

Pečuj doma

Rozhovor
s Janem Soběslavským
**O chráněném bydlení
v Noslavi**
Strana 2

Základní činnosti
pečovatele:
**Rady ošetřovatelské –
ukázka z nové příručky**
Strana 3

Lidé se mě
často ptají...



Často se mně lidé ptají a říkají: „Jako socioložka přece musíte vědět, zda to je či není správné a jak se to bude měnit a kam to povede.“ Když je to možné, tak vysvětluji, že sociologie není mravouka ani etika, neříká, co je či není vhodné, pouze na podkladě zjištěných dat pomocí sociologických metod konstatuje, jak to v té naší společnosti vypadá. A co si třeba lidé myslí o určitých změnách, jaké jsou jejich postoje k programům politických stran, zda souhlasí či nesouhlasí s tím či oním. A když je těch dat z různých výzkumů

Pokračování na straně 2

Všichni měli zelený přeliv a někteří trému Jak jsme točili videa



Větší kontakty Pečuj doma s Církevní střední zdravotnickou školou a Kongregací milosrdných sester III. řádu sv. Františka na Grohově v Brně se datují do roku 2010, kdy jsme tu natáčeli jeden z dílů instruktážního seriálu pro laické pečující. Povídali jsme si tehdy s usměvavou sestrou Radimou. Nejen že je sestra řádová, ale i zdravotní. Její zkušenosti byly důležitou součástí seriálu.

O rok později jsme společně se školou začali pořádat nácvikové kurzy pro rodinné pečující. Co nám zůstalo z těch časů, byla jistota, že zdejší učitelky jsou zapálené pro své poslání. A nemýlili jsme se. „No já to ráda udělám, ale nejsem žádná herečka, a tak určitě budu mít trému,“ říká paní učitelka Helenka Dohnálková, když jí nabízíme, aby to, co učí středoškolačky a co s takovou bezprostředností vysvětlovala v kurzech pro laické pečovatele,

odvyprávěla a předvedla před kamerou, tentokrát ne s neživou figurínou, ale s živou modelkou. „Nebojte se,“ povídám, „zkušený režisér ví, jak zbavit herce ostychu, jak je uvolnit a rozehrát: vynadá osvětlovačům, zvukařům, kostymérkám, garderobiérům, maskérům, klapce, asistentům i paní, co vaří kávu, což herce utvrdí v jistotě, že není blb ze všech největší, že jsou ještě větší a bez ostychu se vpraví do role, byť by byla sebestitmošší.“

„No,“ povídá pochybovačně paní Helenka, „já jsem si to memorovala celou noc a pořád nevím, nakolik mám mluvit spisovně a nakolik neformálně, a zda mám používat odborné výrazy, nebo mám mluvit tak, aby mi účastníci kurzů rozuměli. A ke všemu to ještě všechno ukazovat na modelce. Pouštěla jsem si filmy vyrobené profesionály a tam mě zaujala paní doktorka, co tam hovořila – mluvila bez zakoktání a plynule

a přitom předváděla, o čem hovoří, to její soustředění na několik věcí najednou mne udivovalo, jen mne trochu vadiilo, že se ani jednou nepodívala na diváky nebo do kamery...“

„No,“ povídám, „to jsou ta filmařská kouzla, ona to samozřejmě nejprve přečetla mimo obraz, jak říkají filmaři, a pak tam dotočili ukázky. My to vezmeme všechno naráz, ať je to autentické...“

Ale ono se řekne naráz. Pro natáčení jsme zvolili sklepní prostory brněnské Diakonie, kde byl odjakživa klid a mír. Ale zrovna v ten den začala kdesi v okolí zpívat sbíječka, a když přestala, tak se ukázalo, že bílé stěny sklepa přisoudily všem aktérům zelený přeliv. Než se sehnaly a zavěsily stříbrné folie, které daly všem lidskou tvář, skoro uplynulo dopoledne. A pak si kameraman, mimochodem jediný profesionál v kolektivu, přál: „Prosím oči ne na mne, ale na to, co děláte, tak znova.“ A pak: „Prosím oči ne dolů, ale na mne, to jest na diváka, do kamery, tak znovu a co to tam děláš s tím mikrofonem, dyť je v obraze, tak znovu!“ Atď.

