

Mobilní specializovaná paliativní péče v Jihočeském kraji

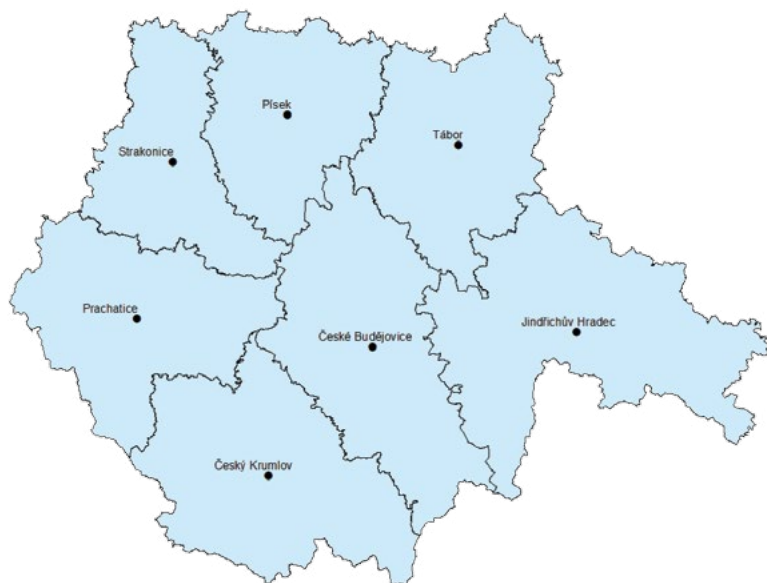
Domácí hospice v Jihočeském kraji



Jihočeský kraj

MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE V JIHOČESKÉM KRAJI

Domácí hospice v Jihočeském kraji





Jihočeský kraj

OBSAH

Co je paliativní péče	5
Jak probíhá domácí paliativní hospicová péče	7
Co nabízí paliativní domácí hospice svým pacientům	10
Jak funguje paliativní hospicový tým	11
Jaké jsou potřeby umírajících	12
Doprovázení pečujících a pozůstalých	15
Další služby	16
Paliativní péče o děti se závažným život limitujícím onemocněním	17
Přehled domácích hospiců v Jihočeském kraji	22
Použitá a doporučená literatura	26



CO JE PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyлéčitelnou nemocí v pokročilém nebo terminálním (konečném) stádiu. Jejím cílem je zmírnění bolesti, tělesného a psychického strádání a poskytnutí podpory blízkým nemocného.

Paliativní péče umožňuje nemocnému člověku, aby mohl prožívat svůj život co nejaktivněji a v co nejvyšší možné kvalitě až do konce. Co je to **kvalitní život**, není předem definováno, protože každý člověk si určuje sám, co považuje za kvalitní život.

Paliativní péče se dělí na **obecnou** a **specializovanou** paliativní péči.

Obecnou paliativní péči je možné poskytovat kdekoli. Lze ji poskytovat v domácím prostředí, v prostředí sociálních institucí jako jsou domovy seniorů, v ambulancích praktických lékařů, v ambulancích odborných lékařů i na jednotlivých odděleních nemocnic, tedy všude, kde je člověk, který je v závěrečném období svého života.

Specializovaná paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám multidiscipinárním týmem odborníků, jehož nedílnou součástí je lékař paliativní medicíny (paliatr). Tento tým je v otázkách paliativní péče speciálně vzděláván a má potřebné zkušenosti.

Specializovaná paliativní péče se poskytuje v následujících zařízeních:

- » domácí (mobilní) hospice
- » lůžkové hospice
- » oddělení paliativní péče v nemocnicích
- » specializované ambulance paliativní medicíny

Paliativní péče přistupuje k člověku v jeho celistvosti. Nevší- má si tedy pouze jeho biologických potřeb, ale pomáhá ne- nemocnému naplnit také jeho potřeby psychické, sociální a spi- rituální. Proto je paliativní péče vždy poskytována týmem odborníků z různých oblastí. Vedle lékaře – paliatra a zdra- votních sester je tu sociální pracovník, psychiatr/psycholog/ psychoterapeut, duchovní aj.

