

Život na konci života. O paliativní péči s Kateřinou Horáčkovou

9.7.2026 - Zuzana Paulusová | Univerzita Pardubice

Co se honí hlavou pacientovi, který si vyslechne, že mu do konce života nezbývá moc času? Jak se o něj postarat a jak mu ten zbytek co nejvíce zpříjemnit? Odpovědi na tyto a další otázky zná Kateřina Horáčková z Fakulty zdravotnických studií. Paliativní péči poskytovala pacientům už v době, kdy o ní většina ještě nevěděla, a dnes své zkušenosti předává budoucím zdravotníkům.

Je pondělí dopoledne. V nemocničním pokoji jemně pípá monitor a za zataženými žaluziemi je šero. Paní Marie leží na posteli, ruce složené na dece. Dcera sedí vedle ní a hladí ji po prstech – obě jsou potichu.

Lékař po krátkém vyšetření vysvětluje, že ani další léčba nemoc nedokáže zastavit. Pak ale dodá něco nečekaného: *„Teď se budeme bavit o tom, jak zajistit, aby vám bylo co nejlépe.“*

Představte si, že byste byli na místě jedné z žen. Co by vás zajímalo jako první? Kolik času zbývá? Jestli to bude bolet? Kdo s vámi bude, až se budete bát? Hlavou by vám šlo nekonečně otázek... A právě s nimi dokáže pomoci paliativní péče. Obor, který se stará o člověka až do úplného konce.

„Paliativní péče je komplexní, aktivní a lidský přístup k pacientům s nevyléčitelnou, život limitující nemocí. Jejím cílem je zmírnit především bolest, fyzické i psychické strádání a zajistit nejvyšší možnou kvalitu života až do samotného konce. Poskytuje se přímo v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, v domácím prostředí, v hospicích i domovech pro seniory. Aktuálně se například hodně diskutuje o paliativní péči na jednotkách intenzivní péče, ARO a také v prostředí zdravotnické záchranné služby a u praktických lékařů,“ vysvětluje Kateřina Horáčková. Se začínající paliativní péčí se setkávala už během svých prvních zdravotnických zkušeností při studiu. Postupně zavítala do hospicu, na oddělení neurologie nebo onkologie. *„Ctili a respektovali jsme přání a hodnoty pacienta a filozofii paliativní péče, a přestože jsme ji neměli oficiálně zavedenou, poskytovali jsme ji většinou na vysoké úrovni. Naučila jsem se, jak být k pacientovi ještě víc empatická, jak mu nabídnout to, co právě potřebuje, aby se mu ulevilo. Učila jsem se od opravdových profesionálů, ale i od těch, kteří do této skupiny nepatřili, protože mi ukázali, jak se to dělat nemá,“* dodává.

Mluví se o paliativní péči a smrti dostatečně?

O paliativní péči se mluví, a je to dobře. Jen jste to možná nezaznamenala, protože se přirozeně zajímáme o to, co se nás v danou chvíli bezprostředně týká. Pokud jste neřešila něco v rodině nebo v rodině vašich kamarádek, je logické, že se k vám tyto informace zatím nedostaly. Ani smrt dnes naštěstí není ve společnosti tabu, debaty okolo ní se pořád rozvíjejí, i když u nás o něco pomaleji než v jiných zemích. Rozvoj paliativní péče, a tím i téma konce života, u nás nastal až po Sametové revoluci a její zakladatelé se jezdili učit do zahraničí, zejména do Velké Británie. Přitom ještě před 100 a více lety bylo téma smrti u nás naprosto přirozené.

Protože se běžně umíralo doma?

Ano. Lidé umírali dříve a nedoživali se tak vysokého věku jako dnes, ale například malé děti byly běžně u toho, když se jejich rodiče starali o své předky. Byly přítomné i samotnému úmrtí, protože dotyčný umíral v posteli v centrální místnosti, kde rodina trávila většinu času a v jeho přítomnosti

normálně fungovala ještě několik hodin po jeho smrti. Děti tento model přebíraly a bylo to pro ně zcela přirozené.

Kdy a proč se to změnilo?

