



# Listy Stromu života

2/2023



Stalo se Vám, že jste podpořili nějaký dobročinný projekt a nikdo Vám nepoděkoval nebo Vás neinformoval o tom, jak byl Váš dar využit?

Rádi byste podpořili něco, co má smysl a v čem uvidíte skutečnou změnu?

Pokud jste si na tyto otázky odpověděli „ano“, tak by pro Vás mohl být zajímavou příležitostí právě **KLUB PŘÁTEL STROMU ŽIVOTA.**

Sdružuje naše pravidelné dárce, kteří se rozhodli podpořit Mobilní hospic a především péči o pacienty prostřednictvím opakovaného finančního příspěvku v libovolné výši.

Díky pomoci těchto dárců se **podařilo v roce 2022 získat částku 720.000 Kč!**

Děkujeme všem členům Klubu a pravidelným podporovatelům!

## LISTY STROMU ŽIVOTA

Registrační číslo: MK ČR E 23188  
Vydavatel: Andělé stromu života p. s.  
IČ: 03632661  
Kostelní 71/37, Nový Jičín 74101  
www.zivotastrom.cz

Redakce: kolektiv pracovníků Stromu života  
Náklad: 2 000 ks  
Grafika a DTP: Iva Ovčačíková  
Autor fotografie na obálce: Bára Velička  
Autoři fotografií: Bára Velička, Filip Fojtík, archiv Andrey Melichaříkové, archiv rodiny Kadlubcovy, archiv Žanety Bielové, archiv Terezy Hírešové, archiv Simony Kostelanské, archiv Jannise Samarase  
Není-li uvedeno jinak, autorem fotografie je autor článku nebo redakce časopisu.

Klub přátel ukazuje, že každá koruna má velkou moc při dlouhodobém zajišťování našich služeb!

## Jak se stát členem Klubu přátel?

Členem Klubu přátel Stromu života se stanete na základě kontaktování koordinátora klubu Mária Šenkeříka. Koordinátor Vám vše rád vysvětlí a zprostředkuje potřebné informace.

**Mario Šenkeřík**  
+420 734 587 700  
senkerik@zivotastrom.cz



# slovo úvodem

Vážení a milí přátelé,  
podporovatelé a spolupracovníci,

s radostí Vám přinášíme podzimní vydání časopisu  
Listy Stromu života.

Listy Stromu života jsou výjimečným zdrojem informací, inspirace a podpory pro všechny v oblasti péče o nemocné v jejich posledních dnech. Jsme hrdí, že můžeme přispět k šíření povědomí o paliativní péči a provázet naše pacienty, klienty a pečující v jejich křehkém a nelehkém období. Nabízíme komplexní péči, empatii a pohodlí pacientům v jejich posledních dnech, aby si mohli užít svůj zbývající čas doma, v kruhu svých blízkých. Neustále se snažíme zlepšovat v poskytování našich služeb a součástí toho je také rozšiřování našeho týmu zaměstnanců. V současné době je nás více než 120.

Léto, které je již za námi, jsme často strávili mezi Vámi. Náš občůdek Srdcovka vyjžděl na spoustu akcí, jako jsou Dny sociálních služeb, Dny obcí, ale také jsme se účastnili „Týdne kultury na Valašsku“. Zastavit se u našeho stánku jste se mohli na Dnech NATO či na Dni rodin s otevřeným srdcem. Jsme rádi, že Vám můžeme přiblížit naše činnosti. Také jsme uspořádali pobytové setkání s pozůstalými dětmi a dospělými, kde mohli navzájem sdílet své pocity a zkušenosti spojené se ztrátou blízkého člověka. Během setkání jsme vytvořili prostor pro otevřenou komunikaci a vzájemnou podporu, pochopení a vyslyšení všech jejich pocitů a potřeb, které chtěli účastníci s ostatními sdílet.

O letních prázdninách jsme pro pozůstalé děti připravili příměstský a pobytový tábor, se spoustou nezapomenutelných zážitků, dobrodružství a zábavy. Tábory si děti doslova užily do posledního okamžiku.

Podzim přináší proměnu přírody, kdy se stromy barví do teplých odstínů a příroda se chystá na zimu. Toto období, kdy se mnozí z nás soustřeďují na rodinu a blízké, Vám chceme zpestřit našimi články a rozhovory, ve kterých se dozvíte nejen užitečné informace, ale také co je to sdílená péče a čím se zabývá perinatální péče, které se věnujeme.

Závěrem bych chtěl poděkovat všem našim příznivcům, dárcům, firemním dárcům a členům Klubu Stromu života. Jejich podpora pro nás mnoho znamená a velice si jí vážíme.

Členem Klubu přátel Stromu života se může stát každý z Vás. Pravidelně tak podpoříte péči o naše pacienty, ale také získáte spoustu výhod, které členství nabízí.

*Příjemné čtení plné  
zajímavých informací přeje*

**Martin ŠIMÁK**



rubrika

# představujeme se

## Andrea Melichaříková

V rubrice „Představujeme se“ Vás již tradičně seznamujeme s kolegy z našeho týmu. Tentokrát se můžete začíst do rozhovoru s úžasnou osobností, naší stálicí, zdravotní sestrou Andreou Melichaříkovou, která pracuje ve Stromu života prakticky od jeho začátku.



### V našem hospici pracuješ jako zdravotní sestra téměř od jeho založení, pamatuješ ale, čím jsi chtěla být, když jsi byla malá holka?

Jako malá holka jsem chtěla být krásná princezna, a to na plný úvazek. Když jsem časem trochu prozírela, začala jsem snít o práci zdravotní sestřičky nebo lékařky. Dětské hry na doktory a nemocnici mne asi osudově poznamenaly a já se nakonec zdravotní sestrou skutečně stala.

### Kdybys byla znovu na startu své pracovní kariéry, zvolila by sis jiný obor?

Zdravotní obor bych neměnila, spíš jen sesterskou specializaci. V příštím životě bych chtěla být dětskou zdravotní sestrou.

### Kde všude jsi jako zdravotní sestra dosud pracovala a jak jsi přišla na nápad zakotvit v domácí hospicové péči?

Po škole jsem chvíli pracovala na interním oddělení v nemocnici Bílovec. Celkem záhy jsem však odešla na mateřskou a rodičovskou „dovolenou“, která se trochu protáhla. – Nejdříve se mi narodil syn, po třech letech pak dcery – dvojčata. Když začaly dcery chodit do školky, začala jsem pracovat jako terénní zdravotní sestra v Charitě, což bylo s péčí o malé děti slučitelné více, nežli práce v nemocnici. A také jsem zjistila, že práce v terénu (u pacientů doma) má své kouzlo. V Charitě jsem nakonec pracovala celkem osm let, až do doby, kdy mne pro práci v domácí hospicové péči nadchla má bývalá kolegyně.

### Co Tě na hospicové práci ve Stromu života zaujalo natolik, že jsi tu s námi už od roku 2016?

Je to souhra více věcí. Mám tu výborné kolegy. Mohu si do určité míry organizovat pracovní čas podle potřebnosti pacientů

a být jim nablízku více, než by to bylo možné někde v nemocnici či ambulanci.

Zkrátka, jsem ráda tam, kde cítím, že má moje práce smysl...

### Popiš nám, prosím, jak přibližně vypadá den hospicové sestry.

Každý den je jiný, ale většinou hned ráno vyrážím ke svým pacientům, o které se starám po odborné zdravotní stránce dle plánu hospicového lékaře. Přirozenou součástí práce sestry v hospici je však i lidská podpora pacientů a pečujících.

Sdílím s nimi jejich starosti a radosti, které ve své nelehké situaci mají, snažím se je vyslechnout a podpořit tak, aby byl život lidí na odchodu z tohoto světa co nejlepší až do posledních chvil.

Jsou dny, kdy jezdím a pomáhám jen svým kmenovým pacientům. Jsou jiné, kdy k tomu ještě jezdím do rodin, které žádají o péči o svého blízkého. S nimi pak domlouvám možnou spolupráci. Sem tam doprovázím lékaře na příjem nového pacienta, občas asistuji lékařům při vizitách či punkcích ascitu či odčerpávání vody z plic. A samozřejmě, jsou i dny, kdy naši pacienti umírají a já pak, dle přání rodiny, mohu být nablízku v posledních chvílích života i po úmrtí pacienta. Při své práci se nezřídka také setkávám a doplňuji s kolegy nezdravotníky z naší poradny a z terénní odlehčovací služby.

### Domácí hospic zajišťuje pro své pacienty dostupnost zdravotní péče 7 dní v týdnu/24 hodin denně. Jak to vypadá, když máš třeba noční či víkendovou směnu?

Ano, pro pacienty přijaté do domácí hospicové péče a pro jejich pečující je zdravotní

péče dostupná nepřetržitě, z čehož plyne potřeba sloužit sem tam i o víkendech či v noci, kdy obstarávám pohotovostní výjezdy i pro lokálně dostupné pacienty kolegů.

K tomu, aby to mohlo dobře fungovat, musíme být sebraný a dobře komunikující tým.

S kolegy si vždy před službou předáváme informace k pacientům, tj. zpravidla vím tak trochu už dopředu, co se kde děje a kde hrozí výjezd, nebo kde je nutno jet plánovaně. Nicméně, i přes naše krásné plány, služba je vždy trochu dobrodružství.

Nikdy nevím, kdo mi z pečujících našich pacientů, s čím zavolá a musím reagovat flexibilně, dle aktuálních potřeb a plánu péče. Mým cílem je zajistit dobrou kvalitu života pacientů

(mj. také minimalizaci bolestí, dušností, nevolností, úzkostí aj. symptomů) až do posledních chvil. A samozřejmě, dát i nezbytnou podporu pečujícím, kteří ví, že se na nás mohou spolehnout ve dne, v noci.

**Víme o Tobě, že máš 3 děti, 2 psy, akčního manžela – motorkáře, zahradu... Jak to děláš, abys vybalancovala svou energii mezi rodinou, náročnou prací a přitom dokázala být v pohodě, jak Tě známe?**

Ani sama nevím, moc nad tím nepřemýšlím, ale každopádně

mám velkou podporu ve své rodině a přátelích. Každý den jsou pro mne radosti také procházky a soužití s našimi dvěma psy: Martym a Baxem.



A když s manželem občas sednu na motorku a jedeme na výlet, tak to už mi v hlavě místo na žádné zbytečnosti nezbyvá. Např. letos v létě jsme na motorce dojeli s menšími přestávkami v přírodě z Moravy přes Rakousko a Slovinsko až k moři do Chorvatska a zpět. A to jsem pak přijela s čistou hlavou a úplně novou energií.

**Jezdit více let ve dne v noci k umírajícím pacientům v domácím prostředí, kde o emoce blízkých často není nouze, to nedovede každý. Jaké kvality by měla mít podle Tebe dobrá hospicová sestra?**

Myslím si, že by měla být vstřícná, vlídná, empatická, psychicky odolná, odborně zdatná, lidsky zralá, pokorná, nejlépe i s úsměvem na tváři... Samostatná i schopná kooperovat kolegy. Ale také schopná respektovat nejrůznější sociokulturní prostředí a zvyklosti v rodinách... Zkrátka, taková, aby k ní rodina mohla mít důvěru a aby vnášela i do emocemi nabitých situací potřebný klid.