Paliativní péče zahrnuje do své pozornosti také rodinu a blíz- ké přátele nemocného, i komunitu, ve které nemocný žije. Jim poskytuje podporu v průběhu nemoci blízkého člověka, zaučuje je do péče o nemocného, pomáhá jim se připravit na zhoršení stavu i ztrátu svého milovaného. Paliativní péče trvá i po úmrtí nemocného, kdy tým poskytuje, pokud je tře- ba, podporu pozůstalým v době zármutku.

Nejoptimálnější je, pokud je paliativní péče předem pláno- vána s přihlédnutím k přáním pacienta a jeho rodiny. U někte- rých pacientů se v průběhu onemocnění snižuje schopnost rozhodovat se, proto je plánování péče tak důležité. Slouží k tomu také institut **dříve vysloveného přání** (§ 36, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), v němž pacient může předem učinit informované rozhodnutí o léčbě a péči, která mu má být v budoucnu poskytnuta.

Paliativní péče **podporuje život a umírání považuje za přirozený proces**, kterým je život završen. Nikdy smrt neurychluje, ale ani neoddaluje. Zaujímá jasný nesouhlasný postoj k eutanazii a asistované sebevraždě.

JAK PROBÍHÁ DOMÁCÍ PALIATIVNÍ HOSPICOVÁ PÉČE

Smyslem paliativní hospicové péče je **zmírnit tělesné i psychické strádání**, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu celé rodině nejen v období umírání nemocného, ale i po něm.

Domácí hospice poskytují **specializovanou paliativní péči** probíhající v přirozeném prostředí pacientů, kteří se nacházejí v terminální fázi nevléčitelného onemocnění, a jejich přáním je **zůstat doma**.

Multidisciplinární tým při péči o pacienta a jeho rodinu má na zřeteli všechny dimenze člověka, tedy bio-psycho-sociální a spirituální potřeby. Proto je tým ve složení: lékař – paliatr, další lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníce, pečovatelky, psychiatr/psychoterapeut/psycholog, duchovní a dobrovolníci. Do péče přijímají nejen dospělé, ale i dětské pacienty.

Tato péče nabízí možnost umírajícím strávit poslední týdny a dny života v domácím prostředí v okruhu svých blízkých, kteří o nemocného aktivně pečují.

JAK PÉČE PROBÍHÁ?

1

První kontakt probíhá telefonicky nebo osobně v hospicové poradně. Po vysvětlení možností paliativní hospicové péče, sepsání žádosti o přijetí do péče a splnění podmínek k přijetí, je domluven termín přijetí.

2

Lékař spolu se zdravotní sestrou a sociální pracovnící navštíví pacienta a jeho rodinu. Vyslechnou obtíže i přání nemocného a jeho blízkých, vyšetří pacienta a seznámí rodinu s praktickým fungováním domácího hospice. Lékař určí četnost návštěv lékaře a zdravotních sester. Tato četnost se odvíjí od aktuálního zdravotního stavu pacienta a jeho potřeb. Sociální pracovník vysvětlí a podepíše s nemocným a pečujícím smlouvu o poskytnutí péče, poskytne pacientovi a rodině užitečné informace (např. řešení příspěvku na péči), nabídne rozhovor a pomoc při zvládnání měnící se situace. V případě potřeby zprostředkuje zajištění dalších služeb, případně přijetí do lůžkového zařízení. Příjmová návštěva lékaře se zdravotní sestrou může proběhnout odděleně od návštěvy sociální pracovnice.

3

Rodina dostane k dispozici pohotovostní číslo na mobilní telefon zdravotních sester, kam lze volat o radu nebo pomoc, kdykoli ve dne i v noci, o víkendech a svátcích. Při telefonickém kontaktu zdravotní sestra vyhodnocuje, zda stačí edukace a podpora rodiny po telefonu, či se zdravotní stav pacienta změnil natolik, že je třeba, aby vykonala neplánovanou návštěvu sama, či společně s lékařem.

4

Po celou dobu péče jsou k dispozici pacientovi i rodině všichni členové paliativního hospicového týmu. Doprovázejí pacienta i jeho blízké.

5

Ve chvíli úmrtí zdravotní sestra přijede do rodiny, pomáhá při zajištění ohledání, s pietní úpravou těla, kontaktováním pohřební služby, provází časem rozloučení.