Ale ani scénář nepsal profesionál, jeho základ vytvořila kolegyně Heleny Dohnálkové Martina Kalábová. Obě nejsou v ošetřovatelské problematice žádné začátečnice. Paní Martina je autorkou brožur Rady ošetřovatelské a Rady pro komunikaci, které vydává v těchto dnech Diakonie, a vystupovat před kamerou jí nedělá potíže: „Mluvim tak, jak jsem zvyklá před žáky – tam je spisovná řeč podmínkou.“

Mimochodem – obě se shodují, že přednášení a předvádění v kurzech dobrovolných, lépe řečeno domácích pečovatelů, je příjemné a přínosné i pro ně. „Setkáváme se s lidmi, kteří vědí, o co jde, a mají zájem. Studenti – tož, jsou studenti, hlavou se jim i ve škole honí křoví co...“

„No, mně by například zajímalo, kde jsou ty maskérky, kosmetičky, česačky, oblékačky a taky nějaký elegantní starší pan režisér,“ říká modelka, čerstvá maturantka Pavlínka, zatím co se jí maminka Helenka pokouší kápnout do oka zklidňující balzám. Pavlínka má oči tmavé a usměvavé a do role předváděcí panny ji obsadila maminka. Pavlínka má prázdniny a natáčení bere s humorem.

No kde by výše zmínění byli. Popravdě kdyby se zadala tvorba výukových programů profesionální firmě a hercům, tak je částka možná až řádově vyšší. Ale jak jsem měl možnost sledovat počinání obou amatérských hereček i zkušeného kameramana Karla Slacha a zvukaře

Pokračování na straně 2

INKONTINENCE
Týká se Vás nebo Vašich blízkých ne právě mírná inkontinence?
Vyrábíme pomůcky, které Vám ulehčí zvládání tohoto problému
Nepropustné kalhotky z PVC • zavinovací látkové pleny • body pro inkontinenci • chránící lůžka

Celý sortiment najdete na:
www.in-tex.cz
Jana Roubcová, Luční 989/4, 674 01 Třebíč,
tel.: 737 938 820, e-mail: jaromax@seznam.cz

Pečuj doma v Břeclavi

Diakonie ČCE pořádá cyklus kurzů Pečuj doma, který je určený **laickým pečujícím z rodin**, starajících se zejména o seniory. Kurzy se konají pět po sobě jdoucích sobot a jsou zaměřeny na předání informací, rad a zkušeností ze všech oblastí péče i na praktický nácvik ošetřovatelských technik. Cyklus je financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR v rámci projektu Pomáháme pečovat, pro účastníky je **zdarma**.

Pokračování na straně 12

Annonce

Strana 5 Rehabilitovat se dá dobře i doma

Pokračujeme v seriálu Jitky Kolébalové a Jany Polákové o domácím rehabilitování s bohatou obrazovou dokumentací.

Strana 7 Péče o pečující

A pokračujeme i v seriálu psychologa Tomáše Nováka, který radí, jak se má pečující postarat sám o sebe.

Strana 8 Vzory odvolání a žádostí

Žádáte si o informace, jak postupovat při různých odvoláních, nejčastěji u příspěvku na péči. Informace shrnujeme do praktického návodu.

Strana 12 Znáte reminiscence?

Trpí váš blízký některou z forem poruch paměti? A znáte reminiscenční metodu? Podrobnosti najdete na poslední straně.

Lidé se mě často ptají...

Dokončení ze strany 1

hodně, tak je možné, aby sociologové odhadovali, jak asi dopadnou volby nebo kterým skupinám určitá opatření budou vyhovovat. Kdyby říkala, co je či není správné, tak by sociologie ztratila svoje poslání, měnila by se v etiku či filosofii, přestala by být nestranná a vlastně by ztratila svůj význam.

Ale něco přece jen může sociologie zjistit a odhadnout. Například přání lidí. Pak to může zveřejnit, publikovat, případně o tom mluvit, ale prosadit to musí občané, případně nevládní organizace anebo dát uskutečnění jako úkol svým politikům. Jinak to nejde.