**Dovedeš si představit svou práci v hospicové péči až do důchodu?**

Pokud mi to zdraví dovolí, chtěla bych v hospici pracovat co nejdéle. Samozřejmě nevím, co život přinese... V hospici to koneckonců mám před očima dnes a denně. Takže, raději moc neplánovat a o to více žít teď a tady.

**Čím žiješ teď a tady a co Tě nabíjí?**

Na prvním místě je to má rodina, dobří přátelé, psi, příroda... Ale je to kupodivu i práce. V hospici pracuji osmým rokem a za tu dobu jsem potkala více lidí a rodin, kteří mi přirostli k srdci a nadále zůstávají v občasném kontaktu. Píšeme si na svátky, sem tam mi sdílejí své radosti a důležité okamžiky.

Jsem vděčná, když vidím, že smrtí jejich blízkého milovaného člověka život nekončí a vyvíjí se dále.

**Vidíš před sebou aktuálně nějaké profesní a životní výzvy? Jaké?**

Profesní i životní výzva je, abych tuto práci mohla dále vykonávat ve zdraví a zvládla vše skloubit s rodinou.

**Těšíš se na něco v blízké době?**

Mé dcery budou brzy maturovat, syn promovat, blíží se Vánoce, které budu trávit s rodinou.

Těším se na každodenní malé radosti, které mi život stále přináší.

*Díky za rozhovor, Andy. Hodně štěstí na Tvých cestách za pacienty ve dne – v noci, i na motorce s Tvým mužem! Ať se s Tebou můžeme nadále potkávat a sdílet.*

**Jana WASILOVÁ**  
zdravotně – sociální pracovnice



# Sdílená péče v Siloe

## domově se zvláštním režimem v Ostravě



Domov Siloe spolupracuje se Stromem života v rámci sdílené péče, kdy jejich klienti mohou strávit své poslední dny v domově, bez převozu do nemocnice a se svými blízkými za podpory našich pracovníků. O spolupráci si s námi povídaly Veronika Krolická, Mgr. Veronika Raszková a Mgr. Kateřina Bidlová DiS., kterým tímto moc děkujeme.

### Co je to sdílená péče a co to pro vás znamená?

Pro nás znamená velkou oporu, že se můžeme spolehnout na sestřičku ze Stromu života, která nám může kdykoli pomoci. Obecně je to pro celé středisko taková nástavba. Siloe poskytuje služby pro lidi s demencí, denní centrum, odlehčovací pobyt. Klientům v domově nabízíme průvodcovství na cestě životem s demencí. Závěr života nemusí končit v nemocnici, ale může pokračovat doma, u nás. Vaše sestřičky a lékaři jsou oporou pro náš personál.

Když dojde ten čas odchodu, není nutný drastický zásah formou převozu, a to je uklidnění pro rodinu.

### Jaké byly začátky?

Začátek byl asi před pěti lety. Měli jsme zde jednu sestřičku a bylo to hodně na individuální domluvě s rodinou a ošetřujícím lékařem. Všichni jsme k tomu přistupovali opatrně, vzhledem ke křehkosti tohoto tématu.

Pozitivní zkušenost vedla k tomu, že jsme spolupráci rozšířili. Byl to bonus, který jsme mohli komunikovat dál mezi rodinou a personálem. Díky této formě spolupráce nemusíme řešit vlastní paliativní tým. Cítíme se být vaší součástí.

### Co nejvíce vaši klienti na této službě oceňují?

Hlavně to, že klient zůstává tady a nikde se nepřeváží. Rodiny jsou z nemocnic nešťastné a frustrované. Mají pocit, že v nemocnici

jsou izolovaní od svých příbuzných. Klienti se dle nich musí cítit dezorientovaní z neustálého opouštění svého přirozeného prostředí.

Rodinní příslušníci tuto službu u nás velmi oceňují, protože mohou být se svými blízkými, u nás v domácím prostředí a zůstávají déle pohromadě. Je jim umožněno zůstat i v době posledních chvil, což by se v nemocnici pravděpodobně nestalo. Vnímají to jako velké pozitivum, že jejich příbuzný neleží v nemocnici, napojen na hadičky a přístroje. Dochází velmi často ke zlepšení psychické stránky u klientů ale i u rodiny, která se nám zdá vyrovnanější a klidnější.



### Jak najdete vhodného klienta pro sdílenou péči?

Je to klient, kterého nechceme již někde převážet, jelikož převoz a další vyšetření v nemocnici by bylo přitěžující jeho křehkému stavu.

Je v tom zapojena i rodina, se kterou komunikujeme jako první. Náš pan doktor je „paliativně“ nastaven a nechce pacientům prohlubovat bolest, trápení a zhoršovat stav různými převozy.

V Siloe máme i svépomocnou skupinu pro pečující, kde rodiny vzájemně hovoří o svých zkušenostech a obavách, jak to bude, až rodič odejde. Sdílí i zkušenosti navzájem. Konec k životu patří a kde jinde, než tady a teď, kde je doma. Sice to není doma, kde žil třeba 30 let, ale je to pořád pro ně doma.

### Jak do vašeho týmu vstupuje naše sestřička, jak funguje první příjezd?

Se sestřičkou si povídáme o klientech a jedná se o tzv. „komunitní“ paliativní péči. Sestřička zná klienty a už pak ví, když ji řekneme, kdo by byl vhodný pro paliativní péči, o koho jde.

### S kým vším přichází do styku?

Komunikuje i s rodinou a záleží vždy na individuální domluvě. Mívají schůzky s rodinou dle jejich potřeb. Některé rodiny se scházejí se sestrou a někteří s lékaři. Záleží, kdo jaké informace chce vědět a jaké ujištění potřebuje. Funguje to na rodinné bázi.

### Co byla největší výzva spolupráce?

Vše do sebe zapadlo, personál zjistil, že nemusí volat záchrannou službu a přístup paliativního týmu jim byl velice příjemný a přínosný.

Stává se, že rodina se obává sdílené péče, ale sestřička jim to dokáže vysvětlit a sdělit přínosy pro jejich nejbližší, což je obrovský přínos pro náš celý personál.



### Kdybyste mohli doporučit sdílenou péči, jak by to vypadalo?

Doporučujeme Vás, kudy chodíme. Když jsme třeba na komunitním plánování, tak v diskusi sdělujeme, že máme velmi pozitivní spolupráci se Stromem života. Nemáme potřebu vymýšlet a zakládat paliativní tým a díky vám nám odpadlo spoustu starostí.

Vnímáme, že poptávka po paliativní péči v domovech narůstá a jsme rádi za naši společnou spolupráci.

### Měli by mít ostatní poskytovatelé či rodiny strach a obavy ze spolupráce s hospicem v rámci sdílené péče?

Ba naopak, možnost sdílené péče a to vědomí, že můj blízký může dožít tam, kde nějakým způsobem je a bude o něj postaráno, tak to dodává jistotu, jak to bude v posledních dnech života.

**Miroslava Oleňáková**  
*koordinátorka Sdílené péče*  
**Stanislav Tvrdoň**  
*vrchní sestra*



# Marta Hošťálková



Je nám ctí, že pozvání k rozhovoru přijala koordinátorka nemocničních kaplanů a mimo jiné i ředitelka **JSME BLÍZKO VÁM** - Institutu klinické pastorační péče Marta Hošťálková. Věnuje se mentoringu, vzdělávání a formaci kaplanů a své poslání vykonává pokorně a svědomitě.

### medailonek

PhDr. ThLic. Mgr. Marta Hošťálková, Th.D., Ph.D. pracuje jako koordinátorka nemocničních kaplanů v Arcidiecézi olomoucké, což územně zahrnuje Olomoucký a Zlínský kraj s přesahem do Jihomoravského a Pardubického kraje. Je ředitelkou Institutu klinické pastorační péče JSME BLÍZKO VÁM, který nabízí vzdělávání nemocničním kaplanům i zdravotníkům v oblasti duchovní péče. Mimo svou práci miluje přírodu a svou rodinu.



### Jste velice čínorodá žena. Čím se aktuálně zabýváte?

Nyní připravujeme kurz v rámci celoživotního vzdělávání Nemocniční kaplan na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s lékařskou fakultou, tam se podílím jako vyučující a odborný garant odborných praxí.

Zajišťujeme i supervize pro kaplany, v tomto jsme byli poměrně ojedinelí v republice, klademe na to velký důraz a supervizorky si vybíráme opravdu pečlivě. Máme skupinové, individuální i krizové supervize. Myslím si, že o kaplany je dost dobře postaráno. Máme na starosti i dobrovolníky v duchovní péči ve zdravotnictví, v současné době jich v nemocnicích na území Olomouckého a Zlínského máme kolem šedesátky

a v této věci jsme také docela začínali v České republice. Máme pěkné odezvy ze strany nemocnic.

Teď za sebou máme vernisáž výstavy fotografií s názvem Podaná ruka v rámci Dnů lidí dobré vůle na Velehradě, kde jsme prezentovali dobrovolnickou službu v duchovní péči ve Fakultní nemocnici Olomouc. Snímky zachycují dobrovolníky v interakci nejen s pacienty, ale i se zdravotníky a nemocničními kaplany.

Postupně zavádíme kaplanskou službu i do domovů pro seniory, kde se snaží implementovat paliativní péči. Je to docela novum. Zatím naši tři kaplani pracují v těchto zařízeních, jejich péče se těší pozitivnímu hodnocení klientů i zaměstnanců. Další domovy projevují zájem o tuto službu. Připravili jsme výstavu fotografií „Kaplan, průvodce ve stáří“, která je věnovaná duchovní péči v domovech pro seniory a kterou jsme také letos ukázali veřejnosti na Velehradských dnech v červenci.

V 26 zdravotnických zařízeních na území olomoucké arcidiecéze pracuje 32 nemocničních kaplanů, většina z nich je placena nemocnicí. Stávají se nedílnou součástí personálu v nemocnici a členy podpůrného a paliativního týmu, ve kterém nejsou jen členy, ale často i oporami týmu.

Nemocniční kaplan působí na základě pověření církve, jmenovacího dekretu od pana biskupa. Mezi nemocnicí a arcibiskupstvím je uzavřena smlouva o spolupráci. Arcibiskupství garantuje další vzdělávání a supervizi, odborný dohled a doprovázení nemocničních kaplanů. Jako koordinátorka vyjíždím s kolegou za kaplany do terénu, jsme v kontaktu s hlavními sestrami nemocnic, utváříme a budujeme vztahy mezi arcibiskupstvím a nemocnicemi. Je to dlouhodobá a náročná práce. Bohu díky, co se za těch 13 let podařilo.

### Zvládáte kapacitně uspokojit potřeby nemocných?

Každého kaplana si povolává Bůh, říkám

Bohu: „Ty vidíš naše potřeby.“ Kaplani samozřejmě i stárnou nebo přijde nemoc, pak potřebujeme nového kaplana, kterého nemám na skladě ve skříni. Zatím se daří. Nyní už to bude čtvrtý běh jednoročního kurzu „Nemocniční kaplan“ od roku 2015, kde se nám kaplani velice pěkně etabloují. V rámci praxe navštěvují široké spektrum zdravotnických zařízení od fakultní nebo krajské nemocnice, přes soukromé, církevní, ale i psychiatrické nemocnice, mobilní hospic, kamenný hospic. Je cenné, že je mohu tento rok doprovázet v rámci studia, sdílet s nimi poznatky a zkušenosti, poznat je.