Co nabízí paliativní domácí hospice svým pacientům

- » dostupnost kvalifikované péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dnů v roce pro zmírnění tělesného i psychického strádání, zachování důstojnosti, podporu a pomoc i celé jeho rodině a blízkým pacienta,
- » nepřetržitou dostupnost telefonické konzultace se zdravotní sestrou, případně s lékařem – paliatrem, včetně nepřetržité neplánované návštěvní služby v případě potřeby,
- » vybavení domácnosti všemi potřebnými lékařskými a zdravotnickými přístroji a kompenzačními pomůckami, které zajišťují co nejvyšší možnou kvalitu života nemocného člověka,
- » pomoc celého multidisciplinárního týmu, který je schopen zajistit péči nejen zdravotní, ale i psychologickou, sociální a spirituální.

Jak funguje paliativní hospicový tým

Mobilní specializovaná paliativní péče klade vysoké nároky na kvalitu a odbornost celého multidisciplinárního týmu. Jednotliví členové jsou k dispozici nejen pacientovi, ale celé pečující rodině, a musí úzce spolupracovat. Aby tým fungoval, jak má, je důležitá úcta nejen k pacientům, ale i ke kolegům a k životu samotnému.

Tým pravidelně přehodnocuje plán péče a dbá na plynulé předávání informací mezi svými jednotlivými členy. Domácí paliativní hospicová péče spolupracuje dále s praktickými lékaři, lékaři specialisty, nemocnicemi a poskytovateli sociálních služeb. Tým se kontinuálně vzdělává v oblasti paliativní péče.

Cílem mobilní specializované paliativní péče je umožnit nevyléčitelně nemocnému žít doma až do konce života, v co nejvyšší možné kvalitě, a to i s velmi závažnými symptomy nemoci. Podporovat jeho blízké v čase pečování a doprovázet je v případě potřeby v čase jednoho roku od úmrtí jejich blízkého a umožnit jim tak návrat do života.

V průběhu nemoci se prioritita potřeb mění. Na začátku péče je vždy prvořadé zaléčit bolest a další, často velmi závažné symptomy nevyléčitelné nemoci, v závěrečné fázi se často stávají důležitými potřeby sociální a spirituální.

Jaké jsou potřeby umírajících

Terminální, závěrečná fáze onemocnění je konečné období nemoci, kdy se očekává, že pacientův život je ohraničen řády dnů, týdnů, maximálně několika měsíců.

Přítomnost blízkých osob nemocného člověka, spolu s kvalitní lékařskou a ošetrovatelskou péčí, a péčí dalších odborníků týmu, je nezbytným předpokladem pro naplňování všech jeho potřeb a zachování co nejvyšší možné kvality života nemocného a jeho rodiny.

Biologické potřeby

Bolest, dušnost, nevolnost, nespavost, zácpa, nechutenství,...

Člověk trpící nevléčitelnou nemocí je často sužován nepříjemnými, obtěžujícími a často velmi závažnými příznaky (symptomy), které sebou nemoc přináší. Mobilní specializovaná paliativní péče nabízí **nepřetržitou pomoc** 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. Zdravotní stav nemocného se může v závěru života dramaticky měnit a je třeba na tyto změny rychle a adekvátně reagovat. Každý obtěžující symptom se řeší ihned a odborně.

Psychologické potřeby

Úzkost, bezmoc, vztek, strach, agrese, deprese,...

Umírající člověk se cítí ohrožený, uvědomuje si konec svého života, většinou je vyčerpaný a unavený, má strach z toho, co bude následovat. Často o svých pocitech se svým okolím nemluví, a tak jeho blízcí mnohdy ani netuší, jaké utrpení se v něm odehrává. **Strach a nejistota** jsou nejčastějšími pocity umírajících a je zapotřebí tyto pocity odstranit nebo alespoň zmírnit.

Úlohou hospicového psychoterapeuta, psychologa či psychiatra je pomoci pacientovi i rodině vyrovnat se se smrtí, se ztrátou blízkého člověka, při řešení existenciálních krizí, při zvládání vnitřních a vnějších konfliktů nemocného a konečně také pomoci při loučení.

Sociální potřeby

Odloučení, samota, zklamání, sociální vztahy, rodina,...

V době nemoci a umírání si nemocný uvědomuje hodnotu blízkosti druhého člověka, hodnotu vztahů. **Osamocenost** je jednou z nejvíce obávaných věcí, které lidé s nevléčitelnou nemocí zmiňují. Přirozeným zdrojem sociální opory je především rodina, ve které je pomoc a podpora přirozenou součástí společného života, a která se tak podílí na utváření pocitu bezpečí, jistoty a sounáležitosti.

Nemoc může vytvářet psychickou bariéru mezi nemocnými a jejich blízkými. Umírající se tak může paradoxně stále více vzdalovat od těch, kteří jsou pro něj nejdůležitější. Paliativní hospicový tým se snaží podporovat rodinu i nemocného v komunikaci a vzájemné otevřenosti. Zároveň každému jednotlivci pomáhá pochopit prožívání druhých členů rodiny. V závěru života potřebuje umírající nejen být se svými blízkými, ale snaží se také řešit problémy ve vztazích v rodině a uspořádat si své věci.

Završení vztahů s druhými bychom mohli shrnout do těchto pěti slov, která se zdají jednoduchá a prostá, ale obsahově jsou velmi důležitá: **odpouštím ti, odpusť mi, mám tě rád, děkuji, můžeš jít.**

Jenom člověk, který **přijal svoji situaci**, je schopen se postavit k realitě a **rozloučit se** se svými blízkými, se světem, ve kterém žil, a který miluje. Tyto chvíle **dávají lidskému umírání důstojnost** a mohou pomoci pozitivně prožívat toto nesnadné období také těm, kteří nemocného na jeho závěrečné pouti doprovázejí.

Spirituální potřeby

Obavy, úzkost, strach z umírání a smrti, odpuštění, smysl utrpení, konečnost lidského života,...

Když se člověk dozví pravdu o svém nevyhléditelném onemocnění, je bezprostředně konfrontován se svou vlastní konečností. Začne **hledat smysl života**, v hlavě mu vyvstávají exis-

tenciální otázky spojené s oblastí spirituální či náboženskou. Nemocní potřebují někoho, kdo by jim tyto otázky pomohl formulovat, pokládat a spolu s nimi hledat jejich osobní odpovědi na ně. Obsahem spirituální péče je hlavně doprovázení. Nemocní chtějí ve většině případů mluvit o svých obavách, bolesti, smrti, umírání a stejně tak i o naději a očekáváních.

Doprovázení pečujících a pozůstalých

Nedílnou součástí hospicových služeb je péče o rodinné příslušníky pacienta a jeho blízké. Doprovázení začíná již ve chvíli, kdy rodina přichází do hospicové poradny pro radu. Sociální pracovnice vyslechne jejich příběh a nabídne všechny možnosti péče. **Pomáhá, podporuje a posiluje** je v jejich rozhodnutích bez jakéhokoli soudu. Během péče pak všichni pracovníci hospice podporují pečující ve všech fázích prožívání těžké nemoci a doprovázejí je ke smíření se s nemocí a s odchodem blízkého člověka.

Součástí služeb, které poskytuje domácí hospic, je i **péče o pozůstalé**, kteří často potřebují oporu ve svém smutku. Je normální, že rodina prožívá po smrti svého blízkého bolest a zármutek. Pomoci může vědomí, že měli možnost prožít s nemocným poslední dny jeho života a rozloučit se. Domácí hospice poskytují pozůstalým péči zpravidla jeden rok po úmrtí jejich blízkého, a to jak formou individuálního přístupu ke každému, tak i formou pořádání pravidelných svépomocných skupin či „vzpomínkových setkání“.

Další služby

Součástí služeb domácích hospiců je také **půjčovna zdravotnických kompenzačních pomůcek**, které zvyšují komfort pacienta a usnadňují péči o těžce nemocné a umírající v domácím prostředí. Jedná se o polohovací lůžka, antidekubitní matrace, koncentrátory kyslíku, vozíky, chodítka, WC židle, pomůcky k polohování ležícího pacienta a jiné.

Domácí hospice zajišťují terénní **odlehčovací služby**, které ulehčí rodině v péči. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek, kdy je v péči vystřídá jiný pečující.

Nedílnou součástí je rovněž **odborné sociální poradenství**. **Poradny** nabízí podporu a pomoc při zvládnání vzniklé sociální situace, poradenství pro pečující i podporu při ztrátě blízkého. Sociální pracovník hospice pomáhá rodině zorientovat se například v sociálních dávkách, na které může mít nemocný a rodina případně nárok, kde všude je ještě možné hledat pomoc, na koho se obrátit, jak si zorganizovat péčování, rozvrhnout síly pro pečující, kde čerpat energii a sílu do těžkých dnů. Často intervenue u odborných institucí ve prospěch nemocného a koordinuje péči a přístup kvalifikované péče k nemocnému.

Paliativní péče o děti se závažným život limitujícím onemocněním

V České republice žije, vycházíme-li z poslední britské prevalenční studie z roku 2020, až 13 280 dětí se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou. Pro saturaci specifických potřeb těchto dětí a jejich rodin je třeba zajistit dostupnou síť poskytovatelů dětské paliativní a perinatální péče a dalších souvisejících sociálních, zdravotních a školských služeb.

Rozdíl mezi paliativní péčí o děti a dospělé

Kromě specifíků, která vyplývají z péče o dětského pacienta obecně, spočívá hlavní rozdíl zejména ve spektru a rozložení diagnóz vyžadujících paliativní péči. Zatímco u dospělé populace se jedná převážně o onkologické pacienty (cca 75–80%), u dětí tvoří tato onemocnění pouhých 20%. V dětské populaci existuje větší různorodost stavů vyžadujících paliativní péči a podstatně vyšší podíl nenádorových diagnóz.

V širším kontextu vyžadují paliativní péči dvě skupiny dětí: ty, které mají život limitující onemocnění, tedy stav, kdy je předčasné úmrtí obvyklé (některé svalové dystrofie, spinální muskulární atrofie – SMA, degenerativní onemocnění CNS, dědičné poruchy metabolismu, komplexní dědičné vady, následky prematurity), a dále ty, které mají život ohrožující onemocnění, tedy stav, kdy je vysoká pravděpodobnost předčasného úmrtí v důsledku těžké nemoci (onkologické diagnózy, intenzivní péče po vážném úrazu CNS apod.).

Jak by měl vypadat systém péče?

V roce 2021 byla vypracována Koncepce péče o děti a dospívající se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou a jejich rodiny. Koncepce rozděluje systém péče o tyto děti a jejich rodiny do třech oblastí.



Identifikace dítěte a rodiny s paliativními potřebami, tvorba plánu péče a zajištění péče

Pro první fázi péče o dítě s paliativními potřebami je zásadní identifikace takového pacienta, a to buď s ohledem na jeho diagnózu, nebo potřeby, které má vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Nejčastěji k tomu dochází na pracovištích terciárního typu (fakultní nemocnice, centra vysoce specializované péče), ale také v rámci dalších poskytovatelů zdravotních služeb. Zásadním momentem pro tuto fázi je příprava na sdělení a samotné sdělování závažné zprávy a tvorba plánu péče společně s rodinou tak, aby pro ni byl srozumitelný a zároveň odborně podložený. Cílem této péče by měla být také příprava na předání do péče rodiny. U rodin po nečekaném úmrtí dítěte jsou zmapovány jejich potřeby, zajiš-

těn plán péče a jsou propojeny na potřebné služby podpory v místě jejich bydliště. Děti se závažným život limitujícím a ohrožujícím onemocněním by měly být hospitalizovány na akutním lůžku pouze po nezbytně dlouhou dobu.

Zajištění adekvátní a dostupné péče v domácím prostředí

Péče doma je pro rodinu velmi psychicky i fyzicky náročná. Aby mohla rodina o dítě adekvátně pečovat, musí být zajištěna dostupnost a koordinovanost všech druhů služeb. Tedy nejen služeb zdravotních, ale i sociálních a také možnost adekvátního vzdělávání.

Aby byla péče doma dobře zajištěna, je důležité, aby služby byly návazné a dobře koordinované. Stejně tak je velmi důležité, aby měla pečující rodina možnost si od náročné péče o dítě, které vyžaduje velký objem zdravotní péče, efektivně odpočinout.

Z tohoto pohledu je důležité:

1. spolupráce v komunikaci nemocnice – PLDD – rodina
2. dostupnost služeb v domácím prostředí – agentury zdravotní péče, terénní odlehčovací služby, zajištění adekvátních pomůcek
3. zajištění finanční podpory rodiny
4. dostupnost odlehčovacích služeb
5. dostupnost adekvátního vzdělávání a dalších aktivit, vhodných pro dítě v závislosti na základním onemocnění a aktuálním zdravotním stavu
6. dostupnost specializované paliativní péče pro případ zhoršení zdravotního stavu

Péče v závěru života, v období truchlení a pozůstalostní péče

Péče v závěru života je velmi náročným obdobím nejen pro nemocného dětského pacienta, ale zejména pro jeho pečující. Je třeba, aby péče probíhala v místě preference rodiny s dobrým zajištěním zkušených profesionálů.

Pokud je místem preference rodiny péče v domácím prostředí, je důležité:

1. spolupráce v komunikaci pediatr (nemocnice) – rodina – MSPP
2. dostupnost zdravotnického týmu 24 h denně 7 dní v týdnu včetně lékaře edukovaného ve specializované paliativní péči
3. okamžitá dispozice léků bez nutnosti předpisu na recept
4. přístroje a pomůcky nutné pro péči (infuzní pumpy, odsávací, oxygenátor, lineární dávkovače, ultrazvuk a další)
5. zajištěná pozůstalostní péče

Pozůstalostní péče by měla být přirozenou a samozřejmou součástí perinatální a dětské paliativní péče. Je důležité podpořit rodinu v tom, aby si dovolila truchlit, dala najevo své emoce a myšlenky, které se týkají úmrtí dítěte, ale také obavy, které z toho mohou pro budoucnost plynout. Paliativní týmy i ostatní poskytovatelé zdravotních nebo sociálních služeb poskytují pozůstalostní péči, a to jak prostřednictvím vlastních pracovníků, tak jednoduchým odkazem na službu, která v regionu existuje.

Na webu <https://pallium.cz/mapa-organizaci> existuje mapa organizací pomáhající dětem s život omezujícím a ohrožujícím onemocněním a jejich rodinám www.pallium.cz.



PŘEHLED DOMÁCÍCH HOSPICŮ V JIHOČESKÉM KRAJI

České Budějovice



Domáci hospic sv. Veroniky

Dobrovodská 105/32
370 06 České Budějovice

Ředitel: PhDr. et Mgr. Robert Huneš, MBA
Vedoucí střediska: Mgr. Petra Lísková
Kontaktní telefon: 731 648 328
www.hospicveronika.cz



**Domáci
hospic
Ledax**

Domáci hospic Ledax

Lipenská 1972/10, 370 01 Č. Budějovice

Ředitelka: Mgr. Erika Kamenská
Kontaktní telefony:
702 270 049, 727 937 254
www.ledax.cz

Český Krumlov



Domáci hospic sv. Víta

Lipová 161, 381 01 Český Krumlov

Ředitel: PhDr. et Mgr. Robert Huneš, MBA
Vedoucí střediska: Zdena Szabová
Kontaktní telefon: 739 130 330
www.hospicvit.cz

Dačice



Sdílení o.p.s.

Sdílení

Masarykova 330, 588 56 Telč

Ředitelka: Bc. Michaela Čerovská

Kontaktní telefon: 775 574 977

www.sdileni-telc.cz

Jindřichův Hradec



Hospicová péče
sv. Kleofáše

Hospicová péče sv. Kleofáše

Husova 156, 377 01 J. Hradec

Ředitelka: Mgr. Irena Kalná

Kontaktní telefon: 739 341 087

www.kleofas.cz

Písek



Domáci hospic Athelas

Karla Čapka 589

397 01 Písek

Ředitelka: Mgr. Daniela Nechvátalová

Kontaktní telefon: 774 858 487

www.hospic-pisek.cz

Prachatice



Domáci hospic sv. Jakuba

Horní 138, 383 01 Prachatice

Ředitel: PhDr. et Mgr. Robert Huneš, MBA

Vedoucí střediska: Bc. Štěpánka Válková

Kontaktní telefon: 732 182 466

www.hospicjakub.cz

Strakonice



Domáci hospic sv. Markéty

Radomyšlská 336
386 01 Strakonice

Ředitel: PhDr. et Mgr. Robert Huneš, MBA
Vedoucí střediska: Mgr. Judita Maříková
Kontaktní telefon: 731 680 439
www.hospicmarketa.cz

Tábor



Domáci hospic Jordán

Bydlinského 2964, 390 02 Tábor

Ředitelka: Marie Sovadinová
Kontaktní telefon: 722 012 898
www.hospicjordan.cz

Třeboň



Hospicová péče sv. Kleofáše

Svatopluka Čecha 20
379 01 Třeboň

Ředitelka: Mgr. Irena Kalná
Kontaktní telefon: 739 341 087
www.kleofas.cz



POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA

- Byock, I.: *Dobré umírání*. Cesta domů, 2013.
- Callananová, M.: Kelleyová, P.: *Poslední dary*. Cesta domů, 2005.
- Dalikerová, A.: *Život po ztrátě manžela*. Karmelitánské nakl., 2015.
- Goldman, L.: *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Portál, 2015.
- Grollman, A. E.: *Slon v pokoji – o smrti a zármutku pro dospívající*. Cesta domů, 2016.
- Gruman, J. C.: *První dny s vážnou diagnózou*. Ikar, 2008.
- Haškovcová, H.: *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Galén, 2007.
- Huneš, R.; Pechová, Š.; Špecián, M.: *Věci předposlední a poslední*. Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s., 2021.
- Janáčková, L.: *Život je boj-praktický průvodce rakovinou pro nemocné a jejich blízké*. Grifatr, 2014.
- Kalvach, Z.: *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Cesta domů, 2010.
- Kübler-Ross, E.: *O smrti a umírání*. Portál, 2015.
- Kupka, M.: *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Grada, 2014.
- Marková, A.: *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. Cesta domů, 2015.
- Marková, M.: *Sestra a pacient v paliativní péči*. Grada, 2010.
- Martinek, M.: *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Jabok, 2008.

- Rosenberg, M.: *Mami, kdy už konečně umřeš?*. Portál, 2016.
- Sieberová, J.: *Hospic – příběh naplněné naděje*. Triton, 2016.
- Sláma, O. et al.: *Dožít doma*. Moravskoslezský kruh, 2009.
- Stalfelt, P.: *O smrti smrtoucí*. Cesta domů, 2016.
- Svatošová, M.: *Hospice a umění doprovázet*. Karmelitánské nakl., 2011.
- Svatošová, M.: *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Grada, 2012.
- Špinková, M.; Tausch-Flammer, D.: *Jak být na blízku*. Cesta domů, 2016.
- Tausch-Flammer, D.: *V době zármutku*. Cesta domů, 2015.
- Vávrová, S.: *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Portál, 2012.
- Vojtíšek, Z.; Dušek, P.; Motl, J.: *Spiritualita v pomáhajících profesích*, Portál 2012.
- Volandes, A. E.: *Umění rozhovoru o konci života*. Cesta domů, 2015.
- Ware, B.: *Čeho před smrtí nejvíce litujeme*. Portál, JP.
- Weiss, P.; Janáčková, L.: *Komunikace ve zdravotnické péči*. Portál, 2008.

Internetové zdroje

www.eapcnet.eu
www.ditevsrdci.cz
www.paliativnicentrum.cz
www.paliativnimedicina.cz

www.mobilnihospice.cz
www.pallium.cz
www.asociacehospicu.cz



Jihočeský kraj

Vydal Jihočeský kraj v roce 2020.

Druhé doplnění, aktualizované vydání v roce 2023.

Odborný text vznikl ve spolupráci s mobilními hospici v Jihočeském kraji a za použití uvedené odborné literatury.

Brožura je vydána v souladu s Konceptí paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023.

<https://www.kraj-jihocesky.cz/jihocesky-kraj/koncepcni-materialy>

Grafická úprava, sazba, fotografie:
Studio23.cz

Tisk: RAIN Tiskárna s.r.o.