Prakticky jakýkoliv jev můžeme zkoumat sociologickými metodami a na jejich podkladě sdělit i to, jak bude vypadat blízká budoucnost. Když Říp nevybuchne, jak zní název jedné z knížek Ludvíka Vaculíka, tak se dá očekávat, že v naší zemi budou již za patnáct let představovat občané starší 65 let skoro polovinu všech, co tu žijeme. Z toho je možné snadno vypočítat, kolik lidí asi bude potřebovat zdravotnickou péči, které nemoci budou u nich nejčastější a kolik budeme asi potřebovat lůžek v nemocnicích, v domovech pro seniory a v hospicích, včetně toho, kolik lidí z těchto starých za rok či dokonce za měsíc zemře. A taky kolik bude pohřbů žehem a kolik do hrobů, tedy do země.

Již dnes víme, že většina našich spoluobčanů je zpopelněna. Přeji si to ti, co umírají, nebo je to rozhodnutí jejich příbuzných? To zatím sociologové nezjistili, ale již dnes víme, že zatím co v dvacátých letech byla kremace jen výjimkou a tvořila necelou třetinu jednoho procenta, tak v současnosti je spáleno 76 % těch, kteří zemřeli. Souvisí to také s ateistickou výchovou, kremace byly za minulého režimu podporovány i proto, že pohřby do země byly spojeny častěji s náboženskými obřady. V té době bylo v českých zemích postaveno 14 nových krematorií. A zase velké rozdíly jsou dle krajů. Nejvíce pohřbů kremací je ve velkých městech, nejméně v malých nebo na vesnicích. To není podmíněno jen dostupností krematorií, ale i tím, že na malých městech se lidé více znají, vědí, kde jsou rodinné hroby, a pohřeb do země je jakési rozloučení s celou komunitou sousedů. V době hlubokého smutku, kdy pozůstalý potřebuje nějaký kontakt se zemřelým, mu to návštěva hrobu umožňuje. Urna s popelem ale není k předání hned po pohřbu. Až za několik týdnů dostane člověk vyznění, že si ji může vyzvednout. Pak teprve se hledá místo, kam je možné urnu uložit. Tedy návyk, pokračování spojení se zemřelým je v období největšího smutku jednoznačně přerušeno. Později, až za několik měsíců se obnovuje, ale to již jde život dál a mezera po zemřelém není již tak citelná. A to je z pohledu psychologického podstatný rozdíl.

Skoro pětina lidí v naší republice říká, že nechce mít žádný pohřeb, protože je jim lhostejné, co se stane s jejich tělem po jejich smrti. V tomto směru máme dokonce světový primát. V žádné jiné zemi neříká tolik lidí „nahlas“, že je jim jedno, co bude s jejich tělem po jejich smrti. Asi i proto výrazně stoupá taky počet kremací bez jakýchkoliv obřadů. Tedy bez rozloučení. Tělo se prostě spálí a příbuzní si ani později nevyzvednou urnu s popelem.

Jako obvykle za vším vidíme peníze. Opakujeme, že lidé u nás nemají na pohřeb s obřadem finanční prostředky. Ale to není pravda, protože pohřební obřady jsou v českých zemích výrazně levnější než v zahraničí. Příčinou je zřejmě výrazné rozvolnění mezigeneračních a příbuzenských vztahů.

Nezájem o to, co bude s tělem příbuzného po jeho smrti, je svědectvím o fungování rodiny, příbuzenských vztahů i celé společnosti. A tento rozpad pravděpodobně zvyšuje i naši přiznanou i nepřiznanou úzkost ze smrti a marné hledání identity. Ale je tomu opravdu tak? Není ten nezájem jen naše stylizace?

Jiřina Šiklová

Jak jsme točili nácviková videa



Dokončení ze strany 1

a osvětlovače Karla Popelku, skriptku Blanku Švábou i poradce Antonína Hošťálka, filmy budou fajn... Doplní řadu nových příruček, které vzniknou, i nový webový portál www.pecujdoma.cz, na kterém se zájemci mohou dotazovat poradců, odborníků z řad zdravotníků, sociální oblasti, právníků, kde najdou vzory smluv a postupy při odvolávání proti rozhodnutí úřadů atp. Ten už dokonce vznikl, stejně přímá telefonní linka se stálou službou pro pečující. Všechno v rámci projektu Pomáháme pečovat, jehož realizátorem je Diakonie Českobratrské církve evangelické. Když nám konečně pan Antonín Hošťálek z Pečuj doma uvařil kávu, optal jsem se Martiny Kalábové a Heleny Dohnálkové, učitelky Církevní střední zdravotnické školy, zda jim nevadí, že pracují pro evangelickou Diakonii – organizaci z konfesního hlediska řekněme konkurenční. Hádejte, co odpověděly.