### Dočetla jsem se, že je mezi nemocničními kaplany více žen než mužů, je to pravda?

Je to pravda, u žen vidím spojitost s naším bytostním nasazením, pořád o někoho pečujeme, snažíme se empaticky poznat jeho potřeby a citlivě je saturovat. Samozřejmě, že máme i šikovné kaplany – muže. S každým kaplanem pracuji zvláště, jelikož každý je jedinečný. Během roku se s ním setkávám k hodnotícímu a motivačnímu rozhovoru, zajímá mě jeho sebezkušenost, kterou udělal za uplynulý rok. Děláme spolu plán vzdělávání, v čem by se měl v daném roce rozvinout, jak posílit jeho slabé stránky, ale naopak i přednosti. Máme akční kaplany, kteří jsou skvělí na JIP, ARO, a také ty, kteří velice dobře doprovázejí pacienty v geriatrici s Alzheimerovou chorobou a demencemi seniorů je v nemocnici hodně a bude jich přibývat, jak populace stárne.



### Jakým způsobem probíhá kontakt mezi kaplanem a pacientem?

Pacient má možnost požádat si o kaplana, buď mu sám zavolá, nebo poprosí zdravotní sestru, aby mu kontakt zprostředkovala. Ve většině nemocnic už je při příjmu pacienta, jestli má zájem o službu kaplana. Hodně záleží na zdravotnících, jak budou službu kaplana prezentovat. Je pro nás tedy důležité budovat si vztahy se zdravotníky, protože jejich vlastní zkušenost s námi je naprosto jedinečná.

I v průběhu hospitalizace zdravotníci sami nabídnou službu kaplana, kromě toho mohou i příbuzní kontaktovat kaplany. Na jednotlivých odděleních máme letáčky na nástěnkách, někde i přímo na pokojích. Mimo to má kaplan i „domácí“ oddělení, kde se pohybuje jako člen týmu. Na onkologii působí řeholní sestra jako kaplanka, která se účastní i velkých vizit, tedy slyší a vidí vše podstatné o pacientech a má možnost na informace reagovat.

### Co všechno dokáže kaplan nabídnout?

Když přichází kaplan na své „domácí“ oddělení, tak se ptá na sesterně, jestli někdo z pacientů má zájem, jestli pozorovali u pacienta spirituální distress, smutek, nervozitu, strach před náročným vyšetřením, operací, nebo mají informaci, že se děje něco závažného v rodině. Ve všech těchto případech může personál pacientovi návštěvu kaplana doporučit. Rozsah duchovní péče je ošetřen v daném metodickém pokynu nemocnice.

Na „domácím“ oddělení máme možnost pozdravit se s každým pacientem, zeptat se, co mají nemocní na srdci? Pacienti si určují témata rozhovorů a kaplan reaguje na jejich potřeby. 90 % rozhovorů je o běžných věcech, čím ten člověk zrovna žije. U mužů je to zaměstnání, rodina, koníčky, u žen děti, manžel, vnoučata. **Potřeba vztahu je nejzákladnější duchovní potřeba, jakou pacient má. To, co přetrvává, jsou vztahy**

**hy a záleží na tom, jaké jsme si je za celý život vybuodovali. Jestli jsou opravdu síti, ve které se můžeme zhoupnout, a která nás nese a podrží. Náš život lze přirovnat v prvních šesti letech k pokladnici, kterou je třeba naplnit tím dobrým, především bazální důvěrou, základní důvěrou ve svět, v sebe a druhé lidi, zkušenostmi lásky, vděčnosti, odpuštění a smíření, dobrými vztahy v rodině. Pokud je pokladnice naplněna kvalitním obsahem, zlatem, je z čeho čerpat po celý život. Pokud to tak není, je velmi náročné v konfrontaci s těžkou nemocí hledat zdroj pomoci a podpory.**

Kaplan je s pacientem a je pro pacienta, stává se jeho důvěrníkem, kdy nemocný se mu svěřuje třeba i s tím, na co není pyšný a hrdý. Ke každému nemocnému je třeba si najít cestu, každý jsme originál. Měli jsme výstavu „Být nablízku“, kde byli vyfoceni kaplani při své práci. Fotograf Filip Fojtík s námi byl dva měsíce a to, co zachytil, bylo úžasné bytí kaplanů nablízku pacientům, a to je podstatou kaplanské služby.

**Kaplan je člověk pro člověka. Má zájem o člověka, o to, čím žije... Pomáhá mu zorientovat se v situaci vzniklou v souvislosti s nemocí, k hledání zdrojů síly k jejímu zvládnutí až přijetí. Mnohdy participuje na rozmotávání složitých klubků osobních, rodinných a pracovních vztahů. Stává se nástrojem ke smíření v rodině, ne vždy se to podaří, ale je důležité, že o problémech může pacient s kaplanem mluvit.**

Kaplan se modlí za pacienty a také s nimi, projeví-li o to zájem. Na základě přání pacienta mu může zprostředkovat návštěvu duchovních církví registrovaných v ČR, včetně možnosti slavení svátostí. Nejčastěji mají pacienti zájem o setkání s katolickým knězem a udělení svátosti smíření (zpovědi) a eucharistie (sv. přijímání), pomazání nemocných (nikoli poslední pomazání).

Vzpomínám, jak jsem lékaří sdělovala, že za jeho pacientem přijde kněz. Vyděsil se: „Poslední pomazání pacient ještě nepotřebuje!!!“ Uklidňovala jsem ho: „Ne, žádné poslední pomazání pacient nedostane.“



Kněz pacientovi udělí svátosti nemocných, které jsou pro něho posilou!“ – „Hm, tak to je v pořádku! Máme něco nachystat?“

Velmi často je viditelně znát na pacientovi zklidnění po přijetí svátostí.

A samozřejmě, že kaplan je i pro blízké pacienta a personál.

### Co je potřeba pro to, být dobrým nemocničním kaplanem?

Být nemocničním kaplanem není možné jen v lidských silách, je nutné, aby kaplan byl ukotven ve vztahu s Bohem, byl člověkem živé víry, protože jinak zátěž v nemocnici nevládne, případně bude si hrát jen na velmi špatného psychologa. Duchovní rozměr práce, který kaplana nese, kdy Bůh je pro něho sloupem, je prověřen v krizových a mimořádných situacích v nemocnici.

Kaplanům říkám: „Vy musíte u pacienta v krizi a jeho rodiny odvést práci, která se od vás očekává, nesmíte zklamat. A věřte mi, že dostanete od Boha potřebné síly.“ Bůh mě nikdy nenechal na holičkách, vždycky mi dal energii a vše důležité, co jsem potřebovala k tomu vyřknout slova, která byla zapotřebí. Psycholog na onkologickém oddělení mi řekl, že umírající pacienty už nechává mně, že je to moje parketa. Ve spojení s Bohem jsem jim mohla být nablízku, oporou a průvodcem až do jejich konce.

**Základní hodnotou nemocničního kaplanství je úcta a respekt ke každému člověku.**

S kloboukem v ruce projdeš celý svět, říkála moje maminka. A je to pravdivé. Pracujeme také s lidmi, kteří jsou třeba bývalými vězni, násilníky, mají různě pohnutý život, každého bereme takového, jaký je, umožňujeme jim zhlédnout na to, že život nebyl úplně zpackaný, nesoudíme. Tohle jim dává obrovskou příležitost reflektovat svůj život. Vzpomínám si na jednoho muže, který dělal dobrovolnický kurz. Při závěrečném ověřování zna-

lostí a dovedností sdělil, že byl ve vězení, odkud vyšel s pocitem, že je „nula“. To, že jsem ho důsledně oslovovala „pane Nováku“, delegovala na něho některé drobné úkoly v kurzu, mu dalo pocítit zas jeho hodnotu.



**Vnímám, že svět je pestrébarevný, není jen dobro nebo zlo. V každém z nás je dobro, ale máme i své slabosti. Důvěru v dobro v člověku, i přestože může být hodně zašlapané, je třeba, aby kaplan v sobě opatroval.**

A samozřejmě, že musí kaplan splnit kvalifikační požadavky uvedené v Dohodě o poskytování duchovní péče ve zdravotnictví uzavřené mezi Ministerstvem zdravotnictví, Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví. Většina kaplanů jsou absolventi teologických fakult, na kterých dosáhli titul magistra. Všichni povinně musí absolvovat kvalifikační kurz Nemocniční kaplan a za sebou mít tříletou praxi v pastoraaci – např. návštěvy nemocných ve farnostech, kde žijí, doprovázení rodin atd.

Kaplan se také zavazuje k celoživotnímu vzdělávání. Náš Institut klinické pastorační péče nabízí kurzy krizové intervence, doprovázení pozůstalých, v paliativní péči ve spolupráci s Centrem paliativní péče atd.

### A jaká byla Vaše cesta?

**Každý kaplan má svůj životní příběh, který je protkáno událostmi a životními zkušenostmi, které, když se zpětně podívá na svůj život, ho vedly k nemocničnímu kaplanství.**

V mém životě byly události, které pokládám za dobrou přípravu pro své kaplanské povolání: Pocházím ze šesti dětí, narodila jsem se pátá v pořadí po 15 letech manželství svých rodičů. Když jsem se narodila, byla jsem velmi slaboučká, křísili mě, měli strach o to, zda-li budu žít, jako dítě prodělala jsem i těžký zápal plic, dvakrát obrnu lícního nervu ve čtyřech a šesti letech. Tehdy jsem byla skoro tři měsíce hospitalizována na infekčním oddělení v nemocnici, kde byly mříže v oknech, svou rodinu jsem mohla vidět jen z okna ve středu a v neděli. První panenku jsem dostala v nemocnici, musela tam zůstat, nemohla jsem si ji vzít domů. Zažila jsem odkázanost na personál a pamatuji si dodnes, jaké to bylo a jaký kdo ze zdravotníků byl. Byla tam hodná sestra, která, když mě uspávala, počítala se mnou ovečky, co se vrací z pastvy domů přes most. Jiná sestra byla příliš energická, nebyla jako ta pečující a vždy jen udělala úkony, které měla a šla dál, nepromluvila na mě. Hodně to na mě zapůsobilo, cítila jsem se ztraceně a osaměle.

Celý život zápasím se zdravotními potížemi, ale to zásadní, co mě ovlivnilo, byl můj onkologicky nemocný bratr. Je to už 30 let, co toto má rodina s ním prožívá. Pohybujeme se od naděje, že výsledky budou dobré, přes strach, co když nebudou, co to bude znamenat? U něj je primární nález tumor v mediastinu. Když ho odhalili v roce 2000, měl velikost 1,5 kg. Podstoupil chemoterapii, bylo mu hodně zle, zápasil o každý cyklus, aby ho vydržel a zvládl to. Naše rodina se tehdy úžasně spojila, máme se moc rádi.