Zlom přišel s druhou světovou válkou a rozvojem moderní medicíny. Začaly vznikat první oddělení ARO a JIP a v tu chvíli se nám smrt přestala hodit. Medicína se dostala do vítězné pozice a smrt byla známkou selhání. V tu dobu se objevuje termín tzv. dystanazie, což je zadržovaná smrt, kdy vlivem moderní medicíny, různých přístrojů a nových medikamentů začali lidé přežívat výrazně déle, i když kvalita jejich života byla velmi omezená nebo bohužel žádná. V tu chvíli jsme se o smrti přestali bavit, protože jsme ji začali vnímat jako prohru.

Kdy se to zase otočilo?

U nás až po revoluci, kdy zakladatelka prvního hospicu doktorka Marie Svatošová, která se současně stala vůdčí osobností českého hospicového hnutí, začala vracet myšlenku smrti jako přirozené součásti lidského života. Od té doby pozorujeme velmi výrazný rozvoj hospicové a paliativní péče, což trvá dodnes, protože stále vznikají její různé podtypy a specializace.

Setkávala jste se se smrtí často?

Viděla jsem několik způsobů umírání – klasicky v nemocnici, na čtyřlůžkovém pokoji v léčebně dlouhodobě nemocných nebo na jednotce intenzivní péče, kde s mladým pacientem s leukemií nemohl být ani nikdo z rodiny. Pracovala jsem na místech, kde byla smrt bohužel na každodenním pořádku.

I proto k ní přistupujete jinak?

Je to součást životního cyklu, nikoliv nepřítel, se kterým se musí bojovat agresivní léčbou, jež by pacienta velmi zatěžovala. Prioritou zdravotníků jsou poslední dny a týdny právě bez nesnesitelné bolesti a strachu. Naši pacienti na onkologickém oddělení věděli, že mají omezený čas, a protože je nemoc různým způsobem limitovala, bylo důležité, aby měli konkrétní návaznost na léčbu a dožili opravdu důstojně, tak jak si přejí. Velmi často proto odcházeli právě do hospiců, kde jim dokázali poskytnout vysoce specializovanou péči a přístup.

S čím pacientům paliativní péče pomůže?

Zaměřuje se hlavně na život s vážnou, nevyléčitelnou a život limitující nemocí. Na život na konci života. Je to vlastně další péče, která je pacientovi nabídnuta souběžně s léčbou a ve které nejde jen o léky, ale především o psychosociální a spirituální podporu. Respektuje hodnoty, preference a přání pacienta. A je pro ni přirozené, že pacienta vnímá i s jeho rodinou a blízkými.

Co přesně pro něho děláte?

Máme léčebné možnosti typu paliativní chemoterapie, paliativní ozáření, které pacientovi nabídneme proto, že mu můžeme život prodloužit. Paliatr ale řeší především to, aby člověku ve zvolené léčbě bylo dobře, aby léčba byla taková, jakou si představuje. Hovoří s ním o nastaveném plánu i o fázi, která už pro něho samotného například nebude zvladatelná, protože bude odkázaný na péči druhých. Je to péče šitá na míru, protože vychází z pacientových hodnot, přání a přesvědčení. Prakticky jde o to, aby měl pacient dostatečně nastavenou léčbu bolesti a jiných fyzických i psychických obtíží. Aby se orientoval v tom, co se s ním a okolo něj právě děje. Aby on či jeho blízký věděl, co dělat, koho a kam volat, když si nebude vědět rady. Paliativní péče umí pomoci i s problémy v oblasti sociální, pomáhá např. řešit finanční možnosti pomoci či shánění pomůcek jako vozík, polohovací lůžko, a

nabízí pomoc duchovního.

Je paliativní péče pro všechny?

Ráda bych řekla ano, ale mnohdy to tak bohužel není. Ne každá nemocnice má k dispozici paliativní tým nebo paliativní ambulanci, přestože rozvoj je momentálně velký. Běžný lékařský personál by měl zhodnotit, jestli je daný pacient pro paliativní péči vhodný a tým přivolat. Je to velký benefit a servis pro pacienta a je důležité, aby ho k tomu nasměrovali.