Text a snímky LADISLAV VENCÁLEK

S ředitelem Diakonie Brno o Chráněném bydlení Nosislav

Chráněné bydlení v jihomoravském městyse Nosislav od letoška staví brněnská Diakonie ČCE. Mělo by být dokončeno v roce 2014. Ve dvoupodlažním domě obklopeném zahradou bude deset jedno a dvoulůžkových pokojů. Ředitele brněnského střediska Jana Soběslavského jsme se optali:

Proč zrovna v Nosislavi?

Místo má tradici. V Nosislavi fungoval před sto lety evangelický sirotčinec. Rozhodující roli však sehrál zájem místního evangelického sboru o diakonickou sociální práci. A jistě také naše společné přesvědčení, že i občané z menších obcí mají mít právo na dostupné sociální služby. Například lidé kolem Brna, kteří potřebují



pobytovou sociální službu, nemají téměř šanci ji v místě bydliště dostat a stěhování pak pro ně mnohdy znamená sociální smrt.

Takže obyvateli budou především místní...

Z městyse a blízkého okolí.

Jaké jsou náklady na stavbu a kdo je hradí?

Dvacet jedna milionů sedm set dvacet šest tisíc. Pětaosmdesát procent je hrazeno z prostředků EU, konkrétně z regionálního operačního programu Jihovýchod. Zbývající částku se snažíme nashromáždit pomocí darů, benefičních akcí a sbírek.

Kdyby si přáli čtenáři Pečuj doma finančně přispět, kam poslat finance?

Jsem velmi vděční za každou finanční pomoc. Je možné ji směřovat na veřejný sbírkový účet 30015-1344426309/0800. **(red)**

Zkušenost sestry Františky (1)

Od července roku 2005 pracuji jako pastorační asistentka v brněnských nemocnicích. V souvislosti s touto službou bych se chtěla s vámi podělit o několik svých zkušeností ze svého působení.

Začátky byly těžké jak pro personál jednotlivých oddělení nemocnic, tak i pro mne. S nemocničním kaplanem pověřeným touto službou biskupstvím brněnským jsem sice obešla většinu oddělení, oslovila jsem staniční sestry, ale situace byla taková, že přístup na tato pracoviště jsem měla v prvním půlroce jedině v době návštěv. Na několik málo oddělení jsem mohla přijít i v jinou dobu dne, pokud neprobíhala vizita. Byla to výjimka. Ale i tak jsem na těchto odděleních trávila zbytek své pracovní doby, lépe řečeno její většinu. Tam se začaly utvářet velmi pomalu vztahy respektu a posléze i přátelství a spolupráce. Protože jsem již z předchozí praxe znala prostředí zdra-



votnického provozu, věděla jsem o některých předsudcích vůči církvi a duchovním. Zde jsem měla možnost zakoušet je

denně na vlastní kůži. Úplně na začátku jsem byla vnímána jako konkurence. To mi jasně dávaly najevo sestry poznámkami typu: „Sedět, nic nedělat a ještě být tou nejhodnější, to bych také dokázala.“ Tento předsudek lze jen těžko vykořenit. Zpočátku to nebylo ani pro mne jednoduché podobné poznámky jednoduše přeslechnout, nevracet je, ani se k nim nevyjadřovat. V člověku se v podobné situaci ozve vzdor a potřeba okamžité uvádět věci na pravou míru. Jenže jednou z metod evangelizace je osobní svědectví a to předpokládá neustálou sebevýchovu a ukázněnost. Když jsem tyto věci zpětně promýšlela, byla jsem překvapena, že se po tolika letech života ve společenství,

musí člověk stále podrobovat výchově. Bylo potřeba znovu přicházet na oddělení s otevřeností, trpělivostí a oproštěností od jakýchkoli předsudků, které v mém nitru vznikaly nově, s každou podobnou poznámkou. Přelomové situace přicházely ve chvíli, kdy jsem suplovala přítomnost zdravotnického personálu u lůžka nevyléčitelně nemocných pacientů, kteří si na jedné straně vyžadovali neustálou přítomnost personálu, na druhé straně se chovali agresivně. Začali mne k nim posílat. Často jsem u těchto pacientů jen tiše stála a naslouchala různým obviňováním, nářkům i nadávkám. Ale tato přítomnost byla účinná nejen pro pacienta, ale i pro personál. Postupně se vytrácely předsudky a rodila se spolupráce na jiné úrovni. Zdravotníci se starali o nemocné tělo pacientů a já jsem jim nejen naslouchala, ale také zprostředkovávala vzájemný kontakt mezi nimi.