V roce 2006 můj bratr zase ležel na onkologii po další operaci spojené s odstraněním nádoru. To mi dalo zase příležitost setkat se s nakumulovaným lidským utrpením. **Viděla jsem pacienta, mladého člověka, který**

**hlasitě nařikal. Zastavila jsem se u něho, projevila zájem o to, co prožívá, naslouchala jeho vyprávění, podržela ho za ruku. Stačilo velmi málo, co jsem udělala, a pacient se uklidnil a cítil se líp.** V tomto roce byla vydána Dohoda o duchovní péči mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví ČR, ve které byl vymezen nemocniční kaplan a dobrovolník. Začala jsem uvažovat o tom, zda mě Bůh povolává k této kaplanské službě.

Dalším milníkem v mém směřování se stalo setkání s nemocniční kaplankou a zároveň lékařkou Marií Opatrnou, která sloužila na onkologii v Praze. Spolu jsme se zamýšlely nad vzděláním nemocničních kaplanů a vytvořily základ vzdělávacího kurzu. Víze zrála ve spolupráci se zahraničním. Moje kolegyně měla zkušenost z Grazu, kde už pracoval i koordinátor nemocničních kaplanů na diecézní úrovni, měl spolupracovníci, referentku. Pozvali jsme oba na velehradské setkání nemocničních kaplanů, kde měli přednášku k etice nemocničního kaplana a jeho supervizi. Dali nám hodně cenných podkladů pro kaplanskou službu, standardy duchovní péče, etický kodex nemocničního kaplana aj.



# ptáte se nás

V roce 2010 jsem jako nemocniční kaplanka začínala ve Fakultní nemocnici Olomouc, budovala jsem tým a služba se následně rozeběhla do dalších nemocnic. Ve fakultní nemocnici jsem byla 8,5 let a 1,5 roku pak v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, na což vzpomínám s vděčností a radostí. Postupně jsem dorůstala k tomu být koordinátorkou nemocničních kaplanů v Arcidiecézi olomoucké, více se věnovat organizaci duchovní péče a s ní spojené administrativě, promýšlet a utvářet vizi nemocničního kaplanství, navštěvovat nemocnice a jednat s hlavními sestrami o duchovní péči, setkávat se s nemocničními kaplany, zajímat se o jejich potíže ve službě a především být s nimi. Stala jsem se vlastně kaplankou nemocničních kaplanů. Vnímám to, že mohu sloužit svými zkušenostmi, které jsem nabyla. Absolvovala jsem výcvik v mentoringu, který mi umožňuje efektivně doprovázet začínající kaplany nebo i zkušené kaplany provázet adaptací na změnu procesu nebo k osvojení nové dovednosti. Mám velkou touhu vzdělávat se. Teď dělám psychoterapeutický výcvik v oblasti hagioterapie a začínám výcvik v supervizi. Cítím, že teď je mé místo v koordinaci duchovní péče. Dalším rozměrem mé práce, ke které mě přivedla paní doktorka Renata Urbanová na hemato-onkologii, byla participace na zavádění paliativní péče na oddělení. Bylo mi velkou ctí jí být na blízku, promýšlet s ní postupy na implementaci paliativy na hemato-onkologii. Následně mě pak přizvala i do výuky paliativní medicíny na lékařské fakultě. Mohla jsem nabídnout svůj pohled na péči o pacienta, vnést spirituální rozměr a tak přispět ke komplexní péči o nemocného. V uplynulém akademickém roce měla paní doktorka poprvé výuky předmětu paliativní péče i u fyzioterapeutů na fakultě tělesné kultury. A opět mě zapojila do práce se studenty, komunikace a nácviku modelových situací.

## Kde čerpáte energii?

Malé děti jsou úžasně nabíjející. Já mám 13 synovců a neteří, 8 prasynovců a praneteří.

V okamžiku, kdy držím v náruči malé dítě, v jeho očích vidím nebe. Jsem přesvědčena, že děti vidí to, co my nevidíme, třeba svého anděla strážného. Malý človíček mi věnuje obrovskou důvěru, kdy v klidu u mě spočívá. Skvělí jsou moji synovci, kteří se na mě hrnou s výkřikem „teta přijela“, a připojují velké objetí. Je vzácný čas, který s nimi mohu trávit a řešit pro ně důležité věci, např. když půjdeme hrát fotbal na zahradu, jak si postavíme branky... Krásně si tak vyčistím hlavu.

Mám ráda přírodu, těžím z toho, co do nás, dětí, vložil tatínek. Mí rodiče byli prostí lidé, pracovníci v zemědělském družstvu, maminka jako dojička krav, tatínek jako řidič nákladáku. Tatínek nás naučil obdivovat a žasnout nad přírodou: Zkoumat mraveniště, vidět skřivánky nad hlavou, dívat se na Svatý Hostýn v dálí, vychutnávat si teplo a svit slunce, život v míru, oceňovat to, co opravdu není samozřejmé.

Pak mám ještě psa Border kolli Emira. Je to můj canis terapeut, který věnuje mi hluboký psí pohled hnědých očí, dává mi tlapku, uklidňuje tak mé emoce. Byl vycvičený na práci s ovce, aby se staral o stádo. Nyní přes víkend, kdy jsem doma, pečuje o mě svou přítomností.

A samozřejmě, že zdrojem sil pro mě je účast na mši svaté a také bytí v kostele, kdy jsem v něm sama jen s Ježíšem. Hraji na varhany, což mi dává možnost ventillovat emoce pomocí hudby...

**Mnohá setkání s lidmi jsou mě obohacující, dávají mi prožit, že má práce, kterou chápu jako službu, má smysl. Naplňuje mě to vděčností za dar povolání k nemocničnímu kaplanství. Prožitek této zakotvenosti působí na mě stabilizačně a je zdrojem inspirace pro nové nápady, jak rozvíjet kaplanskou službu.**

*Velice Vám děkuji za rozhovor  
a přeji vše dobré.*

**Petra FOJTŮ**

*šéfredaktorka časopisu, sociální pracovnice*

## 1. Jaké zdravotní služby mi mohou pomoci v péči o umírajícího člověka v domácím prostředí?

Nemocní pacienti, kteří potřebují zdravotní péči a chtějí konec života strávit ve svém domácím prostředí, mají (až na výjimky) možnost využívat terénní zdravotní služby. Výběr vhodné služby je nutno vždy konzultovat s lékařem. Ne každý pacient totiž potřebuje poskytování **specializované paliativní péče** prostřednictvím domácího hospice. Nejčastěji je tato péče vhodná pro onkologické pacienty v závěrečném stadiu nemoci, pro osoby se selháváním životních funkcí, ale i pro jiné pacienty, kteří vzhledem k závažným projevům nemoci potřebují dostupnost zdravotní péče 24 hodin denně.



## 2. Na koho se mohu obrátit, když potřebuji pomoci s běžnými (nezdravotními) úkony péče o člověka s omezenou soběstačností?

Pacientům s omezenou soběstačností mohou pomoci například **pracovníci terénní pečovatelské služby, osobní asistence či odlehčovací služby**. Jde zpravidla o pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče jako je pomoc při osobní hygieně, při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a dalších. Oproti ostatním službám, je však pomoc terénní odlehčovací služby cílena také na potřeby pečujících

U řady dalších lidí je dostačující i v závěru života **paliativní péče obecná**, zpravidla poskytovaná agenturami domácí zdravotní péče ve spolupráci s praktickým lékařem pacienta (na základě poukazu na domácí péči).

Základní orientaci ve zdravotních službách můžete získat přes **Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb**. Vybranou službu je vždy potřeba kontaktovat předem a ověřit si aktuální kapacitu a podmínky k příjmu nového pacienta. Souběžné poskytování dvou terénních zdravotních služeb u téhož pacienta zdravotní pojišťovny nehradí (možné je však nejdříve využít agenturu domácí péče, následně ji vystřídat péčí domácího hospice, je-li pacientovi předepsána specializovaná paliativní péče).

cích osob, kterým umožňuje získat nezbytný čas pro odpočinek a nabrání sil.

U samostatně žijících lidí, kteří jsou vystaveni stálému riziku ohrožení zdraví nebo života, může být do určité fáze nemoci nápomocna rovněž i služba **tísňové péče**. Nelze však předpokládat, že by uvedené terénní služby mohly plně nahradit péči a blízkost rodiny v poslední fázi nemoci pacienta.

Kontakt na lokálně dostupné sociální služby dle typu a regionu naleznete v **Registru poskytovatelů sociálních služeb**. Je však potřeba počítat s úhradou těchto služeb. Každá služba má svůj ceník služeb, pomoci s úhradami péče vám může **příspěvek na péči**.

### 3. Co je příspěvek na péči?

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnutí základních činností a naplňování životních potřeb. Z poskytnutého příspěvku pak tyto lidé hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb nebo speciální zdravotnické zařízení hospicového typu. Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí při péči v domácím prostředí za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, **stupeň I**  
(lehká závislost na péči)
- 4 400 Kč, **stupeň II**  
(středně těžká závislost na péči)
- 12 800 Kč, **stupeň III**  
(těžká závislost na péči)
- 19 200 Kč, **stupeň IV**  
(úplná závislost na péči).

Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě podané žádosti na tiskopisu **Žádost o příspěvek na péči** s přílohou **Oznámení o poskytovateli pomoci** (formuláře jsou k dispozici na úřadu práce nebo přes webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí). Žádost se podává na příslušné pobočce úřadu práce dle trvalého bydliště žadatele.

### 4. Jak se mohu uvolnit ze zaměstnání k péči o blízkou osobu, jejíž zdravotní stav vyžaduje ošetřování?

V úvahu přichází několik možností řešení. První z nich je uvolnění ze zaměstnání v rámci čerpání dávky nemocenského pojištění **dlouhodobé ošetřovné** (maximálně na 90 dnů péče), popřípadě dávky ošetřovné (maximálně na 9 dnů péče, popřípadě 16 dnů u samoživitele pečujícího o dítě do 16 let, neplatí však pro OSVČ).

V praxi se však setkáváme i s případy péče o blízkou osobu během vlastní pracovní neschopnosti zaměstnance se souběžným pobíráním dávky nemocenské. Dále také s možností, že blízká osoba o pacienta pečuje a souběžně pracuje z domu (home office). Dalšími způsoby, jak se uvolnit k péči

ze zaměstnání, je čerpání dovolené, vyjednání zkráceného úvazku či neplaceného volna, popř. ukončení pracovního poměru.

### 5. Jaké jsou základní podmínky čerpání dlouhodobého ošetřovného?

Dlouhodobé ošetřovné může uvolnit pečující osobu z práce až na 90 dní péče s náhradou mzdy ve výši 60 % denního vyměřovacího základu. Nárok k čerpání dlouhodobého ošetřovného mají osoby, které jsou nemocensky pojištěny alespoň 3 měsíce před nástupem na dlouhodobé ošetřovné (platí pro zaměstnance i pro OSVČ). Pokud je dávka čerpána, nemůže se vykonávat souběžně výdělečná činnost, osoby se však v péči mohou střídat (zaměstnanci si mohou nechat proplatit jen dny, kdy pečovali).