Podle čeho se pozná, že je pacient pro péči vhodný?

Paliativní péči dělíme na obecnou a specializovanou. Ta první by měla být poskytnuta každému. Ve chvíli, kdy má lékař před sebou člověka, který bojuje s život limitujícím chronickým onemocněním, a jehož problémy přesahují možnosti obecné paliativní péče, je čas vyhledat pomoc u specializovaných týmů paliativní péče, které jsou pro tyto případy skvěle připravené.

Kdo všechno se o pacienta stará?

Péče je takzvaně multidisciplinární, což znamená, že do ní může vstupovat několik odborníků, a je to dokonce žádoucí. Paliativní tým zohledňuje všechny dimenze lidského zdraví a života. Zaměřuje se na tělesno, psychično, sociálně a na spirituální rovinu. Vedle sestry, která koordinuje péči, je tam lékař, psycholog, sociální pracovník a duchovní. A v hospicích je ještě řada dalších profesí, které se podílejí na tom, aby kvalitu života pacienta společně udrželi co nejdéle v dobrém stavu.

Co vše s pacienty řeší?

Nejrůznější fyzické projevy nemoci jako třeba nesnesitelnou bolest, která už nereaguje na léky. Může se potýkat s vážnou dušností. Velmi často řešíme rány, které zapáchají, mají výraznou sekreci, nehojí se, nebo jen velmi obtížně. Pacient často ztrácí tukovou i svalovou hmotu. Zabýváme se psychickou stránkou, protože se často stává, že se dotyčný v celé situaci ztrácí, propadá vážným depresím, má sebevražedné myšlenky, protože ví, že se mu jeho život krátí a ví, že má doma např. nezaopatřené dítě nebo třeba maminku, o kterou se stará, a přemýšlí, jak to bude dál, až tu nebude. Těch otázek je velmi mnoho...

Mívají pacienti nějaká speciální přání?

Mají, a i na taková je potřeba myslet. V hospicích se proto konají například opravdové svatební obřady, nejrůznější oslavy výročí jako zlatá svatba, pořádají se rodinná setkání, promítání. A pokud to zdravotní stav dovolí, můžou příbuzní pacienta vyvézt i na výlet. Někdy pacienti mívají úplně jednoduchá přání jako dát si sklenku vína, napít se ještě piva nebo si naposledy zakouřit. Snažíme se udělat poslední dny života pacienta opravdu tak, jak by si přál.

Zažíváte i nějaké vtipné situace?

Třeba když manželka přinese manželovi svíčkovou s pěti knedlíky, protože ji měl vždycky rád, a je nešťastná, když nedokáže sníst celou porci. Pak jí vysvětlujeme, že jsme rádi, že se pacientovi vrátila chuť k jídlu, ale nepotřebujeme mu z krku vytahovat knedlík, který mu tam uvízne... Většinou jsou to ale situace lidsky velmi silné až dojemné.

Mají pacienti tendence hodnotit zpětně svůj život?

To je časté téma. Právě s psychologem nebo duchovním řeší otázky životních hodnot, svého životního poslání, otázky týkající se naděje, odpuštění a další. A to člověk ani nemusí být věřící. Snaží se najít

odpovědi na filozofické otázky o životě a smrti a často má potřebu svůj život uzavřít, ohlédnout se zpět a zhodnotit, co se mu podařilo a zda svůj život naplnil, jak chtěl. To souvisí i s tím, zda a koho tu po své smrti zanechává.

Právě s rodinou pracujete také, je to tak?

Ano, paliativní péče není jen o pacientech, ale také o práci s rodinou a blízkými. Pokud chtějí, mohou se do péče zapojit. Pečujeme o ně i ve chvíli, kdy pacient zemře. Dbáme na to, aby měli možnost se rozloučit tak, jak potřebují a chtějí. Navzdory tomu se může stát, že k tomu z nějakého důvodu nedojde a pak se snažíme zamezit tzv. komplikovanému truchlení, k němuž často v těchto situacích dochází.