Dalším předsudkem, docela běžným v našem zdravotnictví, bylo, že jsem se dovídala z úst staničních sester, že pacient, kterého jsem včera navštívila a za kterým chci jít i dnes, se po mé návštěvě psychicky zhoršil. Určitě jsem mu svou přítomností způsobila strach ze smrti anebo strach z toho, že i kdyby nebyl na tom zdravotně tak zle, bude muset brzy umřít. Naštěstí z podobných předsudků vyvedli personál samotní pacienti. Většinou jsem v takové situaci požádala staniční sestru, aby šla za dotyčným pacientem se mnou, a tam jsme si společně vyslechly jeho názor. Vždy si návštěvu duchovního přál a ani jednou se nestalo, že by svůj psychický stav přičítal mé předchozí návštěvě. Snad jsem v tomto měla speciální Boží pomoc a ochranu, ale bylo to mé štěstí.

Pokračování v příštím čísle
FRANTIŠKA JANA MAJERČÍKOVÁ

Škola pečování

Jak ošetřovat v domácím prostředí a jak pomáhat pečujícím. Dvě otázky, které se snažíme odpovědět uvnitř přílohy.

Rady ošetřovatelské: základní dovednosti



Přinášíme vám Rady pro pečující. Najdete v nich základní, praktické rady, zkušenosti a informace, které vám mohou pečování ulehčit. Jsou psány jednoduchou srozumitelnou formou, aby byly rychle přístupné. Rady jako příručka vyjdou v příštích dnech v tištěné podobě a příručka bude i ke stažení na www.pecujdoma.cz

Aplikace inzulínu

Inzulín je hormon slinivky břišní. Při jeho nedostatku vzniká diabetes mellitus. Pokud si organismus nedovede tuto látku vytvořit, je nutno inzulín podávat v přesných dávkách a čase. Inzulín předepíše diabetolog, který současně určí, jakým způsobem bude podáván.

Nejčastější způsoby jsou:

- inzulínovým perem,
- inzulínovou stříkačkou.

Inzulín doma skladujte v ledničce, kde ovšem **nesmí zmraznout**. Načatou lahvičku skladujte při pokojové teplotě.

Pomůcky:

- inzulín v peru či injekční stříkačce,
- dezinfekce na kůži,
- čtverečky buničité vaty k dezinfekci.

Postup:

- Nachystejte si pero či inzulín do stříkačky.
- Gumovou zátku u lahvičky s inzulínem vydezinfikujte.
- Zvolte správné místo vpichu.
- Místa vpichu střídějte dle obrázkových schémat.
- Vydezinfikujte místo vpichu.



Příprava inzulínu k aplikaci

Aplikace perem:

Jehlu zaveďte do podkoží pod úhlem 90°. Bez vytvořené kožní řasy. Po vpichu nechejte jehlu zavedenou v podkoží cca 10 vteřin, je to nutné pro splnutí poslední kapky inzulínu z konce jehly do podkoží. Pozor, jde o nezanedbatelné množství inzulínu! Po-

kud vytáhnete jehlu ihned po aplikaci, váš blízký nedostane plnou dávku.

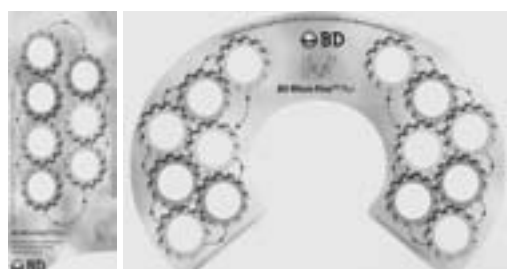
Aplikace inzulínovou stříkačkou:

Jehlu zavedeme kolmo do podkoží bez vytvořené kožní řasy a aplikujeme dávku inzulínu. Inzulínovou stříkačku lze u jednoho člověka bez obav použít opakovaně.

Rady:

- Dávky inzulínu dodržujte vždy přesně dle předpisu lékaře.
- Po každém podání inzulínu se diabetik má najíst.
- Pokud se nenají, měl by vypít alespoň sladký čaj.
- Pokud se ošetřovaný, léčený inzulínem, začne potit, je spavý a zmatený, zkontrolujte hladinu jeho krevního cukru. Fyziologická hladina je 3,6–6,0. Pokud naměříte nižší, podejte mu cukr a konzultujte problém s odborným lékařem.

Více: <http://www.diacentrum.cz>



Místa aplikace inzulínu na zevní části stehna a na středě břišní

Aplikace Clexanu

Clexane je lék používaný ke snížení srážlivosti krve. Mezi lidmi se říká, „že krev se ředí“. Při jeho podávání je třeba mít na zřeteli, že případné krvácení se zastavuje pomaleji než obvykle. Tento lék ordinuje lékař při hospitalizaci vašeho blízkého. Stává se, že musíte v aplikaci injekcí Clexane pokračovat i doma. V tomto případě poproste zdravotní sestru na oddělení nemocnice, aby vám ukázala postup, a vy si jej pod jejím dohledem i vyzkoušejte.

Pomůcky:

- Clexane, který vám předepíše lékař.
- Dezinfekce na kůži.
- Čtverečky buničité vaty k dezinfekci.

Postup:

- Aplikace je nutná vždy ve stanovený čas.
- Místo vpichu je vždy v okolí pupku.
- Nemocný může sedět nebo ležet.
- Vydezinfikujte kůži.
- Vytvořte kožní řasu.
- Kolmým vpichem aplikujte injekci.
- Pozor, dotlačte píst až do konce, čímž zaručíte, že veškerá účinná látka bude aplikována.

- Vytáhněte injekci.
- Čtverečkem buničiny velice zlehka přetřete místo vpichu.



Aplikace Clexanu

Rady:

- Uchovávejte lék v pokojové teplotě a temnu.
- Sledujte dobu použitelnosti.
- Pokud se vytvoří na stěně břicha hematom-modřina, nikdy do tohoto místa neaplikujte další lék.
- Místo vpichu nemasírujte, zabráníte tím vzniku hematomu.
- Sledujte krvácivé projevy – zvýšený vznik hematomů, krvácení z dásní a sliznic, krev v moči. Sledujte rovněž, zda se na kůži netvoří v rozsevu malé červené tečky ve velikosti špendlíkové hlavičky. Pokud se objeví takové příznaky, hlase je ošetřujícímu lékaři, ale sami lék nevysazujte.

Měření krevního tlaku

Měření tlaku krve se díky dostupnosti digitálních tonometrů může provádět i v domácím prostředí.

Obecná doporučení:

- Digitální tonometr si koupíte v lékárně nebo v obchodě se zdravotnickými potřebami.
- Pečlivě si prostudujte postup měření, jak doporučuje výrobce.
- Dbejte zvláště na správnou polohu končetiny a umístění manžety.
- Pokud byla žena na operaci prsu a má otok horní končetiny, pak zde tlak nikdy neměřte.
- Chodí-li váš blízký na hemodialýzu, neměřte tlak na končetině, kde má zavedený AV shunt.
- Pečlivě vybírejte i širší manžety podle obvodu paže.
- V případě, že naměříte výrazně vyšší nebo nižší hodnotu než obvykle, zkontrolujte měření třikrát během dne.
- Pokud bude i v těchto třech měřeních hodnota vysoká či nízká, konzultujte vše s ošetřujícím lékařem.

Zásady měření:

- Měřte tlak ve stejnou denní dobu.

- Tlak krve měřte vždy na jedné a téže horní končetině.
- Paže končetiny musí být volná, nesmí ji stahovat vyhrnutý rukáv, nejlépe oděv svlečte.



Přiložení manžety tonometru

Faktory ovlivňující krevní tlak:

- Užívání léků.
- Hydratace – pokud váš blízký málo pije, tlak bude nižší.
- Emoce – rozrušení zvyšuje hodnotu tlaku.
- Fyzická námaha – taktéž zvyšuje tlak.
- Denní doba – ráno je tlak nižší než odpoledne.

Hodnoty krevního tlaku:

- Ideální tlak je 120/80.
- V normě je ještě krevní tlak od hodnot 105/70 do 140/90.