Nárok na dlouhodobé ošetřovné mohou mít příbuzní nemocného (např. manžel/ka, dospělý potomek, vnuk/vnučka, tchyně, švagr, neteř nebo snacha aj.). Dále to také může být druh nebo družka ošetřované osoby či osoba žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti (nebo také jiné osoby, které splňují zákonné podmínky). U osob bez přímého příbuzenského vztahu je zákonem stanovena podmínka společného místa trvalého pobytu s osobou, které je poskytována celodenní péče.

Formuláře na dlouhodobé ošetřovné vypisuje lékař lůžkového zařízení, kde je pacient hospitalizován alespoň 4 dny (je-li nutné po propuštění ošetřování pacienta v domácím prostředí minimálně 30 dní). Vydat jej může také praktik či lékař domácí hospicové péče, ale pouze v případě, že se jedná o tzv. inkurabilní stav (neléčitelné onemocnění v závěru života).

### 6. Jsou v průběhu roku 2023 v sociální oblasti nějaké novinky, které se dotýkají pozůstalých rodin?

Od roku 2023 byl uznán nárok otců na otcovskou poporodní péči při úmrtí dítěte. Ta se týká otců, jejichž dítě se narodí mrtvé nebo zemře v období šestinedělí. Díky této možnosti mají oba rodiče prostor společně se vyrovnat s velmi těžkou ztrátou. Psychika

rodiče v takové chvíli neumožňuje řádný výkon zaměstnání, proto toto opatření nově zajišťuje také otcům možnost pracovního volna s náhradou příjmu.

Změna legislativy se týká také pohřebného, na něj nově vzniká nárok také osobě, která vypravila pohřeb plodu po potratu nebo po umělém přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů. Pohřebné představuje peněžitou dávku v pevné výši 5 000 Kč.

### 7. Kde si mohu obstarat potřebné kompenzační pomůcky pro podporu soběstačnosti nemocného či usnadnění péče?

Potřebnou kompenzační pomůcku si můžete zakoupit ve zdravotních potřebách buďto novou nebo již použitou, ale zkontrolovanou a funkční (ta je zpravidla za příznivější cenu). Některé pomůcky lze pořídit v prodejně zdravotních potřeb na základě zdravotního poukazu lékaře. Je-li pomůcka zcela nebo zčásti hrazena zdravotní pojišťovnou, zjistíte přes lékaře. Pomůcku lze také vypůjčit v nejbližší půjčovně kompenzačních pomůcek, popřípadě prostřednictvím příbuzných a známých, kterým možná leží nevyužitá někde ve sklepě či na půdě, proto se určitě zkuste zeptat i ve svém okolí.

### 8. Jakou pojišťovnu musí mít můj blízký, aby mohl být přijat do péče domácího hospice Strom života?

Staráme se bez rozdílu o pojištěnce všech zdravotních pojišťoven v ČR.

### 9. Kolik budu platit za využívání zdravotní části mobilního hospice?

Za zdravotní péči mobilního hospice nejsou účtovány žádné poplatky.

### 10. Musím já nebo nemocný někde přijet, aby byl zařazen do péče?

Ne, celá naše služba je mobilní (přijede k Vám domů). Po krátkém rozhovoru na hlavním telefonním čísle se Vám ozve příslušný zdravotník, který za Vámi přijede a zařídí, co bude potřeba. Nebo stačí vyplnit žádost o přijetí do péče na webo-

vých stránkách našeho hospice a rádi se Vám ozveme k poskytnutí bližších informací, včetně nabídky návštěvy pracovníka, s nímž pak dojednáte osobně vše potřebné na základě Vašich individuálních potřeb.

### 11. Co když můj blízký jezdíval pravidelně do nemocnice na punkce?

V domácím prostředí jsme schopni také punktovat výpotek z břichní a z hrudní dutiny u indikovaných případů. Tyto výkony provádějí zkušení lékaři hospice s použitím mobilních přístrojů (USG). Dle nálezu přistupují k jednorázovému vypuštění nebo zavedení drenáže.

### 12. Můj blízký leží v nemocnici na JIP v kritickém stavu, mohu si jej vzít domů na závěr života?

Ano. Pokud ošetřující lékař doporučí symptomatickou/paliativní léčbu u nemoci limitující přežití a pacient je schopen transportu do domácího prostředí. Vždy se individuálně domlouváme s oddělením na možnosti převozu. Disponujeme technikou, znalostmi a zkušenostmi pro péči o kompletní výčet invazivních vstupů na těle pacienta. Lineární dávkování a zajištění léčiv je standardem.

Máte-li jakékoli další dotazy k možnostem našich služeb, nebo se potřebujete poradit v situaci péče o nevléčitelně nemocného v domácím prostředí, rádi se Vám budeme věnovat na telefonním čísle 553 038 016.

**Jana Wasilová**

zdravotně – sociální pracovnice  
hospicové péče

**Stanislav Tvrdoň**

vedoucí zdravotního úseku  
hospicové péče

### Odkazy pro další informace:

Registr poskytovatelů sociálních služeb  
iregistr.mpsv.cz

Česká správa sociálního zabezpečení  
www.cssz.cz

Národní registr poskytovatelů  
zdravotních služeb  
nrpzs.uzis.cz

# Proč od nás odcházejí ti nejmenší z nás?

V rodině je veliká radost, když se zjistí, že do rodiny přijde miminko. Ale ne vždy dojde k naplnění této velké radosti. V ČR se ročně narodí přes 400 mrtvých dětí. Další skupinou jsou samovolné potraty, kterých je ročně až kolem 10 000. Tato skutečnost se dotkne až 30 000 rodičů. Další nemalou skupinou jsou ženy, které jdou na umělé přerušování těhotenství. Těchto žen je až 20 000.

Truchlení neprožívají pouze rodiče, ale i sourozenci, širší rodina i přátelé. Ztráta miminka nebo plodu je pro ženu, ale i pro budoucího tatínka a rodinu velmi náročná ztráta. Pro další život rodiny, další těhotenství je důležité mít toto trauma zpracováno. Maminky, tatínkové, sourozenci, širší rodina, ale i přátelé si mohou toto trauma nést po zbytek života. Proto je potřeba tyto věci v sobě uzavřít a zpracovat. Naše poradna nabízí rodinám pomoc při zpracování této těžké události. Pomáháme s vyrovnaním se se ztrátou a bolestí, aby jejich život mohl pokračovat bez úzkosti a strachu. Aby mohl být radostný a naplněný.

Se svým příběhem se nám svěřila Iva a Vojtěch Kadlubcovi, rodiče malé Terežky.

*Těšili jsme se na narození naší Terežky, druhého miminka. Těhotenství probíhalo víceméně bez komplikací, až na mírnou odchylku váhy (pohybovala se na spodní hranici tabulek). To ukazovalo na možný problém se srdcem. I vyšetření v Ostravě toto naznačovalo, ale nic nebylo jisté. Jinak bylo vše v naprostém pořádku. Náš první syn se narodil jako cvalík se 4,5 kg a Terežka byla skoro poloviční. Došli jsme*

*však do konce těhotenství a Terežka se narodila císařským řezem jako zdravé miminko.*

*Kvůli své nízké porodní váze musela být první den v inkubátoru, ale i přesto vše vypadalo dobře. I druhý den po porodu nic nenasvědčovalo tomu, že by bylo něco v nepořádku. Pouze jí kolísaly nějaké hodnoty, a tak pomaličku podstupovala drobná vyšetření. Třetí den po porodu se však její hodnoty začaly zhoršovat a lékaři začali zkoumat, co je příčinou. Nakonec musela být čtvrtý den po porodu převezena do Fakultní nemocnice Ostrava, jelikož se stále nevědělo, co se děje.*

*Maminka těsně před porodem onemocněla chřipkou a byl jí také zjištěn Covid 19. Musely být proto po porodu v karanténě a Terežka musela jet do Ostravy sama. Hned po převozu Terežky ostravští lékaři pojali určité podezření, a proto prováděli další vyšetření. Rodiče, hlavně maminka, však s lékaři mluvila pouze telefonicky. Po negativních testech mohl k Terežce akorát tatínek. Terežce se zdravotní stav stále zhoršoval a my vše mohli sledovat pouze prostřednictvím telefonu. Jakmile měli lékaři kompletní výsledky, nastal obrovský zlom v našich životech. Tatínkovi osobně,*

*mamince prostřednictvím videohovoru bylo oznámeno to, co nechce slyšet žádný rodič: „Vaše dcera trpí vážnou genetickou poruchou a byl jí potvrzen Edwardsův syndrom.“*



*Absolutně jsme neměli ponětí o čem jde. Nikdy jsme se o takovou poruchu nezajímali a nepřipouštěli si, že bychom se s tím mohli někdy potkat. Po shlédnutí prvních informací na webu jsme byli naprosto zdrceni. Naděje, kterou jsme v sobě živil, tak definitivně vyhasla. Bezprostředně po sdělení diagnózy nám byla v nemocnici nabídnuta pomoc odborníků, kteří nás touto těžkou životní situací provázeli. Netušili jsme, jak s touto informací naložit, a zlostí jsme si trhali vlasy. Proč se to stalo, proč zrovna nám? Ne, to není pravda, to musí být zlý sen, ze kterého se probudíme a vše bude zase v pořádku! Bohužel realita byla jiná. Tatínek jezdil za Terežkou do nemocnice každý den a užíval si chvílek s ní jako nikdy před tím. Každá vteřina u Terežky pro něj měla cenu zlata. Pouštěl jí relaxační hudbu přírody, šumění moře a hladil ji. Čas se jako by zastavil. Byly to nezapomenutelné chvíle přítomného okamžiku.*

*Jakmile maminka vystoupila z karantény, jezdila s tatínkem za Terežkou společně, jak jen to šlo. Situace však byla o to těžší, že doma jsme měli tříletého syna, o kterého bylo také nutno se starat. Naštěstí nás však v této těžké situaci podpořila jak rodina, tak všichni kamarádi a známí a o nás i syna Vítka se staral, kdo mohl. Prostřednictvím známých a fakultní nemocnice jsme byli také zkontaktováni s panem Petrem Wiselkou (psychoterapeutem a poradcem z Mobilního hospice Strom života) a poté se sešli. On sám touto těžkou situací prošel a odvyprávěl nám svůj příběh. V první chvíli jsme si říkali, že to není možné – on svou nemocnou dcerku bral na dovolené, jezdil s ní s dýchacím přístrojem na procházky? Tolik riskoval, že se něco stane? Poté nám došlo, že si ty krátké chvíle užíval, jak to jen šlo a odvrátit brzký konec stejně nešlo. Změnit tuto diagnózu není možné.*

*Rozhodli jsme se, že pro naši Terežku uděláme vše, co bude v našich silách a Terežka se prostě dostane „DOMŮ“, ke své rodině, byť jen na krátkou chvíli.*

*Bylo to asi nejtěžší rozhodnutí v životě, jelikož sebou neslo mj. i to, že se „onen konec“ stane u nás doma. Nápomocní nám byli všichni, kdo jen mohli. Mobilní hospic Ondrášek i Strom života, Medica a samozřejmě pan Péťa. Podařilo se nám ve velice krátké době sehnat dýchací přístroj, bez kterého se Terežka nemohla obejít.*

*Po třech týdnech od narození se podařilo převést Terežku k nám domů a my byli kompletní rodina. Její tříletý sourozenec Víteček se zhostil role silného bratříčka a ve všem nám pomáhal. Bral to jako naprosto normální věc. Snažili jsme se na to také pohlížet jeho očima. Každá vteřina u Terežky pro nás měla cenu zlata. Byla tak krásná a pořád jsme nemohli uvěřit tomu, jaký osud jí (nás) potkal. Čas doma plynul daleko pomaleji a my si užívali jeden druhého. Všechny problémy, které jsme předtím měli, se vytratily, působily najednou jako malichernosti. Téměř jsme nespali, moc jsme toho nesnědli. Žili jsme*

pro Terezku.

