úzkosti a stresu, klidnější vzájemné interakce a větší připravenost na to, co všechny čeká, ideálně také společný plán péče. Může být důležité se předem zeptat, co nemocný o své nemoci ví, jak tomu rozumí, a ujistit se, že takový rozhovor chce vést.

Reakce nemocného na sdělení nepříznivé zprávy se mohou různit. Někdo se rozhodne bojovat o každý den navíc, někdo ztratí vůli cokoli dělat, jiní se zase pokusí čas, který jim zbývá, prožít, jak nejlépe to jde. Někteří nemocní mohou popírat myšlenku, že by vůbec mohli zemřít. Prožívání nemocných je určitě dobré respektovat, nijak ho nevyvracet ani situaci nebagatelizovat. Je namístě vhodně reagovat na emoce nemocného, ptát se ho nebo zkoušet pojmenovávat, co asi cítí, vyslovovat mu pochopení a poskytnout podporu například slovy „je přirozené, že máš obavy“, „budu s tebou“, „neopustím tě“.

Užitečný odkaz:
[Komunikace s nemocným z pohledu blízkých](#)





3 Komunikace s dětmi



Jak mluvit o umírání s dětmi? Mají vědět úplnou pravdu? Mnozí dospělí mají tendence děti před bolestivou pravdou chránit a v dobré víře se snaží jednat tak, jako by se nic nedělo. Ve skutečnosti i velmi malé děti dokážou dobře rozpoznat, že něco není v pořádku anebo že jim dospělí neříkají úplnou pravdu. Pokud nejsou děti dostatečně zpraveny o tom, že jim umírá někdo blízký, nebo jim není umožněno se na něco ptát, pak se mohou cítit opuštěné a zmatené nebo si mohou vše mylně interpretovat, a dokonce samy sebe obviňovat, že udělaly něco špatně.

Rodiče nebo blízcí dětí mohou mít pocit, že pokud dítě neochrání před smutkem a pláčem, tak to znamená, že ve své roli selhali. Mohou mít také důvodnou obavu, že při takovém rozhovoru nebudou schopni zvládnout své emoce. Ty ale k tíživým a smutným životním událostem

patří a je v pořádku je otevřeně projevovat. Dětem tím ukazujeme, že k životu patří i to, že je někdy člověk smutný nebo že pláče. Mnohdy překvapí, že se se děti smutnými událostmi vyrovnávají daleko snadněji, než jsme předpokládali. Děti potřebují především pocit bezpečí a jistoty, že ve svém nejbližším okolí vždy naleznou podporu. A k tomu potřebují někoho blízkého, ke kterému cítí dostatečnou důvěru. Je proto dobré mluvit s dětmi otevřeně a pravdivě a používat jazyk přiměřený jejich věku. Doporučuje se mluvit v jednoduchých větách a danou situaci nevysvětlovat příliš zešíroka, nebát se volit slova s jednoznačným významem (např. umírá/zemřel). Je potřeba nechat prostor na otázky, které v takovou chvíli dítě napadají. Pokud na některé otázky neznáme odpovědi, je v pořádku říct, že to prostě nevíme. Stojí za to promluvit si s dětmi i o možnostech jejich zapojení do péče a pomoci. Byť jen symbolický podíl na péči o blízkou osobu jim může dodat důležitý pocit, že jsou pevnou součástí rodiny a veškerého dění.

Děti a teenageři se mohou někdy chovat, jako by se jich situace tolik nedotýkala. Ve skutečnosti však zpravidla prožívají stejné pocity jako dospělí. Teenageři nemusí mít viditelnou potřebu sdílet všechny své emoce se svými nejbližšími. Netřeba být překvapen a mít jim za zlé, pokud hledají podporu u jiného dospělého, např. u skautského vedoucího, u svého učitele, vzdálenějšího příbuzného nebo u kamarádů.

Užitečný odkaz:

[Jak jednat s dětmi](#)



4 Možnosti péče

Při rozhodování, jak bude vypadat budoucí péče, hrají roli nejen přání a představy nemocného, ale i faktické možnosti pečujících. Lidé mívají rozdílný pohled na svět, nacházejí se v různých životních situacích, vážou je k sobě různé vztahy. Pro každého je vhodný jiný druh péče. Důležité je si uvědomit, že volba, jak o blízkou osobu dále pečovat, nemusí mít pouze jedno východisko. Často totiž existuje i plán B a prvotní rozhodnutí lze měnit.

Užitečný odkaz:
[Rozcestník služeb](#)



Nemocniční péče nabízí možnost nepřetržité zdravotní péče, přičemž jsou plně zajištěny i další služby, například pomoc s hygienou. V nemocnici nebo léčebně pro dlouhodobě nemocné může být rodina přítomna v omezených návštěvních hodinách. Veškerá péče je hrazena ze zdravotního pojištění.

Lůžkový hospic nabízí kromě zajištění zdravotní péče navíc podpůrné služby psychosociálních pracovníků, individuálnější péči a více soukromí. Rodina smí být přítomna neomezeně, často i přes noc. Platby za pobyt se liší podle zařízení. Zdravotní část péče může být hrazena ze zdravotního pojištění.

Péče doma umožňuje nemocnému být v důvěrně známém prostředí mezi svými blízkými. Pečujícími mohou pomoci domácí (mobilní) hospice, které nabízejí

Užitečný odkaz:
[Plánování péče](#)



pravidelnou návštěvu zdravotníků (sester a lékařů), podporu psychosociálních pracovníků, někdy i pomoc dobrovolníků. Domácí hospice mohou přijmout jen pacienty, jejichž blízcí mají možnost zajistit nepřetržitou péči. Platby za služby se liší podle poskytovatele. Péče bývá náročná, může být ale pro nemocného i pečujícího velmi důležitým obdobím.

Nemocný může učinit kroky, které dopředu zajistí, aby mu byla poskytována zdravotní péče podle jeho přání i v době, kdy už sám nebude schopen toto své přání vyjádřit. Zákon pro tento účel nabízí dvě možnosti, které se mohou vzájemně doplňovat.

Předběžné prohlášení slouží lidem, kteří v budoucnu očekávají vlastní nezpůsobilost právně jednat nebo komunikovat. S předstihem tedy určí osobu, jež bude v takové situaci rozhodovat za ně. Mohou tak ovlivnit, kým nebo jakým způsobem budou jejich záležitosti spravovány, včetně rozhodování o samotné zdravotní péči. V předběžném prohlášení může člověk také vyjádřit přání, kdo by se měl stát jeho opatrovníkem v případě omezení svéprávnosti. Takové prohlášení může být sepsáno notářem nebo vytvořeno ve formě soukromé listiny opatřené datem a podpisy dvou svědků. Pověřená osoba je povinna jednat v zájmu nemocného a v souladu s jeho vůlí.

Dříve vyslovené přání (DVP) je dokument, ve kterém nemocný popíše, co si v budoucnu, kdy už nebude

schopen mluvit sám za sebe, přeje nebo nepřeje z hlediska zdravotní péče. Tento dokument musí mít písemnou formu a musí být opatřen úředně ověřeným podpisem pacienta. Jeho nedílnou součástí je písemné poučení o zdravotním stavu a následcích DVP, které sepiše a podepíše lékař.

V případě, kdy se nemocný nemůže ke zdravotní péči z nějakého důvodu vyslovit a předem nevyjádřil svou vůli, ani neurčil svého zástupce, stanovuje zákon o zdravotních službách blízké osoby, které mohou o zdravotní péči rozhodovat takzvaně zástupně. Jedná se o manžele či manželky nebo registrované partnery, rodiče a jiné blízké osoby (v tomto uvedeném pořadí).



Užitečný odkaz:
[Dříve vyslovené přání](#)



5 Pomoc při péči doma



Pokud se člověk rozhodne pečovat o svého blízkého doma, je dobré se dopředu zorientovat v nabídce služeb, které mohou pomoci. Využití těchto služeb může být přínosné nejen pro pečující, ale i pro nemocného, jenž nebude závislý pouze na jejich péči. Někteří lidé přijímají pomoc snáze od profesionálů než od svých blízkých.

Paliativní ambulance může poskytnout zdravotní a podpůrnou péči pacientům, jejichž zdravotní stav nevyžaduje intenzivní hospicovou péči. Nabízí nastavení léčby symptomů (např. bolest, dušnost, nechutenství, nevolnost a zvracení, úzkost, deprese, neklid či zmatenost) a vypracování plánu péče ve shodě s cíli a přáními pacienta a jeho blízkých. Některé ambulance nabízejí i návštěvu lékaře v domácím prostředí pacientů, kteří již nemají dost sil na cestu do zdravotnického

zařízení. Péče bývá dostupná pouze v ordinačních hodinách a zpravidla je hrazena ze zdravotního pojištění.

Agenturu domácí péče je možné sjednat na základě předpisu ošetřujícího lékaře. K nemocnému dochází pravidelně zdravotní sestra, jež provádí zdravotní a ošetrovatelské úkony indikované lékařem. S výjimkou některých specializovaných úkonů je hrazena ze zdravotního pojištění.

Odlehčovací a pečovatelské služby a osobní asistence jsou služby, které pomáhají nemocnému s běžnými činnostmi denní potřeby, které nemocný sám nezvládne. Většinou jde o pomoc s hygienou, případně oblékáním nebo stravou. Nabízí se ale také například zajištění nákupu potravin, dovoz obědů, doprovod k lékaři. Jedná se o klientem hrazenou sociální službu.

Odlehčovací pobytové služby se mohou postarat o nemocného v době, kdy si pečující potřebují odpočinout, věnovat se jiným povinnostem, sami musí podstoupit nějaký lékařský zákrok apod. Většinou nabízejí pobyty v rozsahu dnů až několika týdnů, maximálně však 90 dní v roce. Jedná se o klientem hrazenou sociální službu.

Půjčovna pomůcek poskytuje širokou nabídku kompenzačních pomůcek, které zkvalitňují život těžce nemocným a ulehčují péči jejich blízkým. Personál půjčovny rád poradí s výběrem vhodných pomůcek a v případě nutnosti je dovezou domů. Objednavatel většinou zaplatí vratnou kauci a pronájem jednotlivých pomůcek, hrazená bývá také doprava a montáž daných pomůcek.

Domácí hospic zajišťuje s pomocí multiprofesního týmu péči o nevléčitelně nemocné pacienty v samotném závěru života a podporuje jejich blízké. Zdravotní



péči poskytují hospicovní lékaři a sestry, a to 24 hodin denně 7 dnů v týdnu (tzv. 24/7). Umírajícím i jejich blízkým pomáhají těžkou situaci zvládnout zkušení psychosociální pracovníci. Hospice pomáhají i ve chvílích po úmrtí a zpravidla nabízejí také podporu pozůstalým. Nemocní a jejich blízcí jsou zaopátráni léky, zdravotnickým materiálem, vybavením, kompenzačními pomůckami a informačními materiály. Platba se provádí dle ceníku hospice, zdravotní část péče může být hrazena ze zdravotního pojištění.

Užitečný odkaz:
Poskytovatelé služeb a pomůcky



Užitečný odkaz:
Adresář služeb





6 Plánování péče a praktické návody

Pokud to situace jen trochu dovoluje, je dobré péči naplánovat, připravit se na ni a v rámci možností rozvrhnout síly, rozdělit péči mezi více lidí a využít dostupných služeb. Právě velká časová i finanční náročnost péče bývá často hlavním zdrojem obav blízkých, kteří péči o nemocného doma zvažují.

Užitečný odkaz:

Praktické kurzy pro pečující v Praze



Koordinace péče o nemocného od pečujících vyžaduje, aby dobře zvážili své síly a rozvrhli si je s přihlédnutím k vlastním časovým a finančním možnostem. Je potřeba vzít v úvahu odhadovanou délku péče. Často se totiž jedná o péči intenzivní, byť krátkodobou. Očekávaný vývoj onemocnění lze probrat s ošetřujícím lékařem. Je dobré promyslet i možné zapojení dalších členů rodiny a ověřit dostupnost služeb. Může být užitečné svolat „rodinnou radu“, probrat reálné možnosti všech blízkých a v návaznosti na to připravit rámcový plán.



Uzpůsobení prostoru se odvíjí od potřeb nemocného, ale i od možností samotného prostoru, v němž nemocný žije. Velmi užitečné bývá polohovací lůžko s antidekubitní matrací, ideálně přístupné ze tří stran. To zásadně usnadňuje každodenní péči a manipulaci s nemocným a zvyšuje jeho komfort. Pokud je nemocný ještě částečně mobilní, lze využít například sprchovou sedačku nebo wc židli.

Zajištění zdravotních a sociálních služeb dostupných v okolí lze konzultovat s ošetřujícím lékařem, na místních úřadech, případně se obrátit na některou z organizací či poraden zaměřených na péči o vážně nemocné nebo seniory.

Užitečný odkaz:

Pečovatelské videonávody



Praktické návody, materiály a kurzy pomohou se zvládnutím nejběžnějších úkonů v každodenní péči v domácím prostředí (příprava ležení, přesuny, hygiena, vyprazdňování, stravování). Někdy pomohou zvládnout s trochou cviku i základní zdravotnické úkony. Některé služby nabízí i možnost instruktážní návštěvy doma.

Užitečné odkazy:

Základy péče o blízkého



7 Poslední dny



Čas umírání bývá pro blízké umírajícího člověka dobou krize a nejistoty, ale také velmi důležitým předělem. Často přicházejí tíživé otázky: „Jak poznám, že se blíží umírání? Co se při něm děje? Jak mohu pomoci? Co dělat v okamžiku smrti blízkého? Zvládnou to?“ S umíráním však může přijít i čas porozumění a smíření.

Smrt je tak jedinečná, jak jedinečný je každý člověk. Na smrt jako takovou se asi připravit nelze, ale může pomoci, pokud mají blízcí umírajícího představu, co lze v závěru života očekávat a co může jejich blízký prožívat.

Tělesné změny: V posledních dnech nemocný velmi rychle slábne. Při podávání stravy i tekutin je na místě respekt k jeho potřebám a chutím a je dobré řídit se pravidlem: „Nabízet, nenutit.“ S blížící se smrtí už obvykle umírající nechce jíst ani pít vůbec nic. Pro pečující bývá velmi náročné tento fakt přijmout, často mívají pocit, že nemocný umírá, protože nejí a nepije. Skutečnost

nicméně bývá taková, že nemocný nejí a nepije právě proto, že umírá, a tělesnou energii, kterou získává prostřednictvím jídla, už jeho tělo nemusí umět zpracovat a využít. V závěru života se zároveň často mění tělesná teplota, objevuje se horečka nebo naopak chladnoucí končetiny. V posledních dnech a hodinách života dochází ke změnám dechu, který může být rychlejší a povrchní, nebo naopak mnohem pomalejší, nepravidelný, s dlouhými přestávkami mezi nádechy. Někdy vzniká v hrdle v důsledku vyměšování hlenů chrčení nebo jakoby kloktání, což může být velmi nepříjemný zvuk. V této souvislosti je dobré vědět, že pro okolí je toto obvykle mnohem nepříjemnější než pro samotného umírajícího. Toho to většinou neobtěžuje. Pokud umírajícího něco trápí, lze to většinou poznat podle jeho mimiky či drobných gest.

Změny prožívání: Umírající člověk se obvykle stahuje do svého vnitřního světa, hodně odpočívá, může přestávat

vnímat čas tak, jak plynul předtím. Někdy mívají umírající potřebu cítit tělesnou blízkost jiného člověka, například v podobě doteku ruky, jindy mohou doteky působit rušivě. Některým umírajícím se možná jen nedostává sil, které by věnovali okolnímu světu, a odmítání doteků nebo projevovaný odstup nebývají v tomto případě znamením nedostatečné lásky, nýbrž potřeby klidu. Někdy může být člověk v závěru života velmi neklidný. Stává se, že sebou hází na lůžku, dělá chaotické bezcílné pohyby rukama nebo nohama, snaží se někam odejít nebo bez viditelného důvodu škube prsty. Přítomnost blízké osoby může pomoci tento neklid zmírnit. Lze přitom využít povědomí o tom, jak umírající ve svém životě vnímal blízkost ostatních, jak vyjadřoval své city, jak stonal i jak překonával bolest a nesnáze. Může to napomoci tomu, aby umírajícímu jeho blízcí lépe porozuměli a uměli být nablízku tak, jak si přeje.

Komunikace s umírajícím: Někteří lidé upadají v posledních dnech a hodinách života do kómatu. Zároveň je ale známo, že smysly zůstávají i v hlubokém bezvědomí částečně zachovány. To se týká zejména sluchu. Ten je zřejmě posledním smyslem, který v průběhu umírání mizí. I na člověka v kómatu lze proto mluvit a říkat mu věci, které mu blízcí ještě říci chtějí. Někdy umírající potřebuje, aby jej ti nejbližší na jeho nadcházející pouť opravdu propustili, aby mu dovolili odejít. V takových chvílích je na místě umírajícího ujistit o své lásce, poděkovat, případně poprosit o odpuštění, odpustit. Stejně tak lze říci i to, že jej neдрžíte, že může jít. To může být pro nejbližší velmi bolestné, ale stává se, že umírající čeká právě na ujištění, že to bez něj jeho blízcí zvládnou. Rozloučení tak může přinést pokoj jak jemu, tak jeho blízkým. Umírající se často upokojí a pak odchází snáze, jeho nejbližší se následně snadněji vyrovnávají s jeho úmrtím.



Užitečný odkaz:
[Poslední dny a týdny](#)





8 Praktické a finanční otázky

Zde jsou uvedené informace o tom, jaké jsou základní možnosti finanční podpory při péči o nemocného a co dalšího může být třeba řešit.

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o sebe a při zajištění soběstačnosti. Žadatelem je vždy nemocný, formulář ale může podat za nemocného na základě plné moci i někdo jiný. Z příspěvku může nemocný hradit potřebné služby nebo je dávat svým blízkým za péči, kterou mu poskytují. Žádost vyřizuje příslušný úřad práce a lze ji podat i elektronicky.

Dlouhodobé ošetřovné mohou čerpat ti, kteří se potřebují uvolnit ze zaměstnání, aby mohli pečovat o nemocného blízkého. Orientační výše podpory činí 60 % příjmu. Dlouhodobé ošetřovné lze využít 90 dní jednou za 12 měsíců. Pečující osoby se mohou v pobírání ošetřovného střídat. Potvrzení o potřebě ošetřování vystavuje praktický nebo ošetřující lékař. Pečující podává žádost svému zaměstnavateli.



Pro nemocného i jeho blízké může být užitečné si ujasnit, jak si člověk před svou smrtí představuje uspořádání svých záležitostí. V tomto ohledu je dobré věnovat pozornost zejména finančním a majetkovým záležitostem, otázce budoucího dědictví, ale i ošetření digitální pozůstalosti, praktických záležitostí a osobních věcí. Čím více pozornosti člověk věnuje uspořádání svých záležitostí, dokud k tomu má síly, čas a prostor, tím méně starostí jednou zůstane pozůstalým.

Užitečný odkaz:
[Co zařídit při péči](#)





9 Péče o sebe



Domácí péče může být fyzicky i psychicky vyčerpávající. Někdy se v jejím průběhu mohou pečující přiblížit až k samé hranici svých sil. Při poskytování potřebné péče nemocnému by neměly pečující osoby zapomínat i na své vlastní potřeby a zdroje.

Zachování vlastních aktivit a sociálních vazeb: Pokud je to alespoň trochu možné, je důležité pokusit se v roli pečujícího zachovat si nějakou aktivitu poskytující potřebný prostor k odreagování, dopřát si odpočinek k načerpání sil. Stejně tak je důležité, aby měli pečující možnost si udržet své sociální vazby a kontakty. Rozhovor s jiným člověkem o svých starostech a obavách může pomoci uvolnit nahromaděné emoce a posílit důvěru v to, že nejste sami.

Podpora a pomoc blízkých: Pokud je to možné, je dobré rozdělit péči mezi více lidí a zapojit do ní jak nejbližší rodinu, tak i jiné blízké osoby. Vyplatí se svolat čas od času setkání pečujících osob a domluvit se na rozvržení péče a na návštěvách a úkolech, které je třeba vyřídit. Podobné schůzky mohou být příležitostí vyjádřit své

obavy, sdílet zkušenosti i přinášet nové nápady, jak péči zlepšit. Mohou být i prostorem, kde se dá mluvit o nových podnětech, hledat společná řešení a vzájemně se podpořit.

Odborná podpora: V těžkých chvílích může pomoci vyhledat některou z organizací, které se věnují péči o nemocné a umírající. Může jít o domácí hospic nebo organizaci zaměřenou na podporu nemocných s konkrétní diagnózou. Zpravidla nabízejí konzultace, podporu nebo provázení pro pečující. V případě potřeby může pomoci i některá z krizových linek či krizové centrum. Vyhledat lze rovněž psychologickou nebo psychoterapeutickou podporu.

Užitečný odkaz:
Potřeby pečujících



STAVEBNÍ S
České spořitelny



Toto Desatero vzniklo v rámci partnerství
Stavební spořitelny České spořitelny a Cesty domů.

www.cestadomu.cz
www.umirani.cz