Více: <http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/navody/nacvikove-video-113-spravne-mereni-tlaku>

Odběr a měření hladiny krevního cukru

Pokud je třeba častěji sledovat hladinu krevního cukru, používá se v domácím prostředí glukometr. Ten obdržíte v lékárně na recept od diabetologa.

Pomůcky:

- Glukometr.
- Testovací proužek – je součástí glukometru a dá se doplnit.
- Čtverečky buničité vaty.

Pokračování na straně 4

Rady ošetřovatelské: základní dovednosti

Dokončení ze strany 3

- Dezinfekce na kůži.
- Speciální odběrové pero pro napíchnutí prstu – je součástí glukometru a dá se doplnit.

Postup:

- Zapneme glukometr.
- Do glukometru zasuneme kontaktní plochou testovací proužek.
- Na displeji se po chvíli ukáže ikona pro kápnutí krve na proužek.
- Kapilární krev odebíráme nejčastěji z bříška prstu nedominantní končetiny.
- Promasírujeme místo, odkud odebíráme krev. Zvýšíme tím prokrvení tkáně a celý výkon bude snazší.



Postup při měření glykemie glukometrem

- Vydezinfikujeme kůži.
- Provedeme vpich.
- První kapku krve setřeme čtverečkem buničiny.
- Druhou dostatečně velkou kapku již necháme vsát do volného konce testovacího proužku.
- Během chvilky se objeví na displeji výsledek měření.

Více: <http://www.hvezdazivota.cz/clanek/507-mere-ni-hladiny-krevniho-cukru/>

Měření tělesné teploty

Tělesná teplota je důležitým ukazatelem zdravotního stavu vašeho blízkého. Její sledování není náročné. Přesto je důležité znát některá fakta, která s problematikou souvisejí.

Druhy teploměrů:

Pokud budete kupovat teploměr v lékárně či zdravotnických potřebách, nabídnou vám digitální teploměr. Rtuťové teploměry se již nevyrábějí. Pokud ho máte doma a rozbije se, věnujte pozornost vytečené rtuť. Je třeba ji sesbírat, protože se odpařuje a je pro člověka toxická.

Faktory ovlivňující tělesnou teplotu:

- **Čas:** tělesná teplota kolísá během dne až o 2 °C. Nejvyšší hodnotu dosahuje tělesná teplota od 16 do 18 hodin. Nejnižší hodnotu dosahuje od 4 do 6 hodin.
- **Tělesná aktivita:** těžká práce, tělesné cvičení zvyšuje teplotu těla až o 1–1,5 °C.
- **Věk:** Staří lidé nad 75 let věku mají sníženou kontrolu termoregulace, proto vzniká u nich ve zvýšené míře riziko hypotermie (podchlazení).



Digitální teploměry

Škodlivé účinky horečky:

- Zvyšuje se rychlost bazálního metabolismu a tento stav nakonec vede k vyčerpání organismu. Může dojít k dehydrataci, která je důsledkem ztráty tekutin při pocení nebo při zrychleném dýchání.
- Pacient se necítí dobře, je mu horko, ztrácí chuť k jídlu, pociťuje slabost a nevolnost, je apatický a dezorientovaný.

Příznaky v průběhu horečky jsou:

- Teplá kůže na dotyk.
- Pocit žízně.
- Sucho v ústech.
- Ospalost, napětí.
- Ztráta chuti k jídlu.
- Nevolnost.
- Slabost.

Pokud budete měřit tělesnou teplotu v ústech, musíte od naměřené hodnoty odečíst 0,3 °C, a pokud v konečnicku, pak odečtete 0,5 °C.

Ošetřování bérceových vředů a ran

Bérceový vřed je rána, která se vyznačuje zánětlivými změnami, mokváním, nepravidelnými okraji, různou hloubkou a intenzitou bolesti. Vzniká jako komplikace u varixů a opakovaných zánětů žil dolních končetin. Mohou vznikat také po drobném poranění, pokud je v oblasti bérce porucha prokrvení tkání. Vznik souvisí také s kouřením, cukrovkou, nadváhou a stresem.

Prostředky pro ošetřování a léčbu nejen bérceových vředů, ale i ran se řídí dle ordinace lékaře a sestry, kteří se léčbou zabývají.