Její pobyt doma byl však bohužel opravdu velice krátký. Po pěti dnech doma začala Terezčina svíčka pozvolna zhasínat a nastala nejtěžší chvíle našich životů. Její odchod byl to nejtěžší a zároveň nejhezčí, co jsme doposud zažili. **Myšlenka na to, že jsme pro ni udělali naprosto všechno, co bylo v našich silách, nám dodala sílu to zvládnout!** Pro ni jsme to museli zvládnout a pro našeho druhého syna Vítku jsme "museli" jít dál a žít.

**Téměř každý den se díváme na nebe, pozdravujeme Terezku a ptáme se: „Copak asi dělá, jak se asi má náš překrásný andílek, který se rozhodl oklamat všechny lékařské vyšetření, aby tady mohl alespoň na krátkou chvíli být s námi?“ Terezka nás naučila vážit si všeho co máme, radovat se z maličností a nic na světě nebrat jako samozřejmost.**

Nyní s odstupem času, asi po roce a půl, můžeme jako její rodiče říct, že jsme rádi, že tady s námi byla, a že navždy bude v našich srdcích. Její bratříček se na ni neustále ptá a hladí Terezku alespoň na fotce.

Děkujeme Terezko, že jsi se rozhodla tady s námi být. Naštěstí si zpětně nemusíme nic vyčítat. Rozhodli jsme se správně, že jsme si Tě chtěli vzít z nemocnice domů a udělali jsme pro Tebe za pomoci rodiny a našich přátel absolutní maximum. Jsi náš anděl, který nás naučil ještě větší pokoře. Navždy Tě budeme z celého srdce milovat.

#### **Rodiče Terezky Kadlubcové**

Odchod Terezky byl velmi těžký, ale krásný. Rodiče Vojtěch s Ivou udělali pro Terezku nejvíce, co mohli. Doteď jsem stále dojatý k slzám, když si vzpomenu, jak Terezku drželi v náručí a byli s ní při odchodu. Velmi důležití byli i přátelé, kteří je celou dobu podporovali a podpírali. Velmi si jich vážím za to, co udělali pro Terezku, jak jí byli nablízku. Jsem vděčný Vojtovi a Ivě, ale i všem rodičům, kteří do toho jdou, i přesto, že mají strach. Je to těžké a náročné, ale je to nejvíce, co mohou pro své dítě, ale i pro

sebe udělat. Děkuji, že mohu doprovázet rodiny v nejtěžších momentech jejich života, kdy ztratili dítě.

Pokud v sobě ztrátu blízkého člověka nemáme uzavřenou, často se nám emoce spojené se ztrátou po létech vrátí. A to, že jsme tyto nezpracované emoce a traumata stále nosili v sobě, pak přináší mnoho problémů v dalším životě a vztazích. Proto jsme zde pro Vás, abychom Vám v této těžké situaci pomohli a doprovázeli Vás.

#### **Petr Wiselka**

psychoterapeut  
a poradce pro pozůstalé

O svůj příběh se s námi podělila i maminka Žaneta Bielová, která přišla o své první dítě za jiných okolností v roce 2016. Každý příběh je jedinečný, spojuje je ovšem ztráta milovaného dítěte.

Těhotenství probíhalo bez obtíží. Nebylo mi ani špatně. Ve 13. týdnu na screeningu mi vyšly nějaké špatné hodnoty. Následovala první návštěva genetiky a doporučení na odběr z placenty. Ten vyšel v pořádku. Na doporučení proběhl v nemocnici i ultrazvuk v 16. týdnu, který vyšel taky dobře. Takže jsem ani neočekávala nějaké další komplikace. Pak ale přišel ultrazvuk ve 20. týdnu. **Na paní doktorce jsem už z pohledu poznala, že není vše v pořádku.** Přivolala si dalšího lékaře pro konzultaci. A pak přišlo to oznámení. Plod, pro mě už dítě, které mělo jméno, má výraznou hypoplázii v obličejí, hypoplázii nosu a deformity končetin. **Vůbec jsem nevěděla, která bije. Vůbec jsem jim v tom šoku nerozuměla. Následně mě poslali zpět na genetiky. Paní doktorka z genetiky, za kterou jsem moc vděčná, mi velmi pomohla, snažila se mi vše vysvětlit. Nedokázala jsem to ale pochopit, ani se nějak rozhodnout, jestli těhotenství ukončit nebo ne. Navíc se mnou nebyl ani manžel, takže situace ještě o to horší. Po telefonu jsem nebyla schopna mu cokoliv říct. Nabídla mi mož-**

nost konzultace na klinice v Olomouci, viděla, že to potřebuji slyšet ještě od někoho jiného. Že ty informace nedokážu vstřebat. Na kliniku jsem už jela s manželem. A setkala jsem se s jiným přístupem než v nemocnici. Vše nám bylo detailně vysvětleno a ukázáno na snímcích. **Možná jsem to opravdu potřebovala ještě slyšet od dalšího lékaře, slyšet další názor.** Rozhodnutí nebylo jednoduché, ale uvědomili jsme si, že pro nás bohužel jiná cesta, než přerušit těhotenství není. Z našeho pohledu by to nebyl život ani pro nás ani pro to malé. Bylo to nejtěžší rozhodnutí našeho života.



Hned další den jsem nastoupila na vyvolávání porodu. To, co jsem zažívala, to se ani nedá popsat. Pamatuju si, že paní, která se mnou ležela na pokoji mi řekla „Ale vždyť vy už máte bříško.“ Ano mám... byla jsem v pátém měsíci. Cítila jsem už to malé, měla jsem malé bříško a čekala, ale vlastně jsem nevěděla na co. Velikou oporou byl můj manžel, kterému sestry dovolily být celou dobu u mě, když už jsem byla sama na pokoji. Kontrakce přišly až druhý den v noci. Pak už to bylo velmi rychlé a emočně hrozně náročné. Prožiješ první porod, ale... k tomu asi víc psát nechci. Dodnes to mám zaryté v paměti, bylo 1.6., Den dětí... Člověk si nedokáže představit tu bolest, kterou prožije až když o to malé opravdu přijde.

Na rozloučení se mě nikdo neptal. Neměli jsme možnost. Ale ani nevím, zda bych na to měla sílu. Nedokážu říct. Takhle jsem si řekla, že jsme to miminko měli, bohužel jsme o něho přišli a vidím ho podle sebe ve svých představách. Představuju si ho jako andílka v nebi. Zdravotníci byli citliví,

ale žádná další pomoc (třeba psychologická) nám nabídnuta nebyla. Další den jsem jela domů, dodržovat „šestinedělí“, jak mi bylo doporučeno. **Hrozný pocit, když odjíždíte s bříškem a vracíte se bez... bez bříška a bez dítěte, vracela jsem se bez kousku sebe.** Moje rodina mi byla podporou. Skoro týden jsem nevyšla z domu, neměla jsem na nikoho náladu, nechtěla jsem nikoho vidět, ani nikomu nic vyprávět. Noci jsem nespala, jen brečela. Naštěstí mám kolem sebe spoustu kamarádů, někteří dokázali vyjádřit lítost, někteří mě dokázali rozesmát a přijít na jiné myšlenky. Navenek jsem se pořád snažila vypadat v pohodě. Ale kdykoliv jsem viděla miminko, kočárek, kdykoliv jsem slyšela, že se někomu narodilo děťátko, nedokázala jsem sdílet radost, chtělo se mi plakat.

Měla jsem to štěstí, že jsem po půl roce otěhotněla znovu a narodil se nám zdravý syn. Ale každé vyšetření, ultrazvuk pro mě byla noční můra. Nedokážu si představit, že by se to opakovalo. To žena nemůže psychicky unést. Smířila jsem se s tím, až jsme dostali konečné výsledky z genetiky. Dozvěděli jsme se, že já ani manžel za to nemůžeme, že nejsme ani jeden nosiči nějakého špatného genu. Bylo to ale až po třech letech, když jsem byla potřetí těhotná.

**Ocenila bych tenkrát nabídku nějaké psychické pomoci, sama jsem neměla odvalu ani sílu někoho oslovit.** Až zhruba po měsíci jsem si vyhledala na internetu skupinu matek, které prožily podobnou bolest a ulevilo se mi, když jsem si s nimi napsala aspoň pár vět. **Myslím si, že by mi pomohlo, kdyby mi v nemocnici dali třeba nějaký kontakt na podobnou skupinu, kontakt na někoho, komu se svěřit.** Měla jsem totiž pocit, že mi nikdo nerozumí, že nikdo nemůže pochopit co jsem prožila. A myslím si, že pokud by něco takového fungovalo mohlo by to pomoci dalším. Je to téma, o kterém se moc nemluví. **Loni jsem poprvé slyšela o 15. říjnu – Den povědomí o ztrátě dítěte (Baby Loss Awareness Day). Letos opět zapálím svíčku.**

**Žaneta Bielová**

Paní Žanetě se tenkrát nedostalo takové pomoci, jakou by potřebovala, usilujeme o to, aby rodinám v těchto nesmírně těžkých situacích byla nabídnuta pomoc. Naše **Poradna Stromu života** dokáže pomoci rodičům v těžkých chvílích, proto se na nás neváhejte obrátit nebo na nás odkázat své blízké.

Pomoc poskytneme:

- Během těhotenství – kdy rodina zjistí nepříznivou diagnózu. Pomůžeme rodině zorientovat se v situaci, jaké má možnosti, práva, otázky sociální a finanční pomoci.
- Při porodu – podpora rodiny, pomoc se zajištěním intimity, rozloučení se s dítětem, zachování památky na dítě, zajištění co největšího komfortu pro rodinu v porodnici, možnost pohovořit s psychologem, duchovním, poradcem.
- Po porodu dítěte, kde je předpoklad brzkého úmrtí – podpora v prožití všech společných dnů a uchování vzpomínek, zajištění veškeré péče, kterou rodina potřebuje.
- Po úmrtí dítěte – podpora rodiny, pomoc s pohřbem, rituály rozloučení, sociálními záležitostmi, nabídka psychologické, spirituální podpory, možnost navštěvování svépomocných skupin a navazujících služeb.

Zrození a smrt jsou dva největší milníky v životě, právě u zrození jsou ženy – dula Simona Kostelanská a porodní asistentka Tereza Hířešová, které nám poskytly i svůj pohled na situaci, kdy rodiče přichází o svá miminka.

### **Setkáváte se s perinatální ztrátou dítěte často?**

**Perinatální ztráta je úmrtí dítěte v období okolo porodu – během těhotenství, při porodu nebo krátce po něm. Tato ztráta je tragickou událostí, která zasáhne život celé rodiny a nejbližšího okolí rodiny.**

Ani nás, duly, tato ztráta neobchází. Provázíme ženy jejich porodními příběhy, ať už jsou šťastné nebo naopak. Je radost být u krásných, hladkých porodů, ale jsme i u těch, které se občas zkomplikují, nesou

s sebou těžké chvíle, situace, které vůbec nepředpokládáme, nepředstavujeme si je. Ať už porod probíhá jakkoliv, my duly se snažíme být ženě oporou, ne jenom jí, ale i partnerovi, či celé rodině. Myslím, že každá dula praktikující svou práci několik let, zažila péči o ženu, která o miminko přišla, ať už u porodu, po něm, či během těhotenství. Každá z těchto ztrát je moc těžká.

Tato zkušenost zasáhne i nás pomáhající profese, personál v nemocnici a nepochybně celou rodinu.

Setkala jsem se se ztrátou miminka ženy několikrát, nejčastěji v rané fázi těhotenství, ale i s doprovodem ženy, která porodila mrtvé miminko. Vždy je to velmi náročné. Ztráta malého miminka o to víc bolí. Je těžké se s touto situací vyrovnat, pochopit ji, přijmout. Na otázky: „Proč zrovna já?“, hledají ženy odpovědi mnohdy moc dlouho. Snažíme se jím být oporou, vyslechnout je, nasměrovat je k pomoci, ukázat jim cestu. Je důležité nebýt sama, mít se komu svěřit.



### **Jak probíhá péče o ženu, rodinu při ztrátě dítěte? Co se děje?**

#### **S čím jste se setkala?**

Truchlení a smutek prožívá každý z nás jinak. Péče o celou rodinu probíhá i v domácím prostředí. Podpora duly je u porodu, ale i doma. Rodiče díky následné péči zvládnou toto období lépe. Velmi často je směřuji na organizace, které se perinatální ztrátě věnují, nebo je kontaktují s jinými odborníky, jako je psycholog, psychiatr. Mnohdy ženy potřebují kontakt s jinými ženami, které touto ztrátou prošly.

Samotná orientace ze strany legislativní není snadná a tyto organizace ženám velmi usnadní následnou situaci řešit.

Jako naprosto klíčové vidím čas, který rodiče se svým zemřelým dítětem mohou po porodu strávit. Okamžiky po porodu jsou výjimečné a je třeba se se svým miminkem mít možnost rozloučit. Samotné vzpomínky na miminko a čas s ním rodinám pomáhá. Jedna žena mi s odstupem času řekla, že **právě čas s jejím synem, možnost ho chovat a loučit se, jí a manželovi pomohl nejvíc.**

Setkávám se ale i se situací, kdy se okolí bojí s rodiči mluvit, možná ani nevědí jak.

#### **Je podle Vás péče/přístup nemocnic dostačující? Postrádáte něco?**

Dostupnost následné péče se opravdu liší porodnice od porodnice. Vnímám také, že se tato péče mění. Stále je nutné ženám podávat informace i praktické. Po porodu potom zvlášť, je zde mnoho věcí k zařízení. Záležitosti jako je pohřeb, rodný list, úmrtní list, zda mají nárok na peněžitou pomoc v mateřství, zda má partner nárok na otcovskou dovolenou atd.

**Vnímám, že téma smrti, zvlášť té perinatální je velké tabu. Věřím ale, že doba, kdy se ženám bránilo být se svými dětmi po smrti je pryč, že se rozšiřuje podpora kontaktu a rozloučení se s dítětem, které je pro rodiče přínosné.**

Líbí se mi možnost využití memory boxu, které pomáhají rodičům zachovat maximální množství vzpomínek na jejich miminko, pomáhá procesu truchlení. Ty jsou různě

vybavené, od oblečení, hraček, brožurek a sešitů na vytvoření vzpomínek. Do boxu rodiče mohou vložit co chtějí. V porodnicích se přístup opravdu mění a já jsem za to moc ráda, podpora rodičů je velká.

#### **Jak ze své pozice dokážete ženám, rodině pomoci?**

Role doprovázející osoby u ztráty miminka je velmi důležitá. Dula může rodině např. u porodu pomoci získat dostatek času, vytvořit prostor a atmosféru klidu. Pomoci s tvorbou vzpomínek. **Pořídít tiše a citlivě fotografie loučení, pokud rodiče chtějí tento okamžik zachytit na fotografiích. Pomůžeme děťátko obléct apod.**

**Občas stačí tam jen tiše být. A nedělat nic. Věřím, že doprovázející osoba má hodně vliv na to, jak se samotný okamžik tvoří.**

Po porodu či po ztrátě dítěte v těhotenství jsem s rodinou v kontaktu, navštěvuji je, vše ale samozřejmě dle potřeby rodičů.

V případě rané ztráty, podpořím ženu i ve vyčkávacím přístupu, pokud si to ona sama přeje. Pomoc získat čas pro přijetí a v soukromí si prožít první emoce. Vždy je zde třeba vzít v potaz i rizika a vše zkonzultovat i s lékařem.

#### **Přeci jen Vaší hlavní náplní práce je být u zrození, jak se vyrovnáváte se ztrátou miminek Vy sama? Máte nějakou podporu, supervizi apod.?**

Ano, to je pravda, ale ani porody nejsou vždy snadné. Mám velké štěstí záštitou České asociace dul. Zde máme možnost odborných supervízi s psychologem. Je nesmírně důležité při této pomáhající profesi se o sebe starat. I regionální intervize s kolegyněmi několikrát za rok jsou velkou pomocí. Bez sebezpečení se tato profese nedá dělat. Jinak prostě vyhoříte. Proto je důležitý čas odpočinku, věnovat se rodině, znát své kompetence a hranice.

*Simona Kostelanská*

*dula*

S perinatální ztrátou se setkáváme v porodnici zřídka. Kdybych to měla vyčíslit, jedná se o jednotky případů za jeden rok. Tudiž, ta pravděpodobnost se se ztrátou setkat, či opakovaně setkat během jednoho roku je velmi malá.



Pracuji v menší, až bych řekla rodinné porodnici, kde se snažíme mít k rodičkám individuální přístup, a totéž platí i v přístupu k ženě, rodině při perinatální ztrátě. Při tom všem neštěstí, víme, že i maličkosti mohou pomoci. Setkala jsem se s rodinou, které bylo nabídnuto soukromí na nadstandardním pokoji, co možná nejdál od oddělení šestinedělí. Žena měla po celou dobu hospitalizace neomezené návštěvy, aby měla kontinuální podporu i širší rodiny, pokud by měla zájem. **Snažíme se o maximální soukromí, úctu k celému smutnému ději a podpoře rodiny. Po porodu se snažíme jemně vykomunikovat případná přání rodiny. Rozloučení s miminkem, otisky rukou a nohou, moci děťátko okoupat, obléci, nechat rozloučit i širší rodinu. Snažíme se maximálně vyjít vstříc. Setkala jsem se i s rodinou, která si miminko**

**vidět nepřála, i přesto jsme udělali pár fotografií, otisků a schovali s vidinou, že kdyby se rodina někdy rozhodla památku chtít, může si ji u nás vyzvednout.**

Tuším, že zkušenosti rodičů a rodin budou v rámci různých porodnic při perinatální ztrátě různorodé. Určitě by mohlo pomoci nemocniční personál edukovat v této oblasti, seznámit je s běžnými postupy, ukázat jaké možnosti můžeme rodinám nabídnout v rámci rozloučení. Nedávno se mi dostala do rukou krásně zpracovaná brožurka o chování zdravotníků při ztrátě dítěte. Je škoda, že není běžným dokumentem na odděleních, protože slovo dokáže léčit, ale i velmi zarmoutit.

Jak často slýchávám, máme tu nejkrásnější práci na světě. Jsme u zrození dětí. **Tak nějak už během studia a praxe se postupně seznamujeme se všemi možnými scénáři naší práce. Od nádherných, dojemných, neuvěřitelně láskyplných, až po ty velmi smutné a bolavé.** Když zažíváme perinatální úmrtí, můžeme mluvit kolegyně mezi sebou. Možná občas, když je situace velmi smutná, mluvíme anonymně o svých pocitech i doma, pokud máme doma pochopení a podporu. Bohužel ale intervize či supervize momentálně v porodnicích dostupné běžně nejsou. Je to ale důležitá věc, která by nám pomohla zpracovat i jiné případy např. těžších, komplikovaných porodů a situací, které zažíváme častěji a na naší další práci a prožívání mají velký vliv.

*Tereza Hírešová  
porodní asistentka*

*Děkujeme všem, co se s námi pro tento příspěvek podělili o své příběhy, slova i zkušenosti, moc si toho vážíme.*

*Petra Fojtů  
šéfredaktorka časopisu, sociální pracovnice*

Výše uvedené příběhy nejsou ojedinělé. Jak se rodiny vyrovnávají s touto obtížnou životní situací, závisí převážně na přístupu zdravotníků, rodiny, sociálních pracovníků a dalších. Je klíčové, aby byl přístup empatický a aby byly vhodné informace poskytovány včas a citlivě.

V naší poradně Stromu života se zaměřujeme na podporu lidí, kteří prošli ztrátou blízkého člověka. Jsme průvodci během tohoto křehkého období a přizpůsobujeme se individuálním potřebám. Bez ohledu na to, zda se jedná o pacienta, dospělou osobu, dítě, partnera nebo rodiče, kteří přišli o své dítě, jsme tu pro ně.

V rámci perinatální péče se věnujeme rodičům, kteří ztratili dítě ještě před porodem, nebo pokud byla u dítěte v děloze zjištěna vážná vada neslučitelná se životem. Poskytujeme podporu také rodičům, kteří ztratili novorozené dítě do 7 týdnů po porodu.

Uvědomujeme si, že péče o rodiče v tomto období je nenahraditelná, a proto chceme naše služby rozšířit o perinatální péči, která je nezastupitelná.

## S Vámi toho dokážeme víc

Díky Vaší finanční podpoře můžeme rozšiřovat naše služby v oblasti terapeutických aktivit. Naše klienty provázíme křehkým obdobím pomocí terapeutických rozhovorů, muzikoterapie a arteterapie. Také jim nabízíme možnost účastnit se skupinových setkání, kde je prostor pro sdílení jejich zkušeností, emocí a pocitů. Tímto způsobem klienti získávají vědomí, že nejsou sami se svou bolestí a že nejsou jediní, kteří procházejí tímto citlivým obdobím.

**Finančním příspěvkem můžete i Vy sami poskytnout laskavou podporu rodičům, kteří si ztrátou dítěte procházejí a požádají nás o pomoc.**



**CHCI JE PODPOŘIT**



**QR Platba**

# Proč podporovat činnost Mobilního hospice Strom života?

Jannis Samaras vyrůstal na severu Moravy v rodině projektanta Kostase Samarase. K podnikání ho otec přivedl už ve dvaceti letech, kdy mu svěřil důvěru v řízení krnovské rodinné sodovkárny. Zlomovým byl pro ně přelom tisíciletí, kdy Samarasovi odkoupili od opavské farmaceutické firmy registrovanou ochrannou známku a originální recepturu Kofoly. Z tehdejšího tříprocentního podílu na trhu z ní nakonec udělali jeden z nejprodávanějších kolových nápojů u nás.