Dá se říct, že dáváte život posledním dnům...

To přesně je podstata paliativní péče. Jejím principem není, aby tady člověk byl o dva týdny, měsíc, půl roku déle, pokud bude jeho život nekvalitní, bude na přístrojích a nebude o sobě moc sám rozhodovat. Jde o to, aby se čas, který zbývá, naplnil tak, jak má.

Povědomí o paliativní péči se zvyšuje, co tomu v poslední době pomohlo?

Osobně vidím velký mezník v roce 2021, kdy vyšel dokument Jednotka intenzivního života, který velmi specifickým způsobem ukazuje rozměr paliativní péče přímo v nemocnici. Do té doby se o ní hovořilo spíš v souvislosti s hospicem, a to jak mobilními, tak lůžkovými.

Zvyšují povědomí i příběhy konkrétních pacientů, myslím například známých osobností jako třeba zpěvačky Aničky Slováčkové, která zemřela vloni?

Určitě. Právě prostřednictvím takových příběhů se téma dostává do povědomí lidí a smrt přestává být takovým strašákem. Paliativní péče dokáže pomoci s jejím vnímáním a přináší především podporu.

Jak tohle téma přijímají studenti?

Uvědomují si, že je potřeba se jím zabývat, protože je to velmi důležité. Vnímám z jejich strany zájem. Když jsem studovala já, jediná zmínka o smrti a umírání byla v rámci ošetrovatelských postupů, když jsme se učili péči o mrtvé tělo. To bylo všechno. Dnes o smrti mluvíme jinak a připravujeme se na ni od prvního ročníku napříč obory. Smrt je běžnou součástí práce zdravotníka a je třeba s ní „počítat“. Kromě toho mají studenti studijního programu Všeobecné ošetrovatelství povinné praxe v zařízeních paliativní péče nebo hospicu. Velký důraz klademe na komunikaci s těžce nemocnými a umírajícími pacienty a jejich rodinami, včetně témat, jako je sdělování nepříznivých zpráv nebo podpora při truchlení. Část studentů se tématu smrti a umírání věnuje i v bakalářské či diplomové práci. Se studenty navazujícího magisterského studia Specializace v ošetrovatelství – Ošetrovatelská péče v interních oborech máme prostor diskutovat víc do hloubky a otevírat téma z reálné praxe, jelikož většina studentů již pracuje jako všeobecná sestra v různých medicínských odvětvích. Naše fakulta navíc dlouho byla jedinou v republice, která poskytovala potřebné vzdělání v magisterském oboru zaměřeném na onkologicky nemocné pacienty v paliativní péči. Řada absolventů tohoto studia úspěšně šíří myšlenky, hodnoty a filozofii paliativní péče, které se u nás naučily. Mám radost, když se ke mně a k fakultě hrdě hlásí.

Jakou budoucnost byste si pro svůj obor přála?

Samozřejmě tu nejlepši. Jakožto medicínskému odvětví jí přeji, aby měla možnost ukázat, jak moc smysluplná je, jaké benefity pacientovi i jeho blízkým nabízí. Pak by proces integrace časné paliativní

péče byl snadnější. Hlavně bych si přála, aby byla dostupná všem. Sobě i fakultě přeji motivované studenty s opravdovým zájmem pomoci svým nemocným. A mým osobním přáním do budoucna je akreditace navazujícího magisterského studijního programu specializovaného právě na paliativní péči. Tato péče je a v budoucnu bude velmi potřebná, populace stárne, prodlužuje se střední délka života a přibývá pacientů s chronickým i dalším život ohrožujícím onemocněním.

TEXT Zuzana Paulusová : FOTO Adrián Zeiner

Tento text najdete v exkluzivním vydání časopisu Univerzity Pardubice MY UPCE, vydání č. 117 z května 2026, v tištěné i on-line podobě.

Paliativní péči se věnuje i poslední číslo časopisu Fakulty zdravotnických studií MY FZS. Prolistovat jím můžete zde: MY FZS 5/2025

<https://www.upce.cz/zivot-na-konci-zivota-o-paliativni-peci-katerinou-horackovou>