Prevence vzniku bérceových vředů:

- nekouřit,
- prevence obezity,
- redukce hmotnosti,
- přiměřený pohyb vzhledem k věku a přidruženým chorobám (zlepšuje krevní oběh v dolních končetinách),
- kompenzace cukrovky,
- prevence poranění v oblasti bérce,
- pravidelné užívání léků dle ordinace lékaře.

Obecné rady pro přístup k ošetřování bérceových vředů a ran:

- Pokud bérceový vřed vznikl na základě onemocnění tepen dolních končetin, je nutno zajistit tepelný komfort, který podporuje průtok krve končetinami.
- Vznikl-li vřed na podkladě varixů, pak se nedoporučuje nepřirozeně vysoké teploty (horké lázně, koupele).
- Při péči o nehty na dolních končetinách je dobré ošetření pedikérkou (některé provádějí pedikúru i v domácím prostředí).



Převaz rány

- Trpí-li váš blízký cukrovkou, pravidelně kontrolyte doma hladinu krevního cukru a dodržujte léčbu a dietu.
 - Dbejte na prevenci drobných poranění končetin.
 - Pokud se povrchový obvaz znečistí, je vhodné ránu převázat, ale krytí rány zachovat.
 - Jestliže trpí váš blízký bolestí, nezlehčujte ji. Poradte se s ošetřujícím lékařem o její léčbě. Nemocný, který nemá bolesti, lépe spolupracuje. Nezapomeňte, že bolest se zvětšuje při převazu rány.
 - Dbejte o dostatečný příjem tekutin a vyváženou stravu.
 - Je-li to možné, provádějte se svým blízkým cvičení na lůžku k podpoře krevního oběhu a dýchání.
- Více:** <http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/navody/nacvikove-video-713-uvolnovani-dychacich-cest>

Nedílnou součástí péče o pacienty s bérceovými vředy je bandáž postižené končetiny. Cvičení dolními končetinami má pouze podpůrný a preventivní účinek.



Příkládání krátkotažné bandáže

Zásady přiložení jednovrstvé kompresivní bandáže u nemocných s bérceovým vředem:

- Vhodná jsou pouze obinadla s krátkotažným efektem – poradí vám při nákupu v lékárně.
- Obinadlo musí být přiloženo po celé ploše dolní končetiny.
- Žádná část končetiny nesmí být volná (pata, část lýtky apod.).
- Nejvyšší kompresivní tlak musí být v oblasti kotníku.

Bandáže dolních končetin

Správné přiložení bandáže dolních končetin vyžaduje určitou praxi a zručnost.

Dělení bandáží:

- Krátkotažné – používají se u léčby bérceových vředů.
- Dlouhotažné – používají se mimo jiné jako prevence trombóz u ležících.

Zásady bandážování:

- Bandáž přikládáme před svěšením končetiny a za početí fyzické aktivity.
- Pokud chceme přiložit bandáž a nemocný již chodil, pak položíme končetinu alespoň na 20 minut do vodorovné polohy a teprve pak přikládáme bandáž.
- Šířka obinadla musí být vhodně zvolena vzhledem k objemu končetiny.
- Případná rána musí být nejprve ošetřena a překryta sterilním materiálem.
- Obvaz začínáme a končíme základní otočkou.
- Kotník musí být postaven v pravém úhlu.
- Otočky se musí překrývat ze dvou třetin.
- Nejvhodnější typ je klasový obvaz.
- Obvaz musí zároveň fixovat léčebné krytí na de-fektu.
- Obinadlo musí být přiloženo po celé ploše dolní končetiny.
- Žádná část končetiny nesmí být volná (pata, část lýtky apod.).
- Nejvyšší kompresivní tlak musí být v oblasti kotníku.
- Bandáž nesmí končetinu zaškrcovat ani být příliš volná.
- Po přiložení bandáží kontrolujte barvu prstů na končetině.
- Pokud jsou prsty fialové, je třeba bandáž přiložit s menším stažením.



Bandáž dolní končetiny

Praktická doporučení:

- Při nákupu obinadla sdělte prodávajícímu, k jakému účelu ho budete používat.
- Pokud je obinadlo znečištěné, neperte ho, ztratí svou pružnost, použijte nové.
- Každé obinadlo během opakovaného používání ztrácí pružnost a nelze jím dosáhnout požