



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Reflexe dopadů covidu-19 na poskytování paliativní péče pro uživatele pobytových sociálních služeb pro seniory

Karolína Pechová, Barbora Nejedly, Věra Vodičková

Publikace vznikla za podpory projektu Podpora udržitelnosti paliativní péče v domově pro seniory podpořeného z ESF v rámci výzvy č. 134 OPZ, registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_134/0008174.

Domov Sue Ryder, 2021
ISBN 978-80-907190-5-7

Reflexe dopadů covidu-19 na poskytování paliativní péče pro uživatele pobytových sociálních služeb pro seniory

Mgr. et Mgr. Karolína Pechová

konzultantka, výzkumnice v oblasti geriatrické paliativní péče

Mgr. Barbora Nejedlá

*výzkumnice a analytička v Sue Ryder,
koordinátorka a evaluátorka programu NF Abakus Rozvoj
paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory*

Mgr. Věra Vodičková

*koordinátorka paliativní péče v domově pro seniory Sue Ryder,
poradenská pracovnice v Centru provázení
(gynekologicko-porodnická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze)*

Obsah

Předmluva	7
Vznik materiálu	8
Úvod k poskytování péče během pandemie covidu-19	9
Kazuistiky	13
Kazuistika č. 1	15
Kazuistika č. 2	18
Kazuistika č. 3	22
Kazuistika č. 4	25
Kazuistika č. 5	28
Kazuistika č. 6	32
Kazuistika č. 7	36
Kazuistika č. 8	40
Kazuistika č. 9	43
Kazuistika č. 10	46
Co covid-19 dal a vzal	51
Vliv covidu-19 na poskytování paliativní péče v domovech	53
Doporučení pro praxi	58
Shrnutí a závěr	60

Seznam zkratek

APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DpS	domov pro seniory
DZR	domov se zvláštním režimem
ELNEC	End of Life Nursing Education Consortium, kurz ošetrovatelství v závěru života
i.v.	intravenózní podání léčivých přípravků
KHS	krajská hygienická stanice
MDT	multidisciplinární tým
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OOPP	osobní ochranné pracovní prostředky
RZS	rychlá záchranná služba
s.c.	subkutánní podání léčivých přípravků

Předmluva

Když v roce 2020 zasáhla svět pandemie covidu-19, nikdo si pravděpodobně neuměl představit, jak silně se dotkne nás všech, jakou životní zkušenost nám přinese, ani jak náročné období to bude z pohledu profesionálů pečujících o seniory, kteří byli hned od začátku pandemie identifikováni jako nejrizikovější skupina z celé společnosti. O domovech pro seniory se nikdy v minulosti nehovořilo tolik jako teď, ovšem nikdo kromě zainteresovaných lidí neměl představu o tom, co uvnitř probíhalo, s jakou zátěží se týmy potýkaly a jaká odpovědnost na ně byla kladena. Epidemická situace a s ní související opatření znemožňovaly pečovat o klienty takovým způsobem, jakým to umíme a chceme. V péči jsme se náhle museli zaměřit na bazální zajištění jejich bezpečí a v zájmu jejich ochrany jsme je uvnitř domovů uzavřeli a omezili jejich volný pohyb a styk s okolím. Toto nám není vlastní. Naši klienti pro nás nikdy nemohou být pouhými čísly ve statistice, za každých okolností jsou pro nás konkrétními lidmi s celým svým životním příběhem. Projevila se tak velmi zřetelně profesní i lidská zralost pečujících profesionálů. S rostoucími počty zemřelých začala společnost vnímat reálněji konečnost lidského života, téma smrti a umírání se stalo aktuálním a dostupnost paliativní péče nabrala na významu.

Domov Sue Ryder uspořádal v dubnu 2021 setkání pro organizace, které se na různé úrovni věnují implementaci a rozvoji paliativní péče v prostředí pobytových sociálních služeb pro seniory. Hlavním tématem byl vliv pandemie covidu-19 na poskytování paliativní péče a analyzovali jsme společně předchozí pandemický rok. Vnímali jsme silnou potřebu zúčastněných hovořit, sdílet své zkušenosti, a zároveň tíži tohoto tématu. Napadlo nás proto nabídnout kolegům širší prostor k reflexi náročného období formou strukturovaných rozhovorů a zpracovat z nich publikaci, která by dokázala zmapovat a ilustrovat dopad covidu-19 na poskytování paliativní péče. To vše s plným vědomím toho, že se pokoušíme reflektovat situaci, která vlastně s poměrně velkou pravděpodobností ještě zcela neskončila. Rozhovory probíhaly v průběhu léta, tedy v období, charakterizovaném úlevou a zároveň kolektivním vyčerpáním celé společnosti, kdy někde v pozadí stály obavy z opakování a pokračování pandemie. Měli jsme poprvé možnost se zastavit, vystoupit z mnohaměsíčního stresu a vrátit se v myšlenkách k tomu, co jsme prožili a jak jsme to zvládli. Závěrečné zpracování získaných podkladů pak proběhlo v době, kdy se naše obavy z příchodu další vlny bohužel začaly naplňovat. Máme více zkušeností, sílu danou tím, že jsme zvládli vlny předchozí, našli jsme mnohá pozitiva, posílení a naději, ale nebyl dostatek času zregenerovat, předchozí traumatické zkušenosti nejsou zcela zpracovány a svět, zdá se, zatím nebude stejný, jak jsme ho znali před začátkem pandemie.

Velmi děkujeme všem kolegům, kteří se na vzniku této publikace podíleli, za jejich ochotu, otevřenost a odvahu, s jakou společně s námi zrekapitulovali nelehké období. Rádi bychom jim vyjádřili úctu a obdiv za to, s jakým nasazením k péči v průběhu pandemie přistoupili a jak zvládli pečovat o své klienty.

Vznik materiálu

Dokument je složen z kazuistik z deseti domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v různých krajích České republiky.

Primárně byly s nabídkou ke spolupráci osloveny pobytové služby, které se přihlášily v rámci workshopu *Vliv covidu-19 na poskytování paliativní péče*. Dále jsme oslovili domovy, které s námi dlouhodobě na různých platformách spolupracují a ve kterých probíhá proces implementace paliativní péče nebo ji již systematicky poskytují.

Sběr dat probíhal pomocí individuálních polostrukturovaných rozhovorů, jež se uskutečnily v období mezi červencem a říjnem 2021 a vedly je autorky této publikace. Zaměřily se zejména na průběh péče v roce 2020, s přesahem do roku 2021 tam, kde to vzhledem k vývoji epidemické situace v domovech dávalo smysl.

Celkem proběhlo 24 rozhovorů (dva až tři respondenti z každé organizace), přičemž přibližně polovina rozhovorů se odehrávala online. Délka rozhovorů se pohybovala mezi hodinou a hodinou a půl.

Výsledné kazuistiky jsou inspirované metodou případové studie. Pro citlivost tématu a způsoby vyrovnávání se s pandemií covidu-19 autorky po dohodě s respondenty přistoupily k anonymizaci organizací.

Úvod k poskytování péče během pandemie covidu-19

Trochu netradičně zařazujeme před vlastní kazuistiky shrnutí obecných charakteristik poskytování péče v pobytových službách během pandemie covidu-19. Cílem kapitoly je usnadnit čtenářům orientaci v kazuistikách, ale také ujasnit rozdíly v příbězích jednotlivých domovů.

Do popisovaného období, tedy zejména do roku 2020, případně do začátku roku 2021, spadají tři pandemické vlny. Každá z nich přinesla pro domovy svá specifika.

V průběhu **první vlny** je prožívání zaměstnanců domovů charakterizováno obavami z neznámého. Nevědělo se, co s sebou onemocnění přináší, jak bude probíhat u klientů, jaká opatření bude třeba přijmout a jak to vše ovlivní chod domova. Obavy z neznáma nepomohly zmírnit ani státní instituce (vláda, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, hygienické stanice), které vydávaly opatření s krátkou délkou trvání, v některých případech i opatření protichůdná a pro realitu domovů nesmyslná. V některých případech v tomto ohledu pro domovy dobře zafungovaly krizové štáby v krajích, případně Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS), které pomohly se v situaci do určité míry zorientovat. Celková roztržičnost přicházejících opatření a rychlost v jejich změnách kladla zejména na management organizací ohromné nároky: Bylo nutné se zorientovat se v opatřeních, vymyslet způsob implementace opatření do domova, vše správně prezentovat pracovníkům, klientům i rodinným příslušníkům. Oceňovaným pomocníkem v implementaci se stal selský rozum – některá opatření byly domovy schopny zavést dříve, než přišel oficiální pokyn, některá naopak nezavádět dříve, než se ukáže jejich stálost či užitečnost. Ruku v ruce s přicházejícími opatřeními se organizace připravovaly i na krizové scénáře přítomnosti covidu-19 v domovech.

V začátku pandemie se domovům nedostávalo ochranných pomůcek, roušky se šily svépomocí. Poměrně rychle se však pro domovy podařilo ochranné pomůcky zajistit a nastala fáze zácvičení v jejich užívání.

První vlna se v domovech vyznačovala vysokou mírou izolace. Řada domovů nejen že zrušila veškeré společné programy klientů, navíc ještě omezila okruh pracovníků, kteří přicházeli do kontaktu s klienty. Běžný život se zastavil. Většina kontaktů mezi klienty a rodinnými příslušníky se odehrávala telefonicky, případně přes videohovory. Jen minimum domovů mělo možnost zajistit alternativní způsoby kontaktu (přes prosklené dveře, plastové přepážky aj.).

Oproti ostatním vlnám přinesla první vlna minimum nakažených v domovech. Posílila pocit sounáležitosti. Víru v to, že se podaří nemoc zvládnout a vše brzy skončí. Přinesla enormní nasazení všech zúčastněných.

Léto 2020 se stalo obdobím odpočinku ve smyslu částečného uvolnění opatření, posloužilo k dočerpání části sil.

Druhá vlna probíhala cca od září do konce roku 2020. Je charakteristická prověřením nastavených opatření v domovech, a to kvůli rozšíření onemocnění covid-19 do většiny domovů. Míra, v jaké byly domovy zasaženy, se velmi různí. V některých domovech nestačily ani vymezené kapacity covidových oddělení, zón nebo alespoň pokojů. V době, kdy onemocněli klienti i zaměstnanci, získaly domovy kladné zkušenosti s externí pomocí, např. s pomocí Armády ČR, Červeného kříže i dobrovolníků. Heslem druhé vlny se stalo *vydržet*. Zatímco

první vlna přinesla vysokou míru izolace domovů, v druhé vlně se domovy přibližovaly navzdory covidu-19 normálnějšímu životu. Byla snaha o to, aby se v alespoň omezeném režimu konaly aktivity pro klienty a probíhaly návštěvy rodinných příslušníků. Na zaměstnance, klienty i rodiny dopadla únava, v některých případech i beznaděj. Covid-19 se stal normální součástí života, zároveň se vytratila představa o jeho rychlém zvládnutí. Ochota k dodržování opatření rodinnými příslušníky, ale i klienty se začala snižovat. Naděje se začaly upínat směrem k očkování. Domovy se adaptovaly na život s covidem-19. Všichni věděli, co mají dělat, jak postupovat, věděli, co s sebou covid může přinést. V dalších obdobích nastala snaha o vedení co nejnormálnějšího života při dodržování nutných předepsaných opatření.

V následující části vám rádi představujeme zpracované příběhy jednotlivých domovů. Všechny mají shodnou strukturu: Popis organizace, vzhled do poskytování paliativní péče, vzhled do domova během pandemie covidu-19 a závěrečnou část tvoří poskytování paliativní péče v době covidu.





Kazuistiky

Kazuistika č. 1

Obecně o domovu

Registrovaná sociální služba: Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

Celková kapacita: 58 lůžek.

Struktura klientů: Průměrný věk klientů je 87 let, většina klientů ve III. a IV. stupni závislosti, v domově se zvláštním režimem jsou klienti s různými typy demence, v domově pro seniory jsou klienti, kteří jsou ne-soběstační vlivem věku a zdravotního stavu.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace má spolupracující praktické lékaře, pali-
atra, domácí hospic.

Organizace se skládá ze dvou služeb – domova pro seniory a domova se zvláštním režimem, které fungují v od-
dělených patrech. Klienti bydlí v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Díky kapacitě 58 lůžek je domov
spíše menším zařízením. Klíčovou hodnotou organizace je individualita, která se promítá do samotné péče
o klienta stojícího vždy ve středu pozornosti. Péče je zde poskytována multidisciplinárně a využívá principy
bazální stimulace.

Vhled do paliativní péče

	2019	2020	2021 (do října)
Počet úmrtí v domově (DpS + DZR)	18	23	10
Počet úmrtí v nemocnici	5	11	4
Celkový počet úmrtí	23	34	14

DpS – domov pro seniory; DZR – domov se zvláštním režimem

Od roku 2017 organizace pracuje s prvky paliativního přístupu, nyní realizuje speciální projekt zaměřený na
paliativní péči. Před začátkem projektu se jednalo hlavně o doprovázení klientů, nyní jsou ve fázi, kdy se učí,
objevují a hledají nové cesty. Nově více komunikují s rodinami a lékařem, **řeší včasné indikaci** paliativní péče,
plánují paliativní péči, pořádají rodinné konference atd. Aktuální úroveň paliativní péče na desetibodové
škále hodnotí číslem 6 a 8. (Na této škále je 1 nejméně a 10 nejvíce.) Organizace se nachází v procesu imple-
mentace paliativní péče, ale zároveň již nyní hodnotí péči o klienty v závěru života jako velice kvalitní. Hlavní
otázkou do budoucna v souvislosti s paliativní péčí je zajištění udržitelnosti paliativní péče.

Počet úmrtí v roce 2020 je oproti roku 2019 a zřejmě i 2021 vyšší, ale podle výpovědí zde neexistuje spojitost
s onemocněním covidem-19. Začátkem roku (únor–duben) bylo poměrně hodně respiračních onemocnění,
koronavirus nebyl u nikoho prokázán. Většina zemřelých byla ve vysokém věku, jednalo se především o velmi
křehké seniory, upoutané na lůžko, s demencí a s plnou ošetrovatelskou péčí.

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020	2021
Počet covid pozitivních klientů	1	2
Počet úmrtí v souvislosti s covidem-19	0	0

Pokud bychom měli několika slovy popsat život domova během pandemie covidu-19, byla by to: nesvoboda, přizpůsobení, disciplína, zoufalství, ohleduplnost, sounáležitost, všímavost, zodpovědnost.

První vlna byla spojena s nařízením plošného testování klientů, při kterém se objevila nákaza u jedné z klientek. Organizace v reakci na nákazu zavedla bariérový režim spočívající ve vytvoření izolačního zázemí, striktním nošení ochranných prostředků a ve stanovení „špinavé“ a „čisté“ cesty pro transport jídla, použitého nádobí, prádla, ale i infekčních věcí. Implementaci těchto nových nařízení a režimů ale předcházela pocit zoufalství.

Z ministerstev přicházely příkazy, ale domov nevěděl, jak zajistit jejich dodržování. Chyběly jim instrukce k tomu, co je čistá a špinavá zóna, jak řešit nedostatek ochranných pomůcek, jak správně dezinfikovat, co dělat jako první a co naposledy. V reakci na tuto situaci začalo vedení pracovat na postupech a metodikách, které byly konzultovány s nemocnicí. Na jejich radu zavedli i nácviky svlékání a oblékání ochranných oděvů, aby zmírnila obavy pečovatelů a posílili jejich dovednosti.

Ne ve všem ale šlo vyhovět nařízením a radám. Z prostorových důvodů nebylo možné přetvořit jedno patro v izolační, ale bylo nutné vytvořit provizorní třílůžkové pokoje a sestěhovat klienty, což výrazným způsobem omezilo jejich komfort. K nemocné klientce chodily ze začátku pouze všeobecné sestry a po nácviku oblékání, svlékání a likvidování ochranných obleků i ostatní zaměstnanci. **Vedení domova postrádalo oporu v podobě metodik a dalších podpůrných návodů.** Přece jenom platí, kdo je připraven, není zaskočen.

Druhá vlna přišla do domova až v době po druhé dávce očkování (klienti překvapili nadprůměrnou ochotou nechat se očkovat). Organizace fungovala v módu nestálého monitorování, testování a hlídání vstupů pro klienty, personál i návštěvníky. Nejnáročnější byly návraty klientů z hospitalizace, které byly spojené s jeho nařízenou izolací. Klienti, rodiny, ale i zaměstnanci nesli toto nařízení těžce. Z toho důvodu docházelo k **preciznímu zvážení každé hospitalizace s cílem minimalizovat zbytečné výjezdy a následné izolace.** Vedení domova nařízení na jednu stranu vítalo, protože jim poskytovalo možnost vysvětlení jednotlivých nařízení stěžujícím si rodinám. Na druhou stranu po lidské stránce rodiny chápali a s klienty v izolaci soucítily. Vedení organizace mělo nastavený způsob komunikace se zaměstnanci i s rodinnými příslušníky s cílem včasné a obsahově správně sdělovat změny a aktuality. Informování zaměstnanců ohledně nových nařízení probíhalo směrem od ředitelky přes jednotlivé vedoucí pracovníky k řadovým zaměstnancům. Organizace po celou dobu nebyla nucena využít externí pomoci. Jedinou výjimkou byla návštěva hygieničky, se kterou byla covidová opatření zkontrolována. Až do této chvíle v organizaci funguje rezervační systém návštěv a je požadováno dodržování všech pravidel, jež jsou právě aktuální.

Zavedení povinnosti nosit ochranu dýchacích cest (rouška, respirátor) pro zaměstnance a také důsledné dbání na hygienu rukou výrazně přispělo k eliminaci nejen respiračních, ale i jiných infekčních onemocnění.

Covid-19 a paliativní péče

V době obou vln pandemie neměla organizace ještě implementovanou paliativní péči, ale cílem vedení i zaměstnanců bylo, aby mohla být během pandemie covidu-19 poskytována stejná péče jako před ní. Důležitou hodnotou pro organizaci je lidská důstojnost a její zachování. Z toho důvodu pro zaměstnance bylo nepřijatelné nařízení, podle kterého se nesměl klient zemřelý na covid-19 oblékat a musel být odvezen v pytli. Vedení domova kontaktovalo pohřební službu a dopředu si s ní vyjednalo, že v případě, že u nich tato situace nastane, tak klient odjede oblečen. **Veškeré rituály v domově dělají podle přání klienta a rodiny. Bylo pro ně nepřijatelné to v době covidu-19 měnit.**

I když je stále nutné návštěvy rezervovat v systému, v případě zhoršení zdravotního stavu nebo v případě, že je klient v terminální fázi, se domlouvají individuální návštěvy. V tomto případě mohou rodiny svého blízkého navštívit kdykoliv, na libovolně dlouhou dobu. Pro domov je prioritou dát rodině možnost strávit spolu co nejvíce společných chvil. Pracovníci v domově jsou vždy informováni o tom, kdo má domluvenou výjimku, aby mohli pružně reagovat na aktuální potřeby klientů a jejich rodin.

Rozhovor poskytli: ředitelka, vedoucí zdravotního úseku.

Kazuistika č. 2

Obecně o domovu

Registrované sociální služby: Domov pro seniory, domov se zvláštním režimem.

Kapacita: Celkem 154 lůžek.

Struktura klientů: DpS – senioři od 65 let věku, kteří v důsledku trvalých zdravotních změn vyžadují pomoc jiné fyzické osoby.

DZR – muži a ženy od 55 let věku, u kterých byla stanovena diagnóza Alzheimerovy nemoci nebo jiného typu demence, kteří v důsledku svého zdravotního stavu vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a kterým tuto pomoc nemůže poskytnout žádná terénní služba nebo osoby blízké.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace má spolupracující praktickou lékařku, nově dostupnost mobilní specializované paliativní péče.

Organizace má registrované sociální služby typu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Vzhledem ke kapacitě lůžek se jedná o jedno z větších zařízení. Organizace má několikaleté zkušenosti s programem, ve kterém se věnuje doprovázení klientů.

Páteří pro poskytování péče jsou vedoucí pracovníci jednotlivých odborností, vedoucí sociálního úseku a koordinátorka paliativní péče a vedoucí ošetrovatelského úseku. Tito pracovníci jsou na svých úsecích lídry v klíčových přístupech, které organizace implementuje – mezi jinými paliativní péči, bazální stimulaci, psychobiografický model péče (organizace implementuje od roku 2019).

Organizace je zvyklá pracovat multidisciplinárně. Nejen na jednotlivých odděleních, ale i napříč domovem, respektive službami. Na úrovni celého domova se setkává cca jednou za 14 dní **multidisciplinární tým**, který se věnuje plánování péče nejen u klientů s potřebou paliativní péče, ale řeší i další otázky s vazbou na poskytování péče (adaptace po nástupu do domova, individuální plánování aj.). Účast na setkání multidisciplinárního týmu je dobrovolná, zúčastnit se může kterýkoliv zaměstnanec. Obvykle se účastní mezi 20 a 30 pracovníky. Multidisciplinární setkávání tohoto typu začalo v roce 2019. Podle vyjádření vedoucí sociálního úseku a koordinátorky paliativní péče se zlepšila komunikace mezi sociálním a ošetrovatelským úsekem. V průběhu roku 2020 se setkávání dělo zejména v rámci oddělení z důvodu minimalizace riziko nákazy covidem-19.

Vhled do paliativní péče

	2019	2020
Počet úmrtí v domově (DpS + DZR)	13	46
Počet úmrtí v nemocnici	18	17
Celkový počet úmrtí	31	63

Paliativní péči implementují od roku 2021, do té doby (od roku 2015) probíhal program doprovázení v závěru života. Pro poskytování paliativní péče je stanoven projektový tým. Na začátku projektu jej tvořilo 15 osob, aktuálně se rozrostl na cca 30 osob. Každé oddělení v něm má své zastoupení. Všichni zaměstnanci jsou školeni v základním kurzu paliativní péče, pracovníci zapojení v projektovém týmu podstupují hlubší vzdělávání, podílejí se na nastavování postupů a plánování péče v závěru života u klientů.

Od zahájení činnosti projektového týmu se podařilo zavést systematické vedení rozhovoru s klienty i jejich blízkými, v poskytování péče propojit sociální a ošetrovatelský úsek a nastavit předávání informací mezi nimi. V dojezdové vzdálenosti v nedávné době vznikl domácí hospic, aktuálně tak probíhají rozhovory o navázání spolupráce. Dosavadní spolupráce s registrující praktickou lékařkou umožnila v určitých případech dopečovat klienty v domově. Systematické plánování (paliativní) léčby u klientů v závěru života však bylo pro celkovou vytíženost a zřejmě i postoj a znalosti registrující praktické lékařky limitované.

Domov nově přichází klienty a jejich blízké seznamuje v době nástupu s možností prožít závěr života v domově. Po adaptační době otevírá sociální pracovnice, případně určený pracovník na oddělení, otázku závěru života s klientem i jeho blízkými, dále vybraní pracovníci otevírají tyto rozhovory při každé vhodné a možné příležitosti. Pracovníci, kteří poskytli rozhovor, v průměru hodnotí úroveň poskytované paliativní péče osmi body. (Na této škále je 1 nejméně a 10 nejvíce.)

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020
Počet covid pozitivních klientů	70
Počet úmrtí klientů v souvislosti s covidem-19	12

Období pandemie covidu-19 v organizaci lze popsat následujícími termíny: v počátku odkázání sami na sebe, extrémně náročné, sepětí týmu, sblížení s klienty a rodinami, poznání charakterů, armáda.

Počátky pandemie byly charakteristické nejistotou, obavami z onemocnění covidem-19 a neznalostí jeho průběhu. Byl nedostatek ochranných prostředků. Informace a nařízení byla zmatečná. Adekvátní podporu nedokázala poskytnout ani hygienická stanice. Velký díl práce na nastavení všech opatření, stejně jako na získání potřebných pomůcek odvedlo vedení organizace, také krajský krizový štáb. Velmi nápomocné bylo nastudování všech měnících se opatření vedením a podle nich vydávání pokynů k realizaci opatření vedoucím pracovníkům, potažmo zaměstnancům.

Zatímco **první vlna** prošla mimo domov, **druhá – podzimní – vlna udeřila v domově naplno**. 45 % procent klientů ve druhé a třetí vlně onemocnělo covidem-19. Podobně zasaženi byli též pracovníci. V jeden okamžik chybělo až polovina pracovníků. Podzim se nesl ve znamení **krizového řízení**, řešení krizových plánů směn. Zatímco v běžném provozu jsou pracovníci kmenově na jednom oddělení, v průběhu podzimu toto rozdělení nebylo možné zachovat. Cílem se stalo zajištění alespoň základní péče. Z rozhovoru s pracovníky však je zřejmé, že usilovali více než o to. Zajištění péče se dařilo díky **extrémnímu nasazení pracovníků**, kteří zrovna mohli být přítomni (jeden z respondentů popisoval pracovní dobu od 6.00 do 23.00, druhý vykonávání nočních služeb, třebaže se jedná o pracovníka, který není ve směnném provozu).

Ve druhé vlně covidu-19 došlo i k naplnění kapacit nemocnic v regionu. **Klienti domova, kteří byli v akutní dechové tísní, byli vraceni zpět do domova s tím, že pro ně v nemocnici nemohou nic udělat.** Někteří klienti tak zemřeli s dechovými obtížemi, od kterých nebylo v možnostech domova jim ulevit. Právě tato situace byla pro pracovníky extrémně náročná a spojená s pocity bezmoci, ale i zloby. V některých případech přinášela nelad mezi týmy pracovníků v sociálních službách a všeobecných sester, od kterých bylo očekáváno, že udělají více, i když samy k tomu neměly možnosti. S touto situací pak museli vedoucí pracovníci v týmech pracovat. Celkově se však nesla nálada v organizaci ve znamení vzájemné podpory. Pracovníci též měli pro případ potřeby zajištěnu supervizní i psychologickou podporu.

Respondenti zmiňují, že velkou pomocí se stalo zapojení **Armády České republiky** (osm vojáků) v době největší krize. Vojáci pomohli s donastavením hygienických opatření (např. odizolování covidových oddělení plachtou, vytvoření čisté zóny, využití nových způsobů dezinfekce – germicidních lamp, speciálních rohoží, využití sterilních plášťů, tzv. empírů, a roušek namísto kombinéz apod.) a stali se na několik týdnů plnohodnotnou součástí týmu. Někteří z nich jsou doposud s pracovníky v kontaktu.

Vedoucí pracovníci byli styčnými důstojníky v komunikaci s rodinou. Došlo k využití moderních technologií – ať už se jednalo o online propojení klientů s rodinami, nebo o informování o měnících se opatřeních a v souvislosti s tím i pravidel pro návštěvy v domově prostřednictvím skupin v aplikaci Messenger.

Reakce rodinných příslušníků na opatření v souvislosti s covidem-19 byly různé. Někteří vyjadřovali domovu svou podporu, jiní chtěli být za každou cenu v osobním kontaktu se svým blízkým. Z pohledu jednoho z respondentů emočně náročněji na covid-19 reagovali rodinní příslušníci než klienti. Mnozí z klientů celospolečenské krizové stavy ve svém životě již zažili (španělská chřipka, válka apod.). V průběhu uzávěry domova pracovníci nahrazovali klientům blízké. Tím došlo i k navázání bližších vztahů mezi nimi.

Klienti si v průběhu pandemie museli zvykat na diskomfort, například bydlení v jiných pokojích. Část z nich odmítala hovor s rodinami, prožívali těžce obavy svých blízkých. Komunikační spojkou mezi klienty a rodinami se stali pracovníci domova.

Opatření v době pandemie covidu-19 vedla ke zrušení centrálních jídelen. Klienti se stravovali na pokojích. V začátku roku 2021 byly na odděleních **zřízeny malé jídelny, což umožňuje více pracovat s komunitou klientů.** Covid-19 také naučil pracovníky **nalézat si více času na klienty.** V souvislosti se zahájením zavádění práce s biografií roku 2019 se dále individualizovala péče o klienty. Došlo ke sblížení mezi pracovníky domova, klientem a rodinou. Roku 2021, kdy pandemie v domově ustoupila, došlo k navýšení počtu pracovníků v domově. Podle vyjádření vedoucího přímé péče se lépe daří plánovat společný čas klíčových pracovníků s klienty, nalézat čas na práci s biografií. Pracovníci si tohoto času také více vážili. Celkově se péče zklidnila.

Covid-19 a paliativní péče

Covid-19 zasáhl do možnosti plánování péče v závěru života. Na komplexní plánování péče nebyla kapacita. V řadě případů navíc v souvislosti s covidem-19 došlo ke změně stavu neočekávaně, v některých případech i v rozmezí několika dnů. Rodiny neměly možnost se na situaci připravit, vysvětlování změny stavu i vyrovnávání se rodin s nastalou situací tak v některých případech bylo náročné.

Domov umožňoval návštěvy u terminálně nemocných, řada blízkých však této možnosti nevyužila. Oceňovali

však možnost spojení s blízkými přes kameru, které jim umožnilo zachovat si hezké vzpomínky. U klientů v terminálním stavu se tak často stali hlavními doprovázejícími pracovníci v sociálních službách. Kromě své přítomnosti u umírajících se jim snažili ulevit od symptomů tak, jak to jen bylo za dané situace možné. V nejtěžším období umírali dva až tři klienti na oddělení denně. Pro pracovníky tato zkušenost byla extrémně náročná a stresující. Ve zvládnutí situace i emocí jim pomohla vzájemná podpora a humor.

Covid-19 zpřítomnil téma umírání a smrti nejen v domově, ale i ve společnosti. Pracovníkům domova zkušenost s covidem-19 ukázala nesamozřejmost paliativní péče, podnítila vděčnost za možnost jejího poskytování, dala motivaci pro její další zavádění v domově.

Rozhovor poskytli: vedoucí sociální pracovnice a koordinátorka paliativní péče, vedoucí oddělení.

Kazuistika č. 3

Obecně o domovu

Registrovaná sociální služba: Domov se zvláštním režimem, domov pro seniory, odlehčovací služba (4 klienti).

Kapacita: 155 (včetně odlehčovacích lůžek)

Struktura klientů: Průměrný věk klientů v DZR je 80 let, většina klientů s kognitivním deficitem, většina klientů ve III. a IV. závislosti.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace má navázanou spolupráci s lůžkovým hospicem, ambulancí pro léčbu bolesti, praktickým lékařem, nutricionistou a psychiatrem.

Vhled do paliativní péče

	2019	2020	2021 (do srpna)
Počet úmrtí v domově (DpS + DZR)	30	60	31
Počet úmrtí v nemocnici	11	15	12
Celkový počet úmrtí	41	75	43

Organizace se řadí mezi ty, které paliativní péči poskytovaly, aniž by věděly, že ji poskytují. Konkrétnější obrysy vědomého poskytování paliativní péče se začaly rýsovat v roce 2015 a byly spojené se stážemi v zahraničí a vzděláváním zaměstnanců. V současné době je organizace certifikovaným pracovištěm paliativní péče a můžeme ji považovat za jednoho z průkopníků paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory.

Organizace funguje na bázi individuálního přístupu a multidisciplinarity, má dobře nastavenou spolupráci na sociálním a zdravotním pomezí. Na koordinaci paliativní péče se podílí vedoucí přímé péče, manažer kvality, vedoucí úseku péče o klienta a administrativní sestra kontrolující její komplexnost. Paliativní péče je klientovi nabízena lékařem, který je iniciátorem indikace paliativní péče a komunikuje s rodinou a sestrami. Organizace disponuje funkční strategií plánování a hodnocení paliativní péče spočívající v pravidelném každoměsíčním hodnocení a zaznamenávání plánů do elektronických formulářů. Momentálně je zásadní tématem poskytování paliativní péče klientům, kteří v souvislosti s kognitivní indispozicí nejsou schopni verbalizace. Hodnocení úrovně paliativní péče vidí respondenti rozdílně, nicméně se pohybuje mezi 6 a 9 body. (Na této škále je 1 nejméně a 10 nejvíce.) Důvodem, proč považují úroveň paliativní péče za nižší, je absence či nedostatečná přítomnost profesí, jež jsou pro paliativu klíčové (duchovní, koordinátor paliativní péče, dobrovolníci orientující se na paliativní péči). Naopak svou silnou stránku organizace spatřuje ve fungování zdravotnického úseku, spolupráci s hospicem a ambulancí pro léčbu bolesti, v psychosociální podpoře rodiny a zjišťování potřeb klientů. Dalšími kroky v dosažení vyšší úrovně paliativní péče je akreditace vzdělávání v rámci paliativní péče i další akreditace.

Počty úmrtí v organizaci jsou vyšší, a to hlavně z důvodu, že v posledních letech do organizaci nastupují klienti v předterminálních fázích.

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020	2021
Počet covid pozitivních klientů	62	16
Počet úmrtí klientů v souvislosti s covidem-19	10	0

Pokud bychom měli několika slovy popsat život domova během pandemie covidu-19, byla by to: akceschopnost, strach, klid, důvěra vůči vedení, spolupráce, vyčerpanost, dokumentace, systematická práce, strádání klientů.

První vlna se nesla v duchu zvýšené ostražitosti a plnění doporučení a nařízení Ministerstva práce a sociálních věcí, vlády a hygienické stanice. V organizaci vzniklo covidové oddělení a krizový štáb, který měl na starost řešerši, porozumění a implementaci nových opatření, což vyžadovalo nutnou dávku energie a trpělivosti. Nově byla založena také speciální složka, do které se zaznamenávala všechny rozhodnutí spojené s covidem-19.

V souvislosti se zvýšenými požadavky na dodržování hygieny a dalších preventivních postupů byla sepsána a průběžně aktualizovaná metodika o rozsahu 60 stran. Metodika se velmi osvědčila, protože řešila situaci do nejmenších detailů a obsahovala například i krizový plán v případě uzamčení domova.

V létě organizace zaznamenala falešný poplach, protože jedné hospitalizované klientce vyšel jeden PCR test pozitivní (ostatní již ne). V domově byli všichni otestováni a nákaza se neprokázala.

Ve druhé vlně již ale covid19 zasáhl i tuto organizaci. V polovině září onemocnělo okolo 40 % klientů a třetina zaměstnanců ze všech oddělení, tudíž covidové oddělení ztratilo na významu. Výpadek personálu bylo nutné saturovat externí pomocí v podobě dobrovolníků a studentů. Pozitivní na celé skutečnosti je fakt, že několik pomocníků v organizaci zůstalo a nyní zde pracuje. Za další zpětně kladně hodnocený krok je považováno **spuštění informačního systému pro rodiny spočívajícího ve vybudování SMS brány, díky které organizace začala více komunikovat s rodinami.** Po zvládnuté hlavní vlně nákazy bylo v půlce listopadu povinným testováním odhaleno dalších 15 pozitivních klientů, tudíž domov zůstával ještě dlouhou dobu uzavřený. Klientům a rodinám přestávala dostačovat online komunikace a žádali o osobní kontakt, takže v domově tehdy **vznikla speciální bezbariérová místnost, kde si mohli rodinní příslušníci rezervovat schůzku se svými blízkými.** Chodba byla rozdělena přepážkou z plexiskla, takže na jedné straně mohl sedět klient a na druhé až dva rodinní příslušníci, kteří se za pomoci mikrofonů mohli dorozumívat a alespoň se při tom vidět. Přestože čas byl omezen a z organizačního hlediska to bylo velmi náročné, tak toto opatření svůj účel plnilo.

Pro zaměstnance bylo vyčerpávající, že neexistoval předěl mezi osobním životem a prací. Přesto všichni zaměstnanci byli nadmíru ochotní vydat ze sebe maximum, což demonstruje také jejich velmi nízká fluktuace. Někteří klienti se domáhali volnosti, svých práv a nechtěli dodržovat režimová opatření.

Covid-19 a paliativní péče

V období pandemie covidu-19 zemřelo celkem 98 klientů a nebylo zaznamenáno žádné zamítnutí návrhu paliativní péče. U 61 klientů byla paliativní péče indikována a 37 klientů zemřelo náhle, paliativní péče u nich nebyla oficiálně lékařem nastavena.

Tři zesnulí klienti měli *dříve vyslovené přání* podle § 36 zákona o zdravotních službách. Jedno dříve vyslovené přání našlo své uplatnění, protože klientka nebyla intubována a byla odeslána zpět do domova, kde jí byly umožněny denní návštěvy rodiny. Klientka zemřela v klidu a smířená, rodina vnímala péči velmi pozitivně a po úmrtí vyjádřila veliký vděk za to, že vše proběhlo podle jejích představ. Dodatečně dosvědčili, že v nemocnici jim nebyly návštěvy umožněny za žádných podmínek.

Přímý vliv pandemie na poskytování paliativní péče nebyl identifikován, ale v nejnáročnějším období **došlo k přibližně měsíčnímu výpadku v rámci administrativy a hodnocení**. Organizace umožňovala návštěvy u klientů v terminálním stádiu za předpokladu zakoupení balíčku s ochrannými pomůckami. Pozůstalostní péče probíhala během covidu v netradičních podmínkách. Po informační stránce vše běželo standardně, ale setkání s rodinou se konalo venku nebo stranou ve vymezené místnosti. Důsledkem absence intimní atmosféry pokoje byla setkání více úřední. Narušen byl také proces loučení s klienty.

Rozhovor poskytli: manažer kvality, vedoucí přímé péče.

Kazuistika č. 4

Obecně o domovu

Registrované sociální služby: Domov pro seniory.

Kapacita: Celkem 103 lůžek (101 DPS + 2 odlehčovací služba).

Struktura klientů: Věkový průměr 83 let, klienti v domově jsou od 55 let, většina ve III. a IV. stupni závislosti.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace poskytuje obecnou paliativní péči ve spolupráci s praktickým lékařem.

Organizace má registrovanou sociální službu domov pro seniory a odlehčovací službu. Vzhledem ke kapacitě lůžek se jedná o zařízení střední velikosti. Domov sídlí v objektu, který byl budován přímo s určením jako domov pro seniory. Je rozdělen do dvou pater, v každém z nich bydlí přibližně 50 obyvatel. Tak zde nazývají klienty zařízení, které vnímají jako své partnery. Klienti jsou ubytováni převážně ve dvoulůžkových pokojích, jednolůžkových mají k dispozici celkem 9. Pečuje o ně multidisciplinární tým zvyklý vzájemně spolupracovat. Zdravotní sestra je v domově přítomna 24 hodin denně. Od roku 2013 se zaměstnanci domova začali vzdělávat v moderních konceptech péče.

Vhled do paliativní péče

	2019	2020	2021(do října)
Počet úmrtí v domově	13	19	5
Počet úmrtí v nemocnici	18	22	8
Celkový počet úmrtí	31	41	13

Implementaci paliativní péče v tomto zařízení zahájili před šesti lety. Navázali na předchozí vzdělávání zaměstnanců v různých konceptech péče, zejména na práci s biografií a smyslovou aktivizací, což je inspirovalo k uvažování o paliativní péči. Prvním důležitým krokem bylo uvědomění si, že klienti jsou u nich doma a chtějí zde i dožít. Z iniciativy vrchní sestry se spolu s ní zúčastnila a další sestra kurzu ošetřovatelství v závěru života ELNEC (End of Life Nursing Education Consortium). Praktický lékař v té době spolupracující se zařízením byl paliativní péči nakloněn a pochopil, že je nutné s klientem i rodinou o tématu závěru života hovořit. Vedení domova zavedení paliativní péče podpořilo a změnu pojali koncepčně. Začali vytvářet paliativní tým, vymezili roli koordinátora, kterou zastává vrchní sestra, začali zpracovávat manuály pro péči. Proběhlo první vzdělávání zaměstnanců, původně pouze zdravotních sester, později už přímo v domově proběhl pilotní kurz paliativní péče pro všechny zaměstnance domova. Na specializovaný kurz ELNEC už potom byli vysláni jen kolegy z přímé péče. Tým se průběžně obměňuje, proto se jeho noví členové stále vzdělávají. Realizovali dvakrát základní kurz a třikrát proběhl přímo v domově kurz ELNEC. Není výjimkou, že někteří zaměstnanci absolvovali kurz

i opakovaně, pokud si potřebovali vzdělání doplnit nebo jej rozšířit. Aktuálně je paliativní přístup v domově pevně zakořeněn a patří k pevným pilířům péče.

Paliativní péči představují rodinám už v průběhu adaptační schůzky po nástupu klienta do domova. Paliativní tým se schází každé pondělí odpoledne, dále operativně podle potřeby, například v případě zhoršení zdravotního stavu klienta, a společně plánuje a organizuje péči. Jsou zvyklí umírající klienty doprovázet, komunikovat s rodinami, po úmrtí uspořádat rozloučení, nabízet pozůstalostní péči, dvakrát ročně pořádají setkání s pozůstalými.

Pracovníci, kteří poskytli rozhovor, v průměru dávají za úroveň poskytované paliativní péče 8,25 bodu. (Na této škále je 1 nejméně a 10 nejvíce.) Zdůvodnění, co chybí do 10 bodů, jedna z respondentek shrnula následujícími slovy: „Každý člověk a rodina je individuální a komunikace s nimi je něco, co se dá stále zlepšovat.“

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020	2021
Počet covid pozitivních klientů	15	0
Počet úmrtí klientů v souvislosti s covidem-19	13	0

Období první vlny popisují slovy: spolupráce, vstřícnost, obavy z neznámého.

V průběhu **první vlny** pandemie v domově nezaznamenali žádného covid pozitivního klienta. První ochranné pomůcky si zabezpečovali svépomocí, dále bylo už zabezpečení ochrannými pomůckami velmi dobré; fungovala koordinace s vedoucí provozu. Opatření zaváděli podle nařízení, která přicházela z krajského úřadu. Některá zavedli samostatně ještě dříve. Některá nařízení a metodické postupy z ministerstva bylo velmi obtížné realizovat. Vždy svolali krizový tým domova, který domluvil společný postup a způsob předávání informací. Za nejefektivnější způsoby předání informací považují v tomto zařízení krátká setkání managementu s pracovníky přímé péče zahrnující ústní i písemné předání informací a prostor k dotazům a dále pro přímou péči vyvěšování konkrétních postupů a opatření přímo na dveře každého pokoje. Informovanost byla stoprocentní, všichni věděli, co mají dělat. Pracovníci byli disciplinovaní a cítili se zodpovědní za své zdraví, aby mohli pracovat a zajistit péči o klienty. Lékař docházel do domova pravidelně, navíc i v případě akutní potřeby. Spolupráce s ním byla výborná.

Nákaza domov zasáhla nejvíce v říjnu 2020, s největší pravděpodobností v souvislosti s návštěvami nebo s návratem klienta z hospitalizace. Najednou onemocnělo 15–16 klientů.

Personál musel reagovat okamžitě, ale situaci zvládli, ihned zavedli potřebná opatření, přesunuli klienty a dokázali zabránit dalšímu šíření. Dále už se nakazilo pouze minimum lidí.

Obyvatelé zůstali uzavření ve svých pokojích se zákazem návštěv. Izolace na nich zanechala následky psychické i fyzické. Prožívali osamocenosť, strach, stesk, obavy o své rodiny, nepoznávali pracovníky v ochranných oblecích, došlo u nich ke zhoršení mobility i soběstačnosti. Zajištěna byla jen zcela bazální péče, i když velmi kvalitně. Pečovatelé pomáhali alespoň s telefonáty, po zklidnění situace zavedli pro klienty videohovory, často z vlastní iniciativy. Pracovníci vyřizovali množství telefonátů od rodin, které měly obavy o zdraví blízkých, někdy byli vystaveni i obviňování ze zavlečení infekce. Postupně si většina lidí na nutnost opatření zvykla.

Nejnáročnější období trvalo 21 dní. Místo obvyklých celkem 12 pracovníků ve směně na celý domov jich bylo ve směně pouze sedm, bez možnosti vystřídání, protože onemocněl i personál domova. Pracovníků zůstalo málo, byli vyčerpaní. Později jim pomohli tři brigádníci vyslaní z kraje, jeden z nich dokonce zůstal v domově vypomáhat i nadále.

V období jednoho měsíce, kdy byla v domově přítomna nákaza covidu-19, zemřelo 21 klientů, i když ne všichni přímo v souvislosti s infekcí. Bylo to období velmi náročné, běžně bylo třeba řešit až tři úmrtí denně. O tom, kdo z klientů v domově zůstane a kdo bude odeslán k hospitalizaci, rozhodoval lékař. Zdravotní stav se měnil velmi rychle, nebyl k dispozici kyslík. Někteří klienti zemřeli v domově, dusili se, bylo to velmi rychlé. Museli odesílat k hospitalizaci mnohem více klientů, než byli zvyklí, a zemřeli i lidé, u kterých to vůbec nečekali. I pro lékaře bylo rozhodování náročné. Z pozitivně testovaných klientů se uzdravilo 70 %. „*Měli jsme **pocit svázaných rukou**, máme tady paliativu, ale ani my, ani doktor nemůžeme nic udělat, nejde to.*“

Covid-19 a paliativní péče

Na kvalitní paliativní péči nebyl čas. **Nic neprobíhalo tak, jak by mělo a jak byli všichni zvyklí.** Zdravotní stav klientů se měnil velmi rychle, neustále řešili další a další úmrtí. Nezbyval čas na doprovázení klientů. Pomalý přístup zaměřený na zajištění komfortu klienta, sednout si k němu a jen tam být, to vše bylo zcela nemožné. Pracovníci velmi často museli odbíhat za někým dalším a někdy se stalo, že když přišli zpět, byl už klient mrtev. Neměli čas se rozloučit. Neměli prostor na pozůstalostní péči. Snažili se doprovodit některé z klientů v domově, ale někdy je museli i přesto odeslat do nemocnice, neměli prostředky ani kapacitu na to, aby jim mohli ulevit. Lékař indikoval paliativní péči asi u čtyř křehkých, polymorbidních klientů ve vysokém věku, u kterých by hospitalizace nebyla přínosem, a ti zůstali v domově. Snažili se jim ulevit, využívali s.c. infuze, inhalátory. S rodinou komunikoval lékař, sdělil své rozhodnutí, vysvětlil důvody. Bylo potřebné důkladnější vysvětlení, ale rodiny to akceptovaly. Rodinám umírajících se snažili zprostředkovat rozloučení. Rodinu oblékli do ochranných pomůcek a umožnili jim návštěvu. Někdy ani rodinu nestihli pozvat, nebo rodina nepřišla. Úmrtí oznamoval lékař nebo vrchní sestra. V pozůstalostní péči vnímali vůči rodinám velký dluh. Sociální pracovnice řešila někdy tři pozůstalosti během dvou hodin „jako na běžícím pásu“.

Toto období zaměstnanci popisují jako rychlou a náročnou dobu, všichni byli strašně unavení a neměli čas se s úmrtími vypořádat. Z tohoto důvodu svolali po zklidnění situace supervizi a podporu externího supervizora tým akceptoval. Jedním z podnětů, který z týmu vzešel, byl návrh uspořádat rozloučení se zesnulými za dobu covidu. To již realizovali.

Rozhovor poskytli: ředitelka domova a vedoucí všeobecných sester a terapie.

Kazuistika č. 5

Obecně o domovu

Registrované sociální služby: Domov pro seniory, domov se zvláštním režimem.

Kapacita: Celkem 94 lůžek (DPS 84 + DZR 10).

Struktura klientů: Průměrný věk klientů 85 let, 60 % klientů ve III. a IV. stupni závislosti.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace poskytuje obecnou paliativní péči ve spolupráci s praktickými lékaři, s poskytovateli specializované paliativní péče nespolupracuje.

Organizace má registrované sociální služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Vzhledem ke kapacitě lůžek se jedná o zařízení střední velikosti. Domov je rozdělen do tří pater, klienti jsou ubytováni převážně v jednolůžkových pokojích.

Každý klient má svého praktického lékaře, domov spolupracuje celkem se čtyřmi lékaři z okolí. Vykonávají i návštěvní službu a mezi lékaři, sestrami a klienty je vybudován vztah důvěry. Spolupráce s nimi se postupně vyvíjela, sestry ji hodnotí jako dobrou. Multidisciplinární tým domova na péči úzce spolupracuje. Před začátkem pandemie se tým pravidelně scházel a procházel společně péči o jednotlivé klienty. Slova **týmovost a spolupráce** zaznívala v rozhovorech opakovaně. V domově pracuje celkem osm zdravotních sester včetně vrchní sestry. Počet sester vnímají jako dostačující. Tým dále tvoří pečovatelé, rehabilitační pracovnice a terapeutky, v péči využívají i bazální stimulaci. Z dalších lékařů dochází do domova psychiatr, psycholog a k dispozici nemají. Do domova dochází také farář a na duchovní péči se podílejí i dvě z pečovatelek. Dobrovolník s nimi spolupracuje aktuálně jeden. Supervize využívají a považují je za přínosné.

Vhled do paliativní péče

	2019	2020	2021 (do října)
Počet úmrtí v domově	23	26	24
Počet úmrtí v nemocnici	8	18	9
Celkový počet úmrtí	31	44	33

Paliativní péči poskytují v tomto zařízení ve spolupráci s praktickými lékaři klientů, kteří jsou jí nakloněni všichni. S žádným poskytovatelem specializované paliativní péče nespolupracují. Paliativní péči poskytují asi tři roky, před dvěma lety ukončili proces certifikace paliativního přístupu, v rámci kterého prošli komplexním vzděláváním, lektoři jezdili i přímo do jejich zařízení. Některé zdravotní sestry absolvovaly kurz ELNEC. Jedna ze zdravotních sester byla ustanovena koordinátorkou paliativní péče.

Paliativní péče je poskytována všem klientům, u kterých to jejich stav vyžaduje, včetně klientů DZR. Zaměstnanci to považují za důležitý krok, protože mají ještě v paměti terminální hospitalizace klientů v minulosti.

Podnět k indikaci paliativní péče předávají často lékařům sestry. Tým paliativní péče se běžně schází každý týden. Rodinu klienta kontaktuje lékař, který po rozhovoru s nimi informuje koordinátorku paliativní péče v domově o tom, že rodina souhlasí s paliativní péčí. Ta potom iniciuje svolání schůzky s rodinou ke shrnujícímu rozhovoru a plánování další péče podle preferencí klienta a jeho blízkých. Schůzky se za domov účastní koordinátorka nebo jiná zdravotní sestra a sociální pracovník. V případě, že očekávají náročnější komunikaci s rodinou, tak i vrchní sestra. Rodinu klienta vnímají jako partnera, společně doplní všechny potřebné informace, individuálně se domlouvají na dalším postupu. Rodina podepíše souhlas s paliativní péčí. Za hlavní dva pilíře paliativní péče považují **předcházení a zabránění utrpení a možnost kontaktu klienta s rodinou**. Paliativní klient zůstává na svém pokoji a péče probíhá tak, jak je zvyklý. Přítomnost rodiny a doprovázení umírajících není problém, výhodou je převaha jednolůžkových pokojů. Ve spolupráci s lékařem je sestaven plán péče a lékař rozepíše SOS medikaci pro případ obtíží. Lékař není dostupný neustále, a proto se snaží co nejlépe plánovat a předvídat vývoj pacientova stavu. Nejčastějšími symptomy jsou bolest, zvracení, neklid. Opiáty využívají většinou ve formě transdermálních náplastí, zkušenost s injekčním podáním mají minimální, ale z opiátů personál obavy nemá. Někdy iniciuje rozhovor o závěru života sám klient, například po návratu z hospitalizace, někdy se z nemocnice vrací s návrhem k zařazení do paliativní péče v propouštěcí zprávě. Informaci si tým mezi sebou předává, klient o tom následně hovoří s lékařem, jeho vůle je zaznamenána a respektována. Pokud o sobě klient není schopen rozhodovat, lékař vše řeší s rodinou, opatrovnictví má na starost sociální pracovníce. Klienti v paliativní péči žijí někdy jen několik dní, ale někteří se i stabilizují, třeba po racionalizaci farmakoterapie. Za normálních okolností po úmrtí o zemřelého pečují, upraví ho, loučí se s ním personál i rodina, mají k tomu speciálně určenou rozlučkovou místnost. Je klid a prostor pro pietu. Na dveře nebo lůžko položí květinu. Vyvěsí parte.

Pracovníci, kteří poskytli rozhovor, v průměru dávají za úroveň poskytované paliativní péče 8,5 bodu. Zdůvodnění, co chybí do 10 bodů, jedna z respondentek shrnula následujícími slovy: „Vždy je co zlepšovat.“

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020	2021
Počet covid pozitivních klientů	40	2
Počet úmrtí klientů v souvislosti s covidem-19	13	0

Pokud bychom měli několika slovy popsat působení covid-19 v domově, byla by to: ticho před bouří, rychlé změny stavů klientů, spolupráce s lékaři, přežívání personálu, beznaděj.

V **první jarní vlně** pandemie v domově nezaznamenali žádného covid pozitivního klienta. Domov byl velmi dobře zabezpečen, zavádění opatření měla na starost ředitelka a vrchní sestra, personál se choval zodpovědně, návštěvy byly zakázány. Bylo to období velkých obav z neznámého, z toho, že se budou muset v domově spolu s klienty uzavřít na neurčitou dobu a neuvidí své rodiny. Pro tuto eventualitu měli připravené seznamy dobrovolníků z řad personálu, doufali ale, že k tomu nedojde.

Až v průběhu podzimní, **druhé vlny** se stav jednoho z klientů náhle zhoršil, musel být hospitalizován a z nemocnice je informovali, že byl covid pozitivní. Až do tohoto prvního výskytu byli všichni v pořádku. V tomto

okamžiku ale už začalo šíření velmi rychle, a to v patře, kde jsou umístěni aktivní a soběstační klienti. Prvních nakažených bylo mnoho najednou, bylo to velmi náročné. Klienti začali být oslabení, nápadně se množily pády. Byli unavení, vyčerpaní, objevovalo se nechutenství, druhý den následně teplota, kašel, schvácenost. Tento scénář se opakoval stále dokola. Pak už klienty s těmito symptomy okamžitě testovali, pád se stal varováním. Někteří klienti měli i průjmy, selhávaly jim ledviny. K hospitalizaci museli odesílat pouze klienty, jejichž zdravotní stav se zhoršoval. Odesílání byli spíše klienti, kteří byli před pandemií v celkově lepším stavu. Sestry měly k dispozici oxygenátory, antipyretika, několika klientům byla podávána antibiotika. Oxygenátory ovšem zdaleka nestačily pro tolik klientů.

Průběh onemocnění popisují jako strašně rychlý. V řádu jednoho dvou dnů, někdy i několika hodin, se stav klientů prudce zhoršoval. Stav dušnosti nebyly u klientů dlouhé, opiáty nevyužívali. Klientům podali kyslík a volali ihned záchranku, ovšem zdravotní stav většiny křehkých klientů s přidruženými onemocněními se zhoršoval nezadržitelně. Byli zde i klienti v přiměřeně dobré kondici, a přesto nepřežili. **Během období, kdy zde byli covid pozitivní klienti, lékaři do domova fyzicky nedocházeli, ale byli dosažitelní na telefonu a sestry jim mohly volat i o víkendu.** Sestry hodnotí spolupráci jako dobrou, lékaři v tom nenechali. Denně sloužila pouze jedna zdravotní sestra, protože současně s nákazou klientů se množily i případy covid pozitivního personálu. Sestry zmínily, že přežívaly ze směny na směnu. Týmy pečovatelů pro jednotlivá patra byly od sebe zcela odděleny.

Opatření všichni vnímali jako dobře nastavená a respektovali je. Ochranných prostředků měli dostatek. Komunikaci s krajskou hygienickou stanicí a testování zajišťovala vrchní sestra. Pozitivní klienti byli ubytováni převážně v jednom patře, v druhém jich bylo pouze několik, dále se ale šíření podařilo zastavit. Všichni v týmu se navzájem podporovali. Stres nebo obavy o svou bezpečnost v době, kdy pracovali, nevnímali. Rodiny klientů spolupracovaly různě. Telefonicky s nimi komunikovaly převážně sestry. Při zhoršení stavu sestry informovaly lékaře a rodinu, lékař pak volal rodině a vysvětlil jim situaci.

Na reflexi a analýzu vlastních pocitů nebyl prostor. Nikdo se zaměstnanců neptal, jak to prožívali. Automaticky všichni předpokládali, že to všechno zvládnou. Supervize byly zrušené, na sesternách sice visely nabídky různých forem psychologické podpory, ale na to nebyl čas. Nejtěžší ze všeho pro ně byla **beznaděj**, kterou prožívali v době, kdy se rychle zhoršoval stav mnoha klientů najednou. Dále prožívali vyčerpaní, obavy, že zanesou infekci ke svým blízkým, a odloučení od svých rodin.

Covid-19 a paliativní péče

Na situaci, že by covid pozitivní klienti umírali přímo v domově se pracovníci systematicky nepřipravovali, na to nebyl čas. Mnoho klientů v domově nakonec zemřelo, aniž by byli formálně zařazeni do paliativní péče, prostě nebylo možné to stihnout. Rodinám klientů telefonoval lékař a domluvil s nimi, jestli klient zůstane v domově, nebo jej odešlou k hospitalizaci. Vše probíhalo v době, kdy byla kapacita nemocnic naplněna a bylo to strašně rychlé. Pravidelné schůzky, na kterých byl rozebírán zdravotní stav jednotlivých klientů, byl zrušen, sestry neměly čas ani podávat běžné léky, jen ty nejdůležitější. Ostatní museli podávat pečovatelé. Neustále se měnil a zhoršoval stav klientů, neustále zvonil telefon, rodiny se dotazovaly na stav blízkých.

Rodinám umírajících klientů zavolali, vybavili je ochrannými pomůckami a umožnili jim rozloučit se s jejich

blízkými. Díky tomu, že členové rodiny viděli, že o jejich blízkého je v domově postaráno, byli klidnější a nebyla s nimi problematická komunikace. Velmi dobře **fungovala komunikace lékař–rodiny–sestry**.

Nejhorší bylo pro personál nakládat s těly zemřelých covid pozitivních klientů, přesněji ukládat je do předepsaného vaku, odnést je v ochranném obleku do vyhrazené místnosti, neobléknout je, nerozloučit se. Popisovali to následovně: „... jako z hororu, hrozné, nedůstojné, prostě ho dát do pytle...“

Pracovníci, kteří poskytli rozhovor, v průměru dávají za úroveň poskytované paliativní péče 8,5 bodu. (Na této škále je 1 nejméně a 10 nejvíce.)

Zdůvodnění jedna z respondentek shrnula následujícími slovy: „Potřebovali bychom se na chvíli zastavit, všechno se nějak dohání, ale potřebovali bychom se vrátit k pravidelným poradám o klientech. V tom jsme povolili, není na to čas, prostor. Ale nebudeme ubírat, jsme opravdu dobří“.

Rozhovor poskytly: zdravotní sestra-koordinátorka paliativní péče a zdravotní sestra.

Kazuistika č. 6

Obecně o domovu

Registrovaná sociální služba: Domov pro seniory.

Kapacita: 52 lůžek.

Struktura klientů: Průměrný věk 88 let, nadpoloviční většina ve III. a IV. stupni závislosti, většina klientů žije s kognitivním deficitem.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace má spolupracující praktické lékaře, dostupnost mobilní specializované paliativní péče, dostupnost dalších poskytovatelů specializované paliativní péče v okolí.

Jedná se o jeden z menších domovů, je rozdělen na dvě oddělení. Klienti povětšinou žijí ve dvoulůžkových pokojích a v několika jednolůžkových. O klienty na každém oddělení pečuje multidisciplinární tým, k plánování péče se setkává každý den na ranním hlášení. Multidisciplinární tým je tvořen také na úrovni vedoucích, jeho porady se za obvyklých okolností konají jedenkrát týdně. Kromě toho probíhají porady k nastavení individuálních plánů klientů – opět v multidisciplinárním složení.

Poskytovaná péče stojí na třech základních pilířích, a to na individualizované péči, multidisciplinárním týmu, paliativním přístupu.

Individualizaci péče v domově napomáhá implementovaný psychobiografický model péče, v jehož základu stojí znalost životního příběhu klienta, znalost jeho preferencí, toho, co je pro konkrétního člověka v životě i životně důležité. Péče je charakteristická lidským přístupem, hlubokým zájmem o navázání vztahu s klienty i jejich blízkými. Kromě poznání biografie člověka se pracovníci soustředí i na zjišťování a naplňování aktuálních potřeb klientů v holistickém pojetí, tedy bio-psycho-socio-spirituálním pojetí. To platí pro každou fázi života člověka, i tu závěrečnou.

Péči v domově realizuje funkční **multidisciplinární tým**. Výjimečná je souhra na úrovni vedoucích jednotlivých odborností i na úrovni pečujících týmů oddělení. Na úrovni vedoucích je devizou zvyklost společného plánování, flexibilita členů týmu i dovednost předávání si informací. Výraznou charakteristikou je vnímaná důležitost péče o zaměstnance, poskytování si vzájemné podpory.

Vhled do paliativní péče

	2019	2020	2021 (do října)
Počet úmrtí v domově	10	6	11
Počet úmrtí v nemocnici	5	4	5
Celkový počet úmrtí	15	10	16

Domov pro seniory implementuje paliativní péči od roku 2014. Nejprve ve spolupráci s mobilní specializovanou paliativní péčí v režimu sdílené péče, později i samostatně za spolupráce s praktickým lékařem, který je zároveň i zaměstnancem domova, a za účelného využívání služeb specializované paliativní péče (ve formě konzilií či sdílené péče) v případech, u kterých je potřeba.

Paliativní přístup, který je třetím základním pilířem péče, je v domově plně implementován.

V domově je normální mluvit o smrti a umírání s klienty i jejich blízkými. Téma se s klientem i rodinou otevírá při nejbližší možné vhodné příležitosti. Komplexní rozhovory o závěru života je schopna vést cca desítka zaměstnanců napříč odbornostmi. Někteří z řadových pracovníků přímé péče umějí vést základní rozhovory o závěru života, velká část je alespoň schopna předat informaci o klientem pociťované potřebě k rozhovoru o závěru života.

Zaměstnanci přímé péče (i další relevantní profese mimo přímou péči) jsou již vybíráni s ohledem na skutečnost, že je v domově poskytována paliativní péče. Pracovníci přímé péče jsou v oblasti geriatrické paliativní péče kontinuálně vzděláváni. Kromě standardizovaných formátů vzdělávání a učení se praxí probíhají i kazuistická setkání. Zvláštní formou vzdělávání, ale i péče o zaměstnance jsou tzv. paliativní kávy, na kterých mají zaměstnanci možnost sdílet a reflektovat péči o klienty v závěru života.

Paliativní přístup i poskytování paliativní péče stojí na kvalitně poskytované zdravotní péči (lékařské i ošetrovatelské) a prognóze vývoje zdravotního stavu. Důležitou roli v tomto ohledu hraje lékař (zaměstnanec domova), který zná klienty i jejich blízké a dokáže posoudit i jemné změny ve vývoji stavu.

Pracovníci domova jsou citliví na změny zdravotního stavu, vznášejí podněty k vnímané možné potřebě paliativní péče. Možná potřeba je řešena na platformě multidisciplinárního týmu vedoucích i s lékařem, který ji stvrzuje. Po stvrzení potřeby paliativní péče je veden shrnující rozhovor o preferencích a cílech péče v závěru života s klientem a rodinou a je připraven lékařský a ošetrovatelský plán péče v závěru života. Jeho součástí je i plán rizik a příprava na ně. Smrtí klienta poskytovaná péče nekončí, probíhá rozloučení s klientem pro pozůstalé (blízké klienta i zaměstnance). V určitém rozsahu podle potřeb blízkých, zaměstnanců i dobrovolníků, je poskytována péče pozůstalostní.

V dalším období se tým chce zvýšit citlivosti k tématům souvisejícím se závěrem života na úrovni řadových pracovníků přímé péče, v dovednosti vedení rozhovorů o závěru života, v práci s daty a kazuistikami, v síťování a předávání know-how dalším organizacím, v integraci nových poznatků z oblasti geriatrické paliativní péče i technik přístupu ke klientům. Chce udržet úroveň poskytované paliativní péče.

Pracovníci, kteří poskytli rozhovor, v průměru dávají za úroveň poskytované paliativní péče 8 bodů. (Na této škále je 1 nejméně a 10 nejvíce.)

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020	2021
Počet covid pozitivních klientů	4	14
Počet úmrtí klientů v souvislosti s covidem-19	2	2

Pokud bychom měli několika slovy popsat život domova během pandemie covidu-19, byla by to: obava, soudržnost, vzájemná podpora, flexibilita, vysoké nasazení, vyčerpání, disciplína, vděčnost, hrdość.

První vlna přinesla do domova obavu z neznámého. Domov se uzavřel, nikdo nevěděl, co od viru čekat. V domově byl ustanoven úzký tým lidí zodpovědný za zpracování veřejnými institucemi vydávaných opatření a jejich převedení do praxe. S výjimkou léta 2020 se tým až do ledna 2021 scházel velmi často, v určitých obdobích i několikrát denně. Výroky respondentů hodnotí práci tohoto týmu jako velmi efektivní, protože, co mají dělat, jaký bude následující postup. V začátcích pandemie se pro nedostatek ochranných pomůcek šly svépomocí roušky. Později se podařilo zajistit všechny potřebné pomůcky. Pracovníci byli interně zaškoleni v jejich užívání, zavedena byla zvýšená hygienická opatření, která byla po celou dobu pandemie dodržována. První vlna znamenala kompletní uzavření domova bez možnosti vstupu návštěv. Všichni, kdo nemuseli být na místě pro zajištění péče, byli přesunuti na home office. Pracovníci, kteří zůstali na místě, saturovali všemi možnými způsoby potřeby klientů. Zásadně se omezilo společné setkávání klientů při aktivitách. Pro zachování alespoň minimálních kontaktů klientů s blízkými začaly probíhat telefonické hovory i videohovory. Vedoucí pracovníci kromě nutné účasti na poradách k nastavení postupů trávili hodiny při telefonických rozhovorech s blízkými. Aby se **minimalizovalo riziko nakažení pracovníků, organizovala se doprava zaměstnanců do práce a z práce, a to zejména spolujízdami**. Do rozvozu zaměstnanců se zapojili i blízcí příbuzní zaměstnanců. **První vlna** byla charakteristická vysokým nasazením, ale i vírou v to, že pandemie brzy odezní, a vysokou podporou ze strany blízkých klientů. Rozvolnění v průběhu léta umožnilo alespoň částečné obnovení sil vyčerpaných pracovníků. Klienti mohli vídat za relativně přísných omezení (omezené hodiny návštěv, negativní test, návštěvy mimo pokoje) své blízké.

Druhá a třetí vlna prověřila funkčnost nastavených opatření. I přes to, že covid-19 vstupoval do života pracovníků (v podobě onemocnění i izolací) i klientů (onemocnění osmi klientů), sociální život v domově byl bohatší než v průběhu první vlny. Covid-19 se začal stávat normální součástí života všech zúčastněných.

Organizace za pomoci dobrovolníků zajistila péči o děti v předškolním a mladším školním věku pracovníků přímé péče, kteří tuto péči potřebovali, aby mohli pracovat. Na psychiku klientů podzimní uzávěra doléhala více než jaře. Rovněž se více projevovalo vyčerpání pracovníků, rodiny již méně podporovaly nastavená opatření. O to důležitější byla vzájemná podpora pracovníků a vyšší úvazkové zapojení psychologů a kaplanky pro udržení psychické pohody. V lednu proběhlo hromadné očkování pracovníků i klientů domova. Pro vyšší počet nakažených pracovníků v tomto měsíci se do péče na krátkou dobu zapojil i Český červený kříž.

I přes značné nepohodlí byla po celou dobu pandemie nastavená opatření přísně dodržována. Přístup je charakteristický opatrností, vědomím, že covid-19 je stále přítomen. V rozhovorech zaznívá vděčnost za kolegy, za vzájemnou podporu. Hrdość na to, jakým způsobem domov vše kolem pandemie zvládl.

Covid-19 a paliativní péče

Zkušenosti s poskytováním paliativní péče usnadnily zavádění covidových opatření v domově. Zejména pak byly využity dovednosti flexibilního přizpůsobování se vývoji, anticipování a plánování i umění multidisciplinární spolupráce.

V průběhu poskytování paliativní péče se pracovníci museli vyrovnávat zejména s omezením sociálních

kontaktů. Před pandemií covidu-19 probíhaly rozhovory s blízkými o změnách stavu klientů průběžně a postupně v době jejich návštěv v domově. Tváří v tvář se i snadněji navazovaly kontakty s blízkými. Za omezených kontaktů měli blízcí možnost vidět prostřednictvím videohovorů jen zlomek skutečného stavu klientů. Při videohovorech totiž byli klienti vždy vzhůru, vždy upravení a opečovaní. V řadě případů tak změna stavu působila dramaticky, blízcí se se změnami hůře vyrovnávali. Navíc u klientů nastoupivších do domova těsně před vypuknutím pandemie nedošlo k hlubšímu navázání vztahů jejich blízkých s pracovníky domova, což vyrovnávání se se situací dále ztěžovalo. V praxi se pracovníci s některými z blízkých setkali tváří v tvář poprvé po půl i tři čtvrtě roce od nástupu klienta, navíc za složitých okolností.

Návštěvy u klientů v terminální fázi onemocnění byly umožněny. Příchod blízkých do pokoje se děl částečně skrytě, z určité ohleduplnosti vůči ostatním klientům, které nemohli blízcí navštívit.

Covid-19 zasáhl i do realizace tzv. rozloučení s klienty v domově. Zatímco před covidem se jednalo o společnou vzpomínkovou akci zaměstnanců, blízkých i klientů, v průběhu první a druhé vlny se nemohli blízcí těchto akcí zúčastnit. Pracovníci proto hovořili i o obtížnějším vyrovnávání se blízkých s úmrtím klientů.

Rozhovor poskytly: vedoucí domova pro seniory, koordinátorka paliativní péče, vrchní sestra, sociální pracovníce.

Kazuistika č. 7

Obecně o domovu

Registrované sociální služby: Domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem.

Kapacita: Celkem 90 lůžek (DOZP 80 + DZR 10).

Struktura klientů: DOZP klienti od 40 let, průměrný věk 83 let, z toho podle stupně závislosti: I. stupeň – 8, II. stupeň – 32, III. stupeň – 26, IV. stupeň – 14 klientů.

DZR od 65 let, průměrný věk 82,6 let, z toho podle stupně závislosti: III. stupeň – 4, IV. stupeň – 6 klientů.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace aplikuje paliativní přístup ve spolupráci s praktickými lékaři, mobilní specializovaná paliativní péče není dostupná.

Organizace má registrované sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením a domov se zvláštním režimem. Vzhledem ke kapacitě lůžek se jedná o zařízení střední velikosti. Klienty zařízení jsou převážně senioři z příslušného regionu, kteří zde běžně dožívají. Domov poskytuje individualizovanou péči s využitím koncepce biografické péče. Znalost životního příběhu klienta a vnímání jeho jedinečnosti patřily k hlavním důvodům, proč začali zvažovat implementaci paliativního přístupu. Klienti žijí převážně ve dvou- a vícelůžkových pokojích. Jeden pětilůžkový a čtyři čtyřlůžkové pokoje jsou určeny jako ošetrovatelské. Zdravotní péči poskytují 24 hodin denně, ve službě je vždy jedna zdravotní sestra na den, jedna na noc a jedna praktická sestra na ranní směnu. Sestry vykonávají svou odbornou činnost a komunikují s lékaři. Pokud u některého z klientů dojde ke změně zdravotního stavu, upozorní na to zdravotní sestru pečovatel. Klienty vnímají jako stabilizované a zastoupení sester jako dostačující. Spolupracují se čtyřmi praktickými lékaři, kteří se mnohdy o klienty starali celý život a spolupráci s nimi hodnotí z dlouhodobého hlediska jako dobrou. Tři z praktických lékařů jsou již sami v důchodovém věku a jejich nahraditelnost vzbuzuje do budoucna obavy. Lékaři mají vyhrazené pravidelné návštěvní dny, v akutním případě přijdou na zavolání, o víkendu jsou k dispozici na telefonu. Pokud se pracovníci nedovolají, volají zdravotnickou záchrannou službu, která má výjezdové místo v jejich bezprostřední blízkosti. Spádovou nemocnici mají ve vzdálenosti 32 km. V objektu je několik ordinací lékařů, což hodnotí jako velký bonus. Jsou zde např. chirurgie, ortopedie, RTG, laboratoř, odběrové místo, spolupracují s psychiatrem, neurologem, mají v objektu i soukromou ordinaci RHB. Psycholog v domově k dispozici není.

Vhled do paliativní péče

	2019	2020	2021(do října)
Počet úmrtí v domově (DOZP + DZR)	26	23	19
Počet úmrtí v nemocnici	6	5	12
Celkový počet úmrtí	32	28	31

K paliativnímu přístupu se pečující zaměstnanci dopracovali praxí. Klienti jsou převážně senioři, v domově dožívají, a proto chápou důležitost znalostí personálu, co v posledních dnech dělat. Téma bylo pro ně dříve tabu, báli se mluvit o smrti, báli se, jestli zvládnou umírající doprovázet. V minulosti byli klienti v posledních hodinách předávání k hospitalizaci, stávalo se, že klient ráno odjel a odpoledne se dozvěděli, že zemřel. Umírali na příjmu na chodbě, což jim přišlo nelidské, neetické. Byl to také jeden z důvodů, proč začali uvažovat o zavedení paliativního přístupu.

Paliativní přístup začali implementovat zhruba před čtyřmi lety. Základním kurzem pod záštitou Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR prošli všichni zaměstnanci domova a jeden z praktických lékařů. Plánovanou certifikaci kvůli nástupu pandemie nestihli. Zdravotní sestry specializovaným vzděláváním typu ELNEC neprošly. V dosahu není žádné zařízení specializované paliativní péče a zlepšení zatím není na obzoru. Jsou tedy zcela odkázáni na spolupráci s praktickými lékaři a jejich náklonnost k paliativnímu přístupu, která je různá. Ochota dvou z nich je dobrá, třetí začal spolupracovat v poslední době, čtvrtý spíše nespolupracuje. Přínos veškerých zdravotních zásahů ovšem lékaři vyhodnocují vždy individuálně, podle diagnózy a prognózy konkrétního klienta. O zavedení paliativního přístupu rozhoduje vždy lékař na základě zdravotního stavu. Dochází k tomu až v okamžiku, kdy je klient v terminálním stavu. Lékař zapíše do dokumentace klienta limitace péče, sestaví plán péče, vybaví zdravotní sestry kompetencemi. Opiáty používají pouze ve formě transdermálních náplastí, s injekční aplikací mají zkušenost asi u tří klientů, ještě před pandemií asi u tří klientů. Paliativní péči s klienty řeší lékař. Ten své rozhodnutí spíše sděluje než diskutuje, klienti jej vnímají většinou jako autoritu. Rodina je informována lékařem. Pokud klient vysloví nějaké přání ohledně budoucí péče nebo třeba hospitalizace, zaznamenají je všeobecné sestry do zdravotní dokumentace, vnímají to jako předběžný souhlas a následně to probírají s lékařem. Institut dříve vysloveného přání nevyužívají. Sociální pracovníci s rodinami komunikují, ovšem téma komunikace s rodinami není jednoduché a většinou s nimi hovoří vedoucí pracovník. Díky biografii vědí, jaké jsou vztahy v rodině, o tématu smrti a umírání hovoří individuálně s rodinou, někdy při zhoršení zdravotního stavu, někdy s předstihem. Pokud jsou vztahy v rodině narušené, je komunikace složitější. Jako svou velkou výhodu vnímají dvě dobrovolnice, které zajišťují duchovní potřeby klientů a ty také pomáhají s doprovázením klientů. Nejdříve doprovázely jen dvě dobrovolnice, ale to nestačilo a proškolili v paliativním přístupu celý tým domova. Většina klientů jsou věřící z různých církví. Mají velmi dobrou spolupráci s místní farností. Dva zde působící duchovní na zavolání kdykoliv přijdou. Psycholog v domově zastoupen není. Psychologická podpora pro personál chybí a snaží se ji zajišťovat sociální pracovníci. Ohledání zemřelého klienta provádí jeho praktický lékař, v některých případech koroner. V případě úmrtí klienta za normálních okolností o tělo pečují na jeho pokoji. Speciální místnost určenou k loučení se zemřelým nemají. Spolubydlící během péče aktivizují mimo pokoj, o úmrtí je informují.

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020	2021
Počet covid pozitivních klientů	0	61
Počet úmrtí klientů v souvislosti s covidem-19	0	19

První vlna byla v domově zejména ve znamení nastavování opatření a veškerá snaha byla zaměřena na to, aby se nákaze všichni ubránili. To se jim podařilo a první pozitivitu u klientů zaznamenali až 4. 1. 2021. Preventivní opatření zaváděl vedoucí úseku sociální péče ve spolupráci s týmem. Hodnotí je jako přísná, personál byl při jejich dodržování zodpovědný. Před příchodem covidu-19 měli zkušenost z oblasti epidemií jen s chřipkou, s krajskou hygienickou stanicí pouze prostřednictvím očkování. Díky tomu ale měli na krajské hygienické stanici známou kontaktní osobu, která jim usnadnila aspoň se dříve dovolat. Vnímali ji jako někoho, kdo jim pomáhal, nařízení z ministerstva naopak spíše komplikovala život a byla často protichůdná. Jediné informace, které přicházely včas z APSS, byly sice spíše obecného charakteru, ale pomohly jim se v situaci orientovat. Srozumitelnost a včasnost nařízení a doporučení vnímali jako špatné, přicházela narychlo, bylo velmi náročné zavádět ze dne na den změny opatření a v souvislosti s tím informovat personál i rodiny. Na nařízení ovšem nečekali a vytvořili vlastní krizový plán. Mít plány pro různé situace jsou zvyklí. Vymezovali si tedy sami rizika, situace, které by mohly nastat, přesně věděli, co udělají, kdo co má na starosti, kdo za co zodpovídá.

Připravenost, krizové plánování, to jsou slova, která přesně charakterizují jejich přístup v tomto období. Pro klienty byla zavedená opatření nejdříve velmi náročná, nemohli pochopit, co se děje, a nesli je velmi špatně.

Prožívali osamělost, strach a beznaděj. Ve druhé vlně, kdy už měli k dispozici tablety, využívali videohovory a nové technologie, bylo to pro všechny snazší. Hovory klientů s rodinami realizovali aktivizační pracovníci. Před koncem roku měli už kompletně zpracovaný krizový plán, do 24 hodin byli schopni vybudovat covidové oddělení s kapacitou 20 lůžek. Zvládli bez pozitivního klienta i Vánoce, ale přišly vánoční návštěvy, které sice testovali, nikoho pozitivního neodhalili, ale 4. 1. 2021 identifikovali prvního covid pozitivního klienta. Tedy bezprostředně před zahájením očkování. Pak už to pokračovalo jako lavina. Připravené covidové oddělení obsadili za tři dny, podle záložního plánu uzavřeli další dvě oddělení a měli tak tři patra covidových zón. Pak už museli další postup řešit ze dne na den, z hodiny na hodinu. Toto období charakterizují slovy „přežít ten den“. Během této doby vstupovala zdravotní sestra do covidových zón pouze v případě nutnosti na zavolání pečovateli. Ti se naučili hodnotit stav klientů, měřit tlak, teplotu, saturaci, hodnotit, jak klient reaguje. V době výskytu viru neměli pro klienty kyslík, nyní už mají koncentrátor i nasmlouvané nové kódy výkonů s pojišťovnami, třeba odsávání. Odsávačku hlenů a sekretů měli, ale nikdy v minulosti ji nepotřebovali.

Po celou dobu, kdy byli v domově covid pozitivní klienti, spolupracovali praktičtí lékaři pouze formou telefonických konzultací. Lékaři jsou převážně sami již v důchodovém věku a měli obavy do domova přijít. První z lékařů domov fyzicky navštívil až v dubnu. Personálně to zvládali bez pomoci až do 12. ledna 2021. Měli plně proočkovaný a proškolený covidový tým zaměstnanců, připravených okamžitě nastoupit do infekční zóny. Pak ovšem infekce zasáhla další patro domova, kde zbyla pouze jedna pečovatelka, všichni ostatní byli covid pozitivní. **Tehdy oslovili dobrovolníky, které pro případ nouze poptávali prostřednictvím sociálních sítí už v období, kdy personálně zvládali péči sami.** Byli to lidé, které všechny alespoň minimálně znali, polovina z nich s praxí ze zdravotnictví nebo sociální oblasti, ostatní měli zkušenost s péčí aspoň z rodiny. Povolali je, ráno je proškolili a odpoledne už pracovali. Nejsložitější bylo je proškolit v používání ochranných pomůcek. To se podařilo, nikdo z nich se nenakazil.

Klienti covid pozitivní, kteří neměli zjevné potíže, zůstali v domově. K hospitalizaci odeslali několik klientů z prvního zasaženého oddělení, nejdříve pro dušnost, později pro další obtíže. Celkem se z hospitalizace

nevrátili čtyři klienti a dva pozitivní klienti zemřeli přímo v domově. Další klienti zemřeli až později, projevíly se u nich postcovidové potíže. Celkově zaznamenali za tři měsíce 16 úmrtí v souvislosti s covidem-19. Dokázali ochránit jedno oddělení, kam se nákaza vůbec nedostala. Respondenti shodně popisují, že přežili díky tomu, že byli připraveni, jimi nastavená pravidla a opatření fungovala, a že uměli tým přímé péče naučit vše potřebné. Dokázali odhadnout změnu stavu u klienta. Krizové situace lidi semkly, ukázalo se, že tým je funkční. Lidé fungovali lépe než v běžném životě, dokázali si předávat informace, pomáhat si, byli vstřícní.

Covid-19 a paliativní péče

To, že s paliativním přístupem pracovali už před pandemií, hodnotí jako velkou výhodu a získané zkušenosti při ní plně zúročili. Pomohly jim zvládnout situace, kdy se zdravotní i psychický stav klientů z hodiny na hodinu měnil. Personál uměl vypozařovat každou změnu a reagovat na ni. U klientů v terminálním stádiu uplatnili výjimky ze zákazu návštěv, rodinám vždy vymezili bezpečný prostor pro setkání a doprovázení. Jako velmi náročnou situaci identifikovali péči o tělo zemřelého covid pozitivního klienta, zpočátku vlastně ani nevěděli, jak o tělo pečovat. Pomohl jim jeden z kolegů, který pracuje v nemocnici, měl s tím zkušenost a pomohl jim nastavit postup. Ukládat tělo do speciálního vaku bylo velmi nepřijemné, divné, zvláštní.

Vnímali důležitost péče o sebe samé i navzájem. Psychologa k dispozici nemají, po špatné zkušenosti se supervizorem v minulosti se jim nedařilo najít kvalitní náhradu, a tak supervize nahradili za normálních okolností společnými akcemi týmu, které jim během pandemie chyběly, a kolegové se pro psychickou podporu obraceli na sociální pracovníky. V týmech otevřeně hovořili o svých obavách a vyčerpání. Povědomí o možnosti využít krizové linky měli, ale nevyužili je, ani to kolegům nenabízeli. Na jednom z oddělení, kde byla situace problematická, pomohla přítomnost faráře v týmu. Věděli, že se na něj mohou obrátit, sám jim to nabídl. Pomohlo vědomí, že bude diskretní, a měli v něj důvěru.

Rozhovor poskytli: vedoucí úseku sociální péče a dvě sociální pracovnice.

Kazuistika č. 8

Obecně o domovu

Registrovaná sociální služba: Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem

Celková kapacita: 85 lůžek.

Struktura klientů: Průměrný věk klientů je 91, všichni klienti ve III. a IV. stupni závislosti, 90 % klientů s diagnózou demence.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace má spolupracující praktické lékaře, paliatry, internistu, dostupnost mobilní specializované paliativní péče, dostupnost dalších poskytovatelů specializované paliativní péče v okolí.

Sociální pobytová služba se skládá z domova pro seniory, domova se zvláštním režimem a domova péče, které fungují na několika patrech budovy, jež je součástí nemocničního areálu. Klientům jsou k dispozici jednolůžkové, dvoulůžkové a nadstandardní pokoje. Důležitým aspektem je individualita, která se promítá do vyslyšení individuálních potřeb a zvyklostí klientů.

Vhled do paliativní péče

	2019 (kapacita 40 klientů)	2020 (kapacita 85 klientů)	2021 (do října)
Počet úmrtí v domově (DpS + DZR)	11	16	21
Počet úmrtí v nemocnici	2	7	7
Celkový počet úmrtí	13	48	28

S implementací paliativní péče začali v organizaci v roce 2017 a nyní paliativu považují za standardní péči. Podařilo se jim vytvořit vnitřní procesy, díky kterým je paliativní péče poskytována na vysoké úrovni. Důraz kladou na týmovost a s ohledem na paliativní péči vybírají nové členy týmu, kterým nemůže být téma umírání vzdálené. Aktuální úroveň paliativní péče na desetibodové škále hodnotí číslem 8. (Na této škále je 1 nejméně a 10 nejvíce.) Z hlediska čísel je nutné zmínit, že v analyzovaném období došlo ke zvýšení kapacity domova ze 40 klientů na 85.

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020	2021
Počet covid pozitivních klientů	67	0
Počet úmrtí klientů v souvislosti s covidem-19	25	0

Pokud bychom měli několika slovy popsat život domova během pandemie covidu-19, byla by to: soudržnost, nejistota, strach, spolupráce, lidskost, přizpůsobení, utužení vztahů.

Až do konce **první vlny** domov úspěšně odolával nákaze, která nakonec přišla v červnu 2020. Zdrojem nákazy byl zaměstnanec a kromě přibližně poloviny klientů onemocněla také cca polovina zaměstnanců. Vedení domova stálo před nelehkým rozhodnutím, zda klienty ponechat v domově, nebo je odeslat na covidovou jednotku nemocnice, jíž jsou součástí. Z důvodu nedostatečného množství personálu, ale i úsilí ochránit nenakažené klienty byli nakonec nakažení klienti odesíláni pryč. Toto rozhodnutí doprovázely u klientů pocity nejistoty a strachu, protože klientům takovýto rychlý přesun přinášel velké množství stresu. Personál negativně vnímal nemožnost postarat se o klienty přímo v domově a poskytnout jim péči v závěru života.

Druhá vlna na sebe nenechala dlouho čekat a udeřila na podzim 2020. Zdrojem nákazy byl falešně negativně testovaný klient a oproti první vlně disponovala organizace jasným plánem, jak na případnou další nákazu reagovat. Tento plán spojený s izolačním režimem se bohužel nepodařilo realizovat, protože onemocnělo velké množství personálu a pozitivně testovaní klienti byli znovu převáženi na covidové jednotky. Zajímavostí bylo, že všichni klienti byli zpočátku bezpříznakoví a k zhoršení stavu došlo až na covidových jednotkách.

Obecně byla situace velmi náročná, protože přibližně polovina nakažených klientů zemřela a velká část klientů se nevrátila v původní formě (klienti se vraceli vyděšení a s výraznými váhovými úbytky). **Některým trvala rekonvalescence čtvrt roku, u jiných k návratu do původního stavu nedošlo a zemřeli na postcovidový syndrom.** V tomto období byla zátěž ošetřujícího personálu významně navýšena. Z celkového počtu zaměstnanců zůstali ve výsledku asi jen čtyři, kteří covid-19 neprodělali. Klienti i rodiny uzavření domova nesli statečně, i když velké části klientů bylo nutné situaci opakovaně vysvětlovat a někteří situaci hodnotili slovy: „*Je to promarněný čas, horší než válka.*“

Domov se proto snažil postupovat co nejvíce lidsky, nahrazoval osobní kontakt velkým množstvím fotografií a umožňoval ve výjimečných případech návštěvy rodin i u psychicky strádajících klientů, kteří nebyli v terminálním stádiu. Pro personál bylo toto období také náročné. Pracovali v stereotypním režimu, byli neustále testováni a jejich práce spočívala převážně v zajišťování chodu domova. Od vedení se jim dostávalo velké podpory (zajištění materiálního vybavení, odvozy autem atd.), na kterou reagovali ochotou a plným nasazením. Nad strachem o ně samotné převažoval strach o klienty.

Domov profitoval ze svého výhodného umístění v nemocničním komplexu a naplno využíval pomoc oddělení hygieny a ústavního epidemiologa, se kterým bylo možné konzultovat všechna nařízení a opatření.

Covid-19 a paliativní péče

Vliv pandemie na paliativní péči byl znatelný, a to hlavně v oblasti indikace paliativní péče. Oproti normálnímu stavu, kdy ji indikují čtyři lékaři, se v domově museli spokojit pouze s jedním lékařem, který nebyl paliatr. Deficit pracovníků byl suplován pomocným nemocničním personálem, letuškami a vojáky, kteří odvedli skvělou práci nejen při zabezpečení chodu domova, ale i při doprovázení. Ze všech pomocných sil z řad zdravotníků nemocnice nakonec vydrželi pomáhat pouze dva. Pro ostatní byla práce v sociálním zařízení, a ještě v době covidu nepřijatelná. Přestože poskytování paliativní péče bylo omezené, nemělo to na klienty výraznější dopad (nikdo netrpěl bolestí a nezažíval diskomfort). Na druhou stranu klientům umírajícím na covidových

jednotkách nebyla poskytována paliativní péče v takové míře, jak by si vedení domova přálo. To s sebou ale přinesla samotná situace, nikoliv neochota tuto péči poskytovat, zkrátka nebyla možnost. Výhodou bylo, že za klienty i na covidová oddělení docházel kaplan a psycholožka, které klienti znali. Mezi náročné situace patřilo přebírání věcí po zemřelých klientech, které se v některých dnech opakovalo několikrát. Vliv pandemie lze znamenat také v souvislosti s předáváním pozůstalosti, které muselo probíhat mimo oddělení a nebylo možné díky omezenému vstupu poskytnout obvyklý servis.

Rozhovor poskytli: vrchní sestra, staniční sestra, pracovník v sociálních službách

Kazuistika č. 9

Obecně o domovu

Registrovaná sociální služba: Domov pro seniory.

Kapacita: 61 lůžek.

Struktura klientů: Všichni klienti ve III. a IV. stupni závislosti, 90 % klientů s diagnózou demence.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace má spolupracující praktické lékaře, dostupnost mobilní specializované paliativní péče, dostupnost dalších poskytovatelů specializované paliativní péče v okolí.

Domov pro seniory s letitou zkušeností spadá pod sociální služby daného města, které pokrývají celou škálu péče o seniory. Spolupráce mezi jednotlivými poskytovateli služeb je nadprůměrná. Chod domova probíhá ve třech patrech a ve třech odděleních. Organizace disponuje také uzavřeným oddělením o kapacitě sedmi lůžek pro lidi s Alzheimerovou chorobou a demencí. Přibližně polovina klientů bydlí ve dvoulůžkových pokojích, ale v nabídce je i deset jednolůžkových pokojů. Domov je již řadu let akreditovaným pracovištěm bazální stimulace, v základním kurzu mají proškoleni 100 % pracovníků, v nástavbovém 50 % pracovníků. Poskytují paliativní péči, aktivizační činnosti a o své klienty pečují v civilním oblečení.

Vhled do paliativní péče

	2019	2020	2021 (do října)
Počet úmrtí v domově	11	25	14
Počet úmrtí v nemocnici	4	8	8
Celkový počet úmrtí	15	33	22

Začátek poskytování paliativní péče je spojen s rokem 2004, bazální stimulací a výměnou lékařky, která nebyla nakloněna aktivnímu tišení bolesti. Doprovázení mělo v organizaci vždy své pevné místo a paliativní péče byla od začátku fungování domova pojata jako důležitá součást péče. Na samotné implementaci paliativní péče měla podíl spolupráce s hospicem, který poskytoval nejen konzultace, ale umožňoval i stáže pro zaměstnance domova. Začátky nebyly jednoduché, protože v té době nebylo příliš organizací vhodných ke sdílení zkušeností, a to převážně z důvodu, že žádnou zkušenost neměly.

V současné době je v domově k dispozici jeden paliativní pokoj, který poskytuje zázemí pro klienta a jeho rodinu. Rodina může s klientem trávit neomezené množství času. Předem je v rámci individuálních plánů kladen důraz na identifikaci přání týkajícího preferovaného místa úmrtí. Domov se snaží nabízet službu, která je pro konkrétního klienta v danou chvíli potřebná.

Z hlediska hodnocení aktuálního stavu paliativní péče rozlišují dvě škály, a to z důvodu, že velká část věcí funguje na základě dobré praxe, letitých zkušeností a kontaktů. V rámci metodického a teoretického zázemí hodnotí na desetibodové škále (1 je nejméně) úroveň paliativní péče mezi 5 a 6 body. Hlavními důvody hodnocení je absence písemně sepsaných materiálů, spolupráce na základě domluvy ne smlouvy a uvědomění, že paliativní péče v domově stojí na konkrétních nezastupitelných osobách bez možnosti delegace. V souvislosti s praktickou stránkou paliativní péče se organizace hodnotí mezi 8 a 9 body. Stále je, co zlepšovat, ale kladné zpětné vazby rodin jsou hojné.

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020	2021
Počet covid pozitivních klientů	25	0
Počet úmrtí klientů v souvislosti s covidem-19	2	0

Pokud bychom měli několika slovy popsat život domova během pandemie covidu-19, byla by to: nesvoboda, klid, vyčerpání, lidskost, kolegalita, solidarita, spolupráce, týmovost, uvědomění důležitého.

V **první vlně** neměli v domově žádné nakažené. **Dramaticky se změnil systém práce, kdy kvůli eliminaci rizika fungovaly po dobu dvou až tří měsíců dvě oddělené skupiny zaměstnanců pracujících v týdenním dvánáctihodinovém cyklu prokládaným týdnem volna.** Zaměstnanci substituovali klientům jejich rodinu, která kvůli nařízením nemohla své blízké v domově navštěvovat. **Klientům se velmi stýskalo a těžce nesli, že nemohou vidět s rodinami.** Zavření domova připodobňovali k vězení, ve kterém by jim dle jejich slov ve výsledku bylo lépe. Zaměstnanci se snažili nevyvolávat strach, zajišťovat online kontakt s rodinou a odlehčovat situaci, ale bylo velmi těžké najít s klienty téma k hovoru, které by jim nepřipomnělo rodinu a nerozesmutnilo je. Na zaměstnance byl také kladen velký tlak. Snažili se zamezit jakémukoliv kontaktu s ostatními zaměstnanci a vedením, často je oddělovalo sklo, takže si podle jejich slov připadali jako rybičky v akváriu.

Druhá vlna v říjnu 2020 již průnik viru do domova přinesla. Onemocnělo cca 25 klientů a přibližně polovina zaměstnanců, což způsobilo absolutní nedostatek personálu, ale na druhou stranu přineslo velkou vlnu solidarity. **Kraj disponoval mobilním covidovým týmem a dopředu vznikly seznamy záložních pracovníků z jiných organizací.** Do domova tak nastoupily dvě sociální pracovnice z městského úřadu a studenti. Mezi organizační spolupráce probíhala i v souvislosti s vydanými nařízeními, která bylo často obtížné pochopit, a ještě obtížnější bylo je zavést. Snaha vedení domova byla dodržovat nařízení, ale zachovat co nejvíce lidskosti. Nikdo z klientů ani zaměstnanců naštěstí neměl vážnější průběh onemocnění, přesto dva klienti s covidem (jednalo se o klienty, díky kterým byla zjištěna nákaza v domově) v nemocnici zemřeli. Došlo k separování covid pozitivních klientů, ke vzniku infekčního oddělení a osvojení si systému práce v infekčním prostředí. Práce s klienty probíhala na individuální bázi a komunikace s rodinami probíhala telefonicky. Kontakt klientů s rodinami probíhal online či přes skleněné dveře, což přinášelo velmi emočně silné okamžiky. **Sami klienti řekli, že by chtěli vidět své blízké i za cenu, že by druhý den zemřeli.** Vedení domova se poměrně brzy po naze rozhodlo umožnit za dodržení přísných hygienických opatření návštěvy již v prosinci 2020.

Covid-19 a paliativní péče

Během pandemie covidu-19 byly v domově indikovány k paliativní péči dvě klientky, přičemž jedna z klientek neměla rodinu, k druhé klientce chodila rodina denně. Oproti standardnímu přístupu ale byly návštěvy předem domluvené a časově ohraničené. Přímo v poskytování paliativní péče nezaznamenali zástupci domova výraznější odklon od normálního stavu. Lékaři docházeli do zařízení, konzultace s paliativní ambulancí byly možné. Standardní procesy byly ovlivněné v oblasti pozůstalostní péče, instrukce rodiny dostávaly po telefonu.

Rozhovor poskytly: zástupkyně ředitele, aktivizační pracovnice.

Kazuistika č. 10

Obecně o domovu

Registrované sociální služby: Domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby.

Kapacita: Celkem 27 klientů ve službě domov pro seniory.

Průměrný věk klientů: 86 let.

Struktura klientů: Stupeň závislosti je široký. Cca 9 klientů je imobilních, jejich závislost je vysoká ve všech oblastech péče. 8 klientů je schopno se pohybovat pomocí invalidních vozíků. Ostatní klienti jsou mobilní za pomoci chodítka, doprovodu, pouze jedna klientka je samostatně chodící.

Množství ošetrovatelské péče se odvíjí od možnosti pohybu klientů. Z celkového počtu klientů DpS je 7 závislých na plné pomoci při podávání stravy.

Charakteristika pro paliativní péči relevantních služeb: Organizace má spolupracující praktické lékaře, dostupnost mobilní specializované paliativní péče, dostupnost konziliárního paliativního týmu v nemocnici.

Organizace je soukromým subjektem. V provozu je od roku 2016. Snaží se o maximální možnou rehabilitaci a aktivizaci klientů. Snaží se, aby domov byl pro klienty skutečným domovem, klienti zde mohli prožít závěr života i důstojně zemřít. **Pracovníci se starají o klienty všech tří sociálních služeb. Nároky na znalosti a dovednosti jsou vzhledem k šíři klientely vysoké.** Domov si zakládá na **navázání úzkých vztahů s klienty i jejich blízkými.**

Vhled do paliativní péče

	2019	2020	2021 (do listopadu)
Počet úmrtí v domově	2	10	7
Počet úmrtí v nemocnici	3	0	6
Celkový počet úmrtí	5	10	13

Paliativní péče, respektive péče v závěru života, je přirozenou součástí péče. Tato skutečnost je zmiňována klientům a rodinám již při nástupu. S tímto požadavkem jsou též přijímáni pracovníci. V odpovídající době jsou s klienty otevírány rozhovory o péči v závěru života. Organizace spolupracuje s mobilní specializovanou paliativní péčí. U cca 50 % zemřelých klientů proběhlo buď konzilium paliatra nebo sdílená péče. Zbýlých 50 % klientů doprovázeli pracovníci ve spolupráci s praktickými lékaři klientů.

Pracovníci, kteří poskytli rozhovor, v průměru dávají za úroveň poskytované paliativní péče 8 bodů. (Na této škále je 1 nejméně a 10 nejvíce.)

Vhled do domova během pandemie covidu-19

	2020	2021 (do listopadu)
Počet covid pozitivních klientů	4	0
Počet úmrtí klientů v souvislosti s covidem-19	0	1

Průběh pandemie v domově by mohl být charakterizován následujícími slovy: klid, soudržnost s rodinami, utužení kolektivu, transparentnost, selský rozum, dobrá spolupráce se státními složkami.

V průběhu **první vlny** se domov kompletně uzavřel. Pracovníci, kteří neposkytovali základní péči, byli ponecháni doma. Pečující tým se rozdělil na dvě skupiny, v poskytování péče se tyto skupiny střídaly po týdnech. Zakladatelé domova uvolnili značné finanční prostředky na nákup ochranných pomůcek i zavedení příslušných hygienických opatření, což značně napomohlo zachování pocitu bezpečí v průběhu poskytování péče. Klienti byli izolováni na pokojích, skupinové aktivity byly zrušeny. Péče probíhala zejména na pokojích. Společnost klientům dělali pracovníci. **Výhodné architektonické uspořádání domova** i jeho vybavení umožnilo **setkávání se klientů s blízkými alespoň přes prosklené dveře pokojů**, klienti s blízkými si v průběhu návštěv telefonovali. Toho bylo využíváno po celou dobu uzávěr. V souladu s nařízeními bylo vyčleněno covidové patro. Podobně jako v dalších domovech byla první vlna charakteristická strachem z nemoci, nastavováním opatření, přípravou krizových plánů. Druhá vlna znamenala prověření přijatých opatření.

V průběhu **druhé vlny** se rozšířil okruh pracovníků poskytujících péči. Poskytování péče se dělo v běžném směnném provozu, aktivity probíhaly v omezeném režimu při zachování potřebných rozestupů (zejm. na chodbách). Domov v průběhu pandemie těžil z úzkých vztahů, které má s rodinami klientů. Transparentně byla po celou dobu sdělována opatření, později i předání informace o nákaze zaměstnanců (celkem sedm za celou dobu) a klientů (celkem čtyři klienti, průběh bezpříznakový). Cílem v tomto období bylo udržet klid a maximální pohodu klientů, předejít možné panice. Blízcí klientů po celou dobu vyjadřovali pracovníkům domova svou podporu. Děkovné dopisy byly vytištěny a vyvěšeny na nástěnce.

V průběhu pandemie se rovněž utužil kolektiv pracovníků, žádný z pracovníků neodešel, všichni dělali maximum možného pro zabezpečení péče. V důsledku nepřijímání nových klientů a výdajů souvisejících s hygienickými opatřeními nastal ekonomický propad v hospodaření domova.

Zavádění opatření napomohla také **výborná spolupráce s hygienou, se kterou domov konzultoval zavádění i uvolňování všech opatření, dále s krajským úřadem**. Nápomocna také byla Armáda ČR při provádění testování, místní poliklinika a mobilní očkovací tým při provádění očkování klientů.

Covid-19 a paliativní péče

Pro poskytování paliativní péče covid-19 neznamenal žádné praktické omezení. Protože bylo vyčleněno patro pro péči o covidové pacienty, v praxi však byla nákaza mezi klienty minimální, měli umírající klienti možnost využití pokojů, na kterém s nimi mohli pobývat i jejich blízcí. V jednom případě volaly všeobecné sestry k umírajícímu klientovi rychlou záchrannou službu. S RZS přijel i lékař, který předepsal potřebnou medikaci, klient tak mohl zůstat v domově. V kontextu naplnění kapacit nemocnic se pravděpodobně jednalo o důsledek covidu-19.

Rozhovor poskytly: ředitelka, vrchní sestra.



Co covid-19 dal a vzal

Covid-19 přinesl zkušenosti náročné, mnoho toho vzal, mnoho toho ovšem také dal.

Klientům **vzal** covid-19 čas, který mohli strávit se svými blízkými, čas strávený běžným způsobem obvyklými činnostmi. Jak poznamenali respondenti, tři měsíce strávené v izolaci byly v životě klientů jako sto let. Někteří z klientů snášeli období izolace v relativní pohodě, pro další se jednalo o období velmi náročné. Říkali, že by radši zemřeli, než aby své blízké osobně nevidali. Možnost setkání jim ale byla upřena. Podobně jako klienti reagovali různým způsobem i blízcí – někteří vyjadřovali domovům svou bezmeznou podporu, jiní velmi usilovali o kontakt se svým blízkým i přes zákazy návštěv. V jednom z domovů popisovali, že příbuzní házeli balíčky přes zeď domova.

Covid-19 vzal všem možnost setkávání se. Do domovů přestali docházet dobrovolníci, přestala se konat vystoupení a další veřejné akce. Omezily se kontakty klientů v domovech při společném jídle a při aktivitách.

Možnost setkávání se byla omezena i ve společnosti. Z výpovědí respondentů pak vyplývá, že zaměstnanci velmi dbali na snížení možnosti nákazy na minimum. V průběhu jarní vlny pak byla patrná větší ostražitost. Zaměstnancům domovů covid-19 vzal psychickou pohodu. Období poskytování péče během pandemie se stalo psychicky velmi náročným, v řadě případů šlo za hranice únosnosti. Projevilo se dlouhodobou psychickou únavou a vyčerpáním. Vysoké pracovní nasazení se projevilo i v osobním životě řady pracovníků.

Zaměstnancům vzal klienty, řada jich v průběhu pandemie zemřela. Vzal jim též společný čas, který s klienty doposud mohli trávit. Péče se v několika domovech omezila na zajištění bazální péče. V souvislosti s dodržováním hygienických opatření každý úkon trval déle, stejně tak přechody v péči o klienty. Covid-19 tedy vzal i to, co považuje řada zaměstnanců za smysluplné. V některých domovech nebyla příležitost klienty řádně provázet, poskytnout jim paliativní péči, ani možnost se rozloučit.

Péče v období covidu-19 stála mnoho peněz. V domovech byly podstatnou část roku zastaveny nástupy nových klientů, vysoké náklady se pojily se zajištěním dodržování hygienických opatření (např. bariérových opatření, povinného nošení osobních ochranných pracovních prostředků aj.). V domovech se často zastavily dlouhodobé koncepční práce, energie zaměstnanců se zaměřila na zvládnutí krizové situace.

Období covidu-19 s sebou přineslo spoustu obav. Nejprve strach z neznáma, s postupující pandemií strach z nakažení. Nyní se objevují obavy z toho, že je tu covid-19 stále s námi, vynořují se otázky, jak bude náš život vypadat dále. Jedna z respondentek zmínila, že jí vzal iluze z fungování vlády.

Období pandemie covidu-19 toho s sebou i mnoho přineslo. Respondenti zmiňovali, že jim **dal** možnost lépe poznat sebe samé, srovnat si, co je v životě důležité. Ukázal také charakter kolegu, ukázal lidi, na které je spolehnout. Respondenti hovořili o pýše na to, že jako tým takto náročným obdobím prošli a zvládli jej dobře. Doba pandemie zafungovala jako tmelící prvek týmů. Žabomyší války přestaly, všichni pracovali na zvládnutí pandemie. Zaměstnanci se stali vůči sobě ohleduplnějšími, vzájemně se podporovali. Ve vyprávěních se objevovala vděčnost za kolegy.

Někteří respondenti hovořili o bližším poznání klientů, navázání důvěrnějších vztahů s rodinami, o významném nárůstu komunikace s rodinnými příslušníky.

Vděčnost od respondentů zaznívala také za podporu a projevy solidarity, které přicházely z venku. Od komunity, ve které se domov nachází, od jednotlivců, různých spolků, neziskových organizací, od institucí, od dobrovolníků i rodin klientů. Vděčnost zaznívala i za podporu doma, v osobním životě.

Covid-19 s sebou přinesl aktivní využívání nových technologií, došlo k nastavení nových postupů a metodik. Zvýšila se flexibilita týmů poskytujících péči, také dovednost přicházet na nová a nestandardní řešení. Zvýšilo se umění domovů reagovat na krizové situace.

Jedna z organizací popisovala, že pandemie urychlila zavádění práce s biografií, napomohla vyšší individualizaci péče. Péče se v domově daří poskytovat ve výrazně větším klidu, daří se snadněji si nalézat čas na klienty. Zaměstnanci si tohoto času váží.

Jeden z respondentů vypověděl, že se do organizace vrátila disciplína, zaměstnanci se stali ohleduplnějšími i co se týká sledování svého zdravotního stavu.

Období covidu-19 se pro domovy stalo obrovskou zkušeností, na které mohou nyní stavět. Podpořilo uvědomění si vzácnosti času stráveného s klienty a možnosti v péči poskytovat více než jen pečovat o tělo. Utvrdilo domovy v tom, že svou péči poskytují dobře s kvalitními lidmi na správném místě a že paliativní péče má své místo v komplexu poskytované péče.

Vliv covidu-19 na poskytování paliativní péče v domovech

Vliv covidu-19 na poskytování paliativní péče úzce souvisí s omezeními, která s sebou pandemie přinesla, dále s mírou, s jakou covid-19 organizace zasáhl.

Pro všechny organizace covid-19 znamenal zásadní omezení sociálních kontaktů klientů, omezení možnosti stýkat se s blízkými, a to zejména v průběhu jarního a podzimního lockdownu. Snížil se i počet zaměstnanců, případně i dobrovolníků, kteří klienta navštěvovali, omezeny byly i kontakty s ostatními klienty.

Řidší, nebo dokonce žádný fyzický kontakt s blízkými s sebou přinesl menší možnost rodin vyrovnat se se scházením klienta. Pracovníci domovů zaznamenali, že v průběhu hovorů byli klienti vždy upravení, vysazení a zpravidla aktivnější, než bývá v průběhu návštěv běžné. Rodiny tak v řadě případů nemohly získat reálný náhled na stav svého blízkého. Pracovníci rovněž měli méně příležitostí neformálně hovořit s rodinami v průběhu jejich návštěv, jak se běžně dělo do doby před pandemií, a tak ztratili možnost přirozeně otevírat témata péče v závěru života. Zejména u klientů, kteří nastoupili těsně před pandemií, probíhalo navazování vztahů mezi rodinnými příslušníky a zaměstnanci domova hůře.

V domovech, které byly více zasaženy onemocněním klientů i zaměstnanců, znamenal covid-19 narušení poskytování paliativní péče v rozsahu, na jaký byli zaměstnanci zvyklí. Pracovníci z organizací hovořili o změnách v indikaci paliativní péče, v plánování péče v závěru života, poskytování paliativní péče, v péči o tělo zemřelého i péči pozůstalostní.

Indikace paliativní péče byla v případě některých domovů omezena možnostmi docházení lékařů do zařízení. Někteří z lékařů začali v tomto období indikovat lékařskou péči pouze telefonicky, na základě informací, které předaly všeobecné sestry. Jeden z respondentů popisoval, že indikaci namísto paliatra prováděl lékař bez této atestace, jak bylo v domově do té doby obvyklé. V době, kdy byly domovy nejvíce zasaženy, dále docházelo k velmi rychlému zhoršování zdravotního stavu klientů. Klienti umírali, aniž by byli indikováni k paliativní péči.

V řadě případů ani nebyl čas na to zahájit **rozhovory o péči v závěru života**, ani se na umírání klientů připravit. Plánování péče bylo omezeno i u klientů s postupnou progresí zdravotního stavu. V nejvíce zasažených domovech byly rovněž zrušeny multidisciplinární porady, omezilo se plánování péče u klientů i související administrativa (zápisy plnění plánů, jejich hodnocení). Cílem se stalo zajištění základní péče o klienty.

Vlastní poskytování **paliativní péče** ve smyslu tišení symptomů bylo v některých domovech omezeno, v některých případech dokonce nebylo v moci domovů paliativní péči poskytnout. Jednalo se zejména o případy klientů z domovů v regionech, kde došlo k vyčerpání kapacit nemocnic. Klienti odeslaní k hospitalizaci např. pro akutní dušnost byli vraceni zpět do domova, který ovšem neměl potřebné technické vybavení. S akutní dušností klienti i zemřeli. U klientů s relativně pomalejší progresí onemocnění se dařilo nastavit symptomatickou léčbu podle potřeby klientů. Třebaže v některých domovech umíralo v nejtěžších obdobích i několik klientů denně, byl silně omezen počet personálu a zdravotní stav klientů se zhoršoval velmi rychle, zaměstnanci ze

všech domovů se snažili v maximální možné míře doprovázet obyvatele – být s nimi. Někde se doprovázení dařilo, někde klienti umírali tak rychle a v takovém počtu, že nebylo v silách personálu toto zajistit. Povinné využívání ochranných obleků snižovalo přirozenost kontaktu s umírajícími klienty.

Ve všech domovech byly za dodržení přísných hygienických opatření umožněny návštěvy u umírajících klientů. Rodinní příslušníci tuto možnost v některých případech využili. Jeden z respondentů uvedl, že si rodinní příslušníci někdy rádi pamatovali blízké tak, jak je viděli na kameře.

Pro zemřelé s covidem-19 platila zvláštní pravidla pro nakládání s tělem zemřelého. Byla zakázána **úprava těla zemřelého**, zemřelý se převážel ve speciálním plastovém vaku. Respondenti, kteří praxi popisovali, o ní hovořili jako o zvláštní, nepříjemné a nedůstojné. Jeden z domovů se proto domluvil přímo s pohřební službou na tom, že úpravu zemřelých bude provádět i nadále.

Pandemií covid-19 byla rovněž ovlivněna **pozůstalostní péče**. Některé domovy ustoupily od osobního setkávání, hlavní informace předávaly pozůstalým po telefonu, následně si již pozůstalí přišli pouze převzít věci. V dalších případech se předávání pozůstalosti omezilo co do hloubky rozhovoru, nebo se dělo mimo vyhrazené prostory domova. Domovy upustily od organizace **rozloučení** pro blízké. V některých domovech zůstalo zachováno alespoň rozloučení pro klienty a zaměstnance, v jiných vzhledem k epidemické situaci byla rozloučení dočasně zrušena.

V domovech, kde nebyla situace s covidem-19 dramatická, se dařilo poskytovat paliativní péči v rozsahu obdobném jako před pandemií, jen s určitými omezeními vynucenými opatřeními. Jeden z domovů dokonce zmiňoval určité výhody pro poskytování paliativní péče. Protože měl vymezené patro pro covid pozitivní klienty, ale v zásadě nebylo třeba jej využít, mohly v uvolněných pokojích rodiny doprovázet své blízké. Tentýž domov přisuzuje covidu-19 i nestandardní přístup rychlé záchranné služby, kdy spolu s ní přijel lékař, který poskytl umírajícímu klientovi potřebnou medikaci a ten mohl v klidu zemřít v domově.

Zkušenosti s poskytováním paliativní péče přinesly domovům výhody ve zvládání covidu-19. Zaměstnanci domovů se dokázali rychle přizpůsobovat změnám, a to jak organizačním, tak měnícímu se stavu klientů. Byli též schopni vyzorovat změny stavu klientů a reagovat na ně.

Vliv covidu-19 na poskytování paliativní péče souvisí s omezeními danými vnějšími nařízeními, dále s omezeními danými zatížením personálu. Jako zásadní vyvstává důležitost dostatečného počtu personálu pro plánování péče i kvalitní poskytování paliativní péče spolu s dostatkem času. Jako významná se ukázala i důležitost osobního setkávání se s blízkými obyvatel. Zaměstnanci domovů, kteří poskytují paliativní péči, byli doposud zvyklí poskytovat péči zejména klientům s geriatrickou deteriorací, méně často pak klientům s orgánovým selháváním či onkologickými diagnózami. Na extrémně rychle se měnící stav klientů, kteří zemřeli v přímé souvislosti s covidem-19, nebyli připraveni. V souvislosti s poskytováním paliativní péče během pandemie covidu-19 se ukázala jako velmi důležitá role dalších poskytovatelů péče, zejména nemocnic. Pobytové sociální služby pro seniory mají vzhledem ke zvládání zdravotního stavu klientů svá omezení. Tam, kde již nemohou zajistit kvalitní péči (nejen) umírajícímu obyvatele, potřebují spolupracující subjekt, který může tuto úlohu naplnit. Poskytování paliativní péče v průběhu pandemie covid-19 rovněž zdůraznilo nutnost dostatečného materiálního a technického vybavení (oxygénátorů, odsávacích hlenů a sekretu apod.), potřebné odpovídající kompetence všeobecných sester, pečovatelských pracovníků a dalších odborníků a spolupráce lékařů.

Jako zcela zásadní se pro poskytování paliativní péče v mimořádných podmínkách ukazuje vzájemná podpora pracovníků i zajištění podpory dalšími odbornostmi (psychologové, kaplani, supervizoři aj.).





Doporučení pro praxi

Pandemii covidu-19 lze vnímat jako krizovou situaci, která přinášela odpovídající těžkosti a v řadě případech i traumatické zkušenosti. Covid-19 se v současné době stal běžnou, i když nepříjemnou, součástí života nás všech. Všichni bychom si přáli, aby se podobné události v budoucnosti nestávaly, přesto je možné, že se s dalšími krizovými situacemi epidemické povahy v budoucnu setkáme. Při reflexi kazuistik vyvstalo několik cenných poznatků i příkladů dobré praxe, které zde pro budoucí potřebu dále shrnujeme.

Informace, které proudily od státních institucí směrem k domovům, byly **roztříštěné**, velmi náročné rovněž bylo se v opatřeních vyznat a najít způsob, jak je implementovat do každodenního provozu domova. Účinným nástrojem se stalo ustanovení úzkého kruhu manažerů, kteří opatření **nastudovali** a rozhodli o způsobu jejich implementace do praxe, a to včetně **způsobu komunikace směrem k různým cílovým skupinám** (klienti, rodinní příslušníci, zaměstnanci). Osvědčilo se vydávat maximálně stručné a jasné pokyny, a to jak v písemné, tak ústní podobě. Klíčová pro účinnou implementaci nařízení do praxe byla důsledná instruktáž všech liniových manažerů, jasné rozdělení kompetencí a týmová spolupráce.

Vzhledem k nejasnosti nařízení a častým změnám v opatřeních se jako výhodný ukázal **aktivní postoj** vedení domova pro zajištění co největší srozumitelnosti implementovaných opatření. Cílem manažerů v tomto období bylo zajistit co nejvyšší míru jistoty a stability v nejistém období. Respondenti z řady organizací hovořili o dovednosti zavádět **logicky vyplývající** interní opatření ještě dříve, než k nim vydala pokyn některá státní instituce. Důležitým pomocníkem se stal „selský rozum“.

V neustále se měnící situaci se jako účinné ukázalo **vypracovávání různých krizových scénářů**, ať již se jednalo o krizové scénáře týkající se průniku covidu-19 do domova, nebo týkající se nedostatku personálu. I když se pak v realitě vyvinula situace úplně jinak, než jak byla předpokládána v krizovém scénáři, vznikl trend již dopředu promýšlet různé varianty a hledat nová řešení a nové nápady („out of the box thinking“). V klíčovém okamžiku to také umožnilo zachovat relativní klid a jednat.

V průběhu pandemie se stalo zcela zásadním **nastavení a dodržování hygienických opatření**. Domovy věnovaly velký prostor nácviku správného používání osobních ochranných pracovních prostředků, posílení hygienických opatření, včetně častější dezinfekce, v případě přítomnosti koronaviru mezi klienty pak správnému vydělení covidových zón a podmínek vstupu do nich, likvidaci infekčního materiálu a souvisejícím opatřením. Užitečnými pro orientaci v nastalé situaci se staly **interní metodiky**. Důležitou se stala **osobní odpovědnost zaměstnanců** za zdraví své, klientů i svých blízkých. Doporučením pro pracující v domovech byla minimalizace kontaktů na nezbytně nutnou míru. Domovy přicházely **s dalšími opatřeními, jak redukovat riziko nákazy**, a to např. spolujízdami do zaměstnání pro omezení cest MHD, oddělením pracovníků různých oddělení domova tak, aby se nepotkávali, minimalizací počtu kontaktů vstupujících do míst, kde klienti bydlí a kde se zdržují, přenosy porad do online prostoru, setkáváním limitovaného počtu pracovníků na jednom místě apod. Důležitými aktéry byli samotní zaměstnanci. Jak zmínila řada respondentů, zážitek krize ukázal charaktery

lidí, týmy respondentů stmelil. Aby se to však mohlo stát, zcela zásadní byla **vzájemná podpora zaměstnanců**; solidarita mezi nadřízenými a podřízenými, mezi kolegy navzájem. Všechno, co může **podpořit v takové chvíli morálku**, je cenné. Za příklady respondenti dávali např. tisk poděkování od rodinných příslušníků, sdílení různých pozorností, které byly zaměstnancům domovů darovány, humor, vyjádření obdivu aj. Klíčová byla podpůrná role vedoucích, dále sociálních pracovníků, psychologů, kaplanů, tedy profesí, které mají v popisu práce aktivně naslouchat. Třebaže mnoho organizací pro to nemělo kapacity, mohly sáhnout i po externí podpoře – supervizorů, psychologů, krizových linek aj.

Situace, které řada z respondentů popisovala, byly jednoznačně krizové s potenciálem traumatizovat. Pro zvládnutí náročnosti situací se osvědčilo **vytvořit prostor pro odvětvování emocí**, prostor pro sdílení těžkostí v souvislosti s covidem-19. V rozhovorech někteří z respondentů zmínili, že doposud nemají období emočně a psychicky zvládnuté a zpracované, a ani neměli prostor nejnáročnější chvíle reflektovat.

Některé domovy se ocitly v situaci akutního nedostatku personálu. Za dobrou praxi považujeme, že i v průběhu něj byli schopni umožnit unaveným pracovníkům vzít si chvíli volna. Z vyprávění čísla **laskavost**. Tu považujeme za důležitou v podobných situacích pěstovat a podporovat.

Tam, kde již není odkud brát z vlastních zdrojů, doporučujeme **zapojit všechny dostupné externí zdroje a služby**. Ať již se jedná o oslovení dobrovolníků, Českého červeného kříže, kontaktování krizových štábů na krajích, Akademie věd či dalších subjektů.

Po celou dobu trvání krizového stavu doporučujeme ve zvýšené míře dbát o **efektivní komunikaci**. Mezi zaměstnanci různých úrovní spolu navzájem, mezi zaměstnanci a klienty, mezi domovem a blízkými klientů. Napomůže ustanovit kontaktní osoby a odpovídající komunikační kanál. V domovech se kromě telefonů a e-mailů osvědčily i skupiny na Messengeru a SMS brány.

V případech uzávěry domova doporučujeme hledat způsoby, jak v maximální možné míře podpořit komunikaci mezi klienty a blízkými. Nabízí se videohovory za využití různých komunikačních platforem (např. Skype, Google Meet), hovor přes prosklené dveře aj.

Covid-19 je zde bohužel stále s námi. Ochota dodržovat opatření se snižuje. Za zásadní proto považujeme **aktivně připomínat důležitost dodržování opatření** a setrvale obnovovat ostražitost.

Shrnutí a závěr

Cílem předkládaného materiálu bylo reflektovat dopady vlivu pandemie covidu-19 na poskytování paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory.

Rozhovory pro vznik kazuistik probíhaly v období mezi červencem a říjnem roku 2021, hlavním objektem zájmu tedy byla zejména první a druhá vlna pandemie covidu-19.

Celkem proběhlo 24 rozhovorů v 10 organizacích poskytujících službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem v různých krajích České republiky.

Všech deset zapojených organizací má aktivní zkušenost s proniknutím onemocnění covidem-19 do domova. Mezi organizacemi se nacházejí takové, kde nákaza klientů i zaměstnanců byla minimální, i ty, kde byla masivní. Všechny organizace hodnotí covidovou dobu jako velmi náročnou a stresovou.

Na organizace byly od počátku kladeny velké nároky v oblastech, které dosud nebyly jejich oblastí zájmu (epidemická opatření, zvýšené hygienické nároky, ...). Organizace musely na tyto nové nároky a nařízení rychle reagovat a měnit pracovní postupy, což provázely pocity nejistoty a strachu. Skoro žádná organizace se neobešla bez externí pomoci (zdravotníků, armády, studentů, ...).

Pro personál těchto zařízení bylo a stále je covidové období velmi vyčerpávající, ale i přesto se chovají velmi disciplinovaně a odhodlaně. Celé období se jim daří překlenout pomocí týmové podpory a soudržnosti, ale nyní se nacházejí v situaci, kdy si nestačili odpočinout a nemají, kde načerpat nové síly.

Klienti velmi těžce nesli uzavření domovů a absenci kontaktu s rodinou. Všechny organizace nahrazovaly návštěvy rodin pomocí videohovorů a dalšími inovativními způsoby. Pro klienty s výraznějším kognitivním deficitem bylo těžké pochopit nutnost setrvání na pokoji, zrušení aktivit i zákaz návštěv. Také komunikace s personálem, který má na obličeji respirátor, je pro ně složitější. Celkově ale klienti situaci zvládli a zvládají. Několik organizací reflektuje zlepšení vztahu s rodinami, jiné si zase stěžují na nemožnost navázání osobních vztahů s rodinnými příslušníky. Obecně bylo nutné v covidové době podpořit komunikaci s rodinou prostřednictvím fotografií, telefonátů, sociálních sítí a někde i nově vzniklými SMS bránami.

Covid-19 také ovlivnil poskytování paliativní péče v domovech. Nucené omezení sociálních kontaktů se projevilo ve složitostech plánování péče v závěru života. Téma se obtížněji otevíralo s blízkými, kteří se přirozeně složitěji vyrovnávali s odcházením svých blízkých. Specifickou situací se stalo poskytování paliativní péče klientům umírajícím s onemocněním covidem-19 či v jeho důsledku (postcovidové syndromy). Stav těchto klientů se často horšil znenadání, nebyl prostor pro otevření tématu s blízkými či pro indikaci paliativní péče. V domovech s velkým rozšířením onemocnění covidu-19 v nejtěžších časech docházelo k úmrtí více klientů denně. Nebyl dostatek personálu, tedy i možnosti provázání a rozloučení se byly značně znesnadněné. Ne vždy se podařilo zajistit dobrou kvalitu života v závěru života. Tato skutečnost byla doprovázela velká bezmoc zaměstnanců. Domovy umožňovaly návštěvy u klientů v terminální fázi onemocnění, některé z rodin tuto možnost využívaly. Covid-19 s sebou přinesl jiné postupy v nakládání s tělem zemřelého, který se neslučoval

s filozofií důstojné péče a který byl respondenty vysloveně negativně hodnocen. Omezené možnosti setkávání také vstoupily do minimalizace kontaktů s pozůstalými. Pokud nebyla možnost rozloučit se s klienty, dopadala tato skutečnost zejména na zaměstnance.

Od chvíle, kdy je covid součástí našeho každodenního života, uplynuly již skoro dva roky a v tomto čase došlo k mnoha změnám. Některé z nich měly kratší trvání (uzavřené domovy), jiné jsou v domovech přítomny již od počátku (ochrana dýchacích cest), ale celkově se toho změnilo mnoho. Za všemi těmito změnami a celkovým zvládnutím situace stojí spousta práce, energie, odhodlání, zodpovědnosti, poctivosti a empatie všech zainteresovaných osob.

Během zpracovávání získaných údajů a sepisování výsledného dokumentu se téma covidu-19 bohužel stalo zase aktuálním. Pro zajištění co největší výpovědní hodnoty byli respondenti ještě dodatečně dotázáni na to, jak nyní (11/2021) prožívají další vlnu pandemie.

Všechny organizace se shodnou na tom, že vidina další vlny je děsivá. Mezi zaměstnanci domovů panuje únava, vyčerpání a názor, že již v tuhle chvíli je to dlouhé a vidina konce je v nedohlednu. Na druhou stranu domovy reflektují větší připravenost a klid založený na získaných zkušenostech z minulých vln. V současné době se všichni snaží dělat maximum pro to, aby zamezili vniknutí nákazy do domova. Většině organizací se to zatím daří. Odůvodňují to tím, že mají někde všechny, jinde většinu klientů očkovaných. Velké naděje vedení domova vkládá i do třetí posilující dávky očkování, kterou se snaží klienty naočkovat co nejdříve. Velká část personálu domova je také očkovaná. Ti, kteří nejsou očkovaní, se pravidelně testují. Některí respondenti pociťují napětí mezi skupinou očkovaných a neočkovaných a stěžují si na nelogičnost nařízení (očkování se nemusejí testovat, i když mohou být také rizikem nákazy).

Únava je patrná také u rodin klientů, které již nejsou tak disciplinované jako dříve a snaží se obcházet nařízení. Obecně lze rodiny rozdělit na dvě skupiny. Jedna skupina si plně uvědomuje závažnost situace a spolupracuje s domovem. Druhá skupina rodin má problém nastavená pravidla domovů akceptovat, někteří proti nim dokonce velmi aktivně vystupují.

Obecná tendence domovů spočívá v zachování normálního režimu v co největším rozsahu. V domovech probíhají běžné aktivity (někde ve sníženém počtu účastníků), všechny domovy jsou otevřené a umožňují návštěvy, i když s různými omezeními (zkrácená návštěvní doba, pouze dvě osoby u jednoho klienta, nutnost prokázání bezinfekčnosti, ...). Právě omezení návštěv je krok, kterého se klienti i jejich rodiny nejvíce obávají. Domovy proto dělají maximum, aby předešly uzavření domova.

Shrnutí doporučení

Pro poskytování péče, včetně péče paliativní, během pandemie covidu-19 doporučujeme následující:

Sledovat aktuální dění a platná opatření na stránkách státních institucí (MPSV, MZ, příslušný krajský úřad, příslušné krajské hygienické stanice).

- Informace MPSV jsou k nalezení na adrese **<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-info>**;
 - Užitečnými mohou být doporučení zveřejněná na stránkách MPSV na adrese **https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-archiv#doporucene_postupy**.
-

Nastavit další doprovodná opatření pro minimalizaci rizika nákazy.

Kromě očkování a testování se jedná např. o vyhýbání se akcím s vysokým rizikem nákazy.

Zařadit do profesní přípravy oblast prevence přenosu infekčních nemocí, jejíž součástí je i zácvak v užívání osobních ochranných pracovních prostředků.

Mít vytvořené interní metodické materiály pro poskytování péče v průběhu pandemie covidu-19, včetně péče o tělo zemřelého. Domluvené postupy důsledně dodržovat.

Pro případ nutnosti zavedení bariérového režimu mít připravené sady pro jeho zavedení.

Pro návštěvy u terminálně nemocných mít připravené balíčky osobních ochranných prostředků pro rodinné příslušníky.

Dovybavit domov koncentrátory kyslíku (v počtu alespoň 4 na 50 klientů) a odsávačkami hlenů a sekretů (v počtu alespoň 4 na 50 klientů).

Zajistit zaměstnancům maximální možnou podporu informační (tj. zaměstnanci vždy vědí, jak mají v péči postupovat) i emoční a duchovní.

Kromě pěstování podpory kolegiální je žádoucí mít zajištěnu podporu psychologa, duchovního, případně supervizora.

Dbát na ocenění zaměstnanců.

Sdílet poděkování.

Pro management implementace opatření jasně vymezit role a kompetence v týmu.

Zvláště pak dbát na jasnost a srozumitelnost komunikace směrem k zaměstnancům, klientům i rodinným příslušníkům.

Pro komunikaci s rodinnými příslušníky zavést jednotné komunikační kanály a kontaktní osoby.

Kromě klasické e-mailové a telefonické komunikace se osvědčilo např. založení skupiny na Messengeru, zřízení SMS brány a další.

Nebát se říct si o pomoc a nabízenou pomoc v případě potřeby přijmout.

Udržovat ostražitost, dodržovat opatření, připomínat si, že covid-19 je zde stále s námi.