Rodinná firma dnes zaměstnává více než dva tisíce lidí, má sedmimiliardový obrat a výrobní závody v řadě evropských zemí. Do jejího portfolia spadá též řada dalších tradičních nápojů, jako je Vinea či Semtex. Součástí skupiny Kofola je také značka Ugo či výrobce bylinných směsí a čajů LEROS.

Samarasův tým stojí také za kompletním rebrandingem Royal Crown Coly. Změnili složení, způsob distribuce i servírování a nápad koly pro jižanské gentlemany zaujal i světového majitele značky. To vše z ostravského sídla.

A je jedním z velkých podporovatelů Stromu života.



Pomáhejte také a staňte se součástí naší rodiny podporovatelů!

Číslo účtu: 308372556/0300  
[www.zivotastrom.cz/podporte-nas](http://www.zivotastrom.cz/podporte-nas)  
DĚKUJEME!

## Proč podporujete Strom života?

Strom života už podporujeme dlouho. Naše podpora vznikla po setkání se zakladatelkou a ředitelkou Marií Ryškovou a myšlenka Stromu života se mi líbila. Je to bohužel projekt a já osobně jsem cítil, že je to třeba podpořit, aby projekt nezahynul. V tehdejší situaci nebyl Strom života dostatečně podporován. Zároveň obdivuji lidi, kteří tomu věnují čas a energii, a tudíž mi přišlo fajn to podpořit.

Naši podporu nevnímáme jako marketing a nebereme to tak, že bychom se chtěli zviditelnit. Je to pro nás přirozené a smysluplné.

Snažíme se podporovat dlouhodobé věci a než se rozhodnu to podpořit, je pro mě důležité zvážit délku spolupráce, aby šlo o dlouhou podporu. Naše spolupráce je již dlouholetá a každoroční.

Momentálně vnímám, že Strom života stojí čím dál lépe na svých nohách, přesto, i když to již není otázka přežití organizace, velice rád Strom života podporuji.

## Myslíte si, že by měly firmy podporovat neziskový sektor?

Myslím si, že z nějaké části je to přirozené a naše pomoc je dobrým příkladem, že bez podpory firem by to nemuselo dopadnout

dobře. Důležité je podpořit užitečné služby, které třeba stát nechce systematicky podporovat, nebo jejichž podpora je malá. Firmy mají pro neziskové organizace opodstatněnou roli, aby se staly soběstačné a stály na svých nohách. U neziskovek je to často tak, že když dostanou peníze, tak službu poskytují. Když nedostanou, poskytovat přestanou. Otázkou je, zda si nezisková organizace obhájí dlouhodobé opodstatnění a zda se prokáže, že jedná o věc, která je opravdu potřebná.

## Co byste popřál/vzkázal zaměstnancům Stromu života?

Zaměstnanci Stromu života fungovali dlouhou dobu pod velkým tlakem. Svou činnost vykonávají ve vysoké kvalitě. Jde o náročnou práci, která vyžaduje jak psychickou, tak často i fyzickou energii. Zaměstnancům bych rád popřál, aby stále chodili do práce s radostí, aby je práce nabíjela a dávala jim smysl, protože dělají užitečnou věc v těžkém prostředí. Přeji jim, ať se jim vynaložená energie do péče o druhé vrací. Věřím, že když se bude dařit zaměstnancům, tak se bude dařit celému Stromu života. Jejich spokojenost se totiž odráží i ve spokojenosti uživatelů a klientů Stromu života.





# Kdo jsme?



Jste vážně nemocní a chtěli byste své dny trávit doma?  
Pečujete o své blízké a potřebujete si odpočinout nebo se poradit?  
Neváhejte se na nás obrátit. Nikdo nemusí být v takové situaci sám.

**Nabízíme laskavost, úlevu, péči,  
informace a pochopení.**

Strom života již osmým rokem pomáhá nevléčitelně nemocným dětem, dospělým a jejich blízkým. Poskytujeme celé rodině podporu tam, kde se cítí nejlépe – doma. Komplex služeb hospicové péče podle nás není o smrti, ale o životě. A o tom, aby tyto poslední dny byly dobré.

## **Potřebujete pomoc lékařů a zdravotních sester a informace o tom, jak zajistit zdravotní péči doma?**

Zdravotní služba našeho mobilního hospice zajistí potřebnou zdravotní péči o vážně nemocného, nejen onkologického pacienta, ale i pacienta s limitovaným přežitím či selháváním životních funkcí. Zkušený zdravotník, který je součástí multioborového týmu složeného z lékařů, všeobecných sester, sociálních pracovníků a dalších odborníků paliativní péče, přijede k Vám domů. Vám i Vaším blízkým budou poskytnuty nezbytné informace. Zdravotníci s sebou mají potřebné zdravotnické přístroje, léky či pomůcky, které Vašemu blízkému nemocnému uleví. Zdravotní služba je poskytována bezplatně 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Společný čas je nesmírně důležitý, proto se na nás neváhejte obrátit. Společně to zvládneme.

## **Potřebujete zajistit péči o blízkého člověka doma po dobu, kdy si zařizujete své nezbytné záležitosti nebo si chcete odpočinout?**

Terénní odlehčovací služba je poskytována jak uživatelům, o které je pečováno, tak i osobám pečujícím. Pečující může využít své zastoupení pomocí odlehčovacích

asistentů a získat tak čas pro vyřízení svých záležitostí (návštěva lékaře, úřadu, provedení nákupu a jiné), ale také třeba pro odpočinek a načerpání sil. Odlehčovací asistenti se budou po tuto dobu věnovat uživateli v předem domluvených činnostech (hygiena, podání stravy, trávení volného času a jiné) v jeho přirozeném prostředí – doma.

Služba je poskytována nejen nevléčitelně nemocným, ale také osobám se zdravotním postižením, nebo dlouhotrvajícím onemocněním (lidé s demencí, děti a dospělí s poruchou autistického spektra a jiné). Odpočíte si a získajte novou energii ve Vaší nelehké úloze pečujícího. S námi na to nezůstanete sami.

## **Potřebujete si s někým promluvit o tom, co prožíváte? Dozvědět se o možnostech, jak postupovat dál?**

Naše poradna nabízí podporu a bezplatné poradenství pro osoby, které onemocněly závažnou nemocí, pečujícím a pozůstalým. Jedná se především o nápomoc v řešení praktických záležitostí týkajících se sociálního zabezpečení v nemoci a péči, kompenzačních pomůcek a jiné.

Poradci poskytují i podporu formou doprovázení – vážně nemocným lidem pomáhají vyrovnat se s těžkou životní situací, pečujícím zvládat jejich obavy, pozůstalým zpracovat pocity po ztrátě blízkého člověka.

Součástí naší nabídky je i pravidelné setkávání v klubkavárně pro dospělé pozůstalé a setkávání pro děti v klubu Stromeček. Pozůstalým se tak nabízí možnost sdílet zkušenosti, překonávat zármutek a zpracovávat nové pocity. Pozůstalé děti můžeme doprovodit do školky či školy po úmrtí blízké osoby.

Realizujeme interaktivní osvětové programy pro žáky mateřských, základních a středních škol, které seznamují s tématy zdraví a nemoci, koloběhu života, stárání, umírání a s hospicovou péčí.

Pobočky organizace a jednotlivá kontaktní místa v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji, kde působíme, naleznete zde:

• **Centrála Nový Jičín**

Kostelní 71/37, 741 01  
Nový Jičín

• **Havířov**

Městská poliklinika, Dlouhá třída 1134/83,  
736 01 Havířov

• **Rožnov pod Radhoštěm**

Městská poliklinika, Letenská 1183, 756 61  
Rožnov pod Radhoštěm

• **Přerov**

Poliklinika SANO-MEDICUS,  
Budovatelů 197/6, 750 02 Přerov

• **Zlín**

Zlínská poliklinika,  
třída Tomáše Bati 3705, 760 01 Zlín

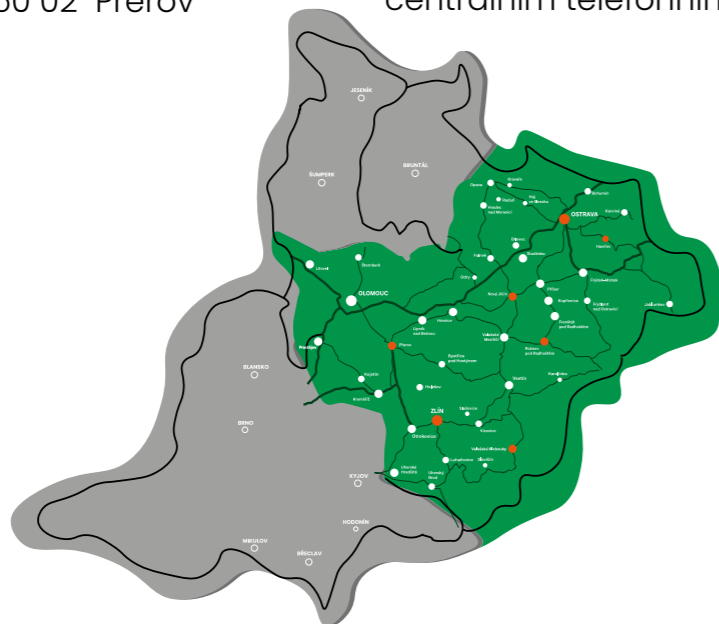
• **Ostrava**

Kavárna Centrum života, Jeremenkova  
485/13, 703 00 Ostrava-Vítkovice

• **Valašské Klobouky**

Valaškokloboucká poliklinika, p. o.,  
Krátká 798, 766 01 Valašské Klobouky

Prosíme, abyste si před návštěvou některé z poboček telefonicky domluvili schůzku na centrálním telefonním čísle 553 038 016.



## na koho se obrátit

Pracovníci jsou Vám na uvedených kontaktech k dispozici v pracovní dny vždy od 7:00 do 15:00 hodin.

**Zdravotní služba mobilního hospice**

Mgr. Jana Wasilová  
553 038 016  
wasilova@zivotastrom.cz

**Terénní odlehčovací služba**

Mgr. Lenka Košťálová  
732 254 793  
kostalova@zivotastrom.cz

**Poradna pro pečující a pozůstalé Stromu života**

Mgr. Marie Dorazilová  
553 038 014  
dorazilova@zivotastrom.cz

Více informací se dozvíte na:

[zivotastrom.cz](http://zivotastrom.cz)  
[facebook.com/zivotastrom](https://facebook.com/zivotastrom)

Pokud víte o někom, kdo by nás potřeboval, prosíme, abyste mu informace o nás předali.



Uvádíme zde seznam našich největších podporovatelů. Rádi bychom ale poděkovali všem, kteří přispívají k tomu, abychom mohli pomáhat tam, kde je potřeba. Kompletní seznam veřejných institucí, nadačních fondů a soukromých subjektů, které jsou našimi donory, naleznete na webových stránkách [www.zivotastrom.cz](http://www.zivotastrom.cz)



# Listy Stromu života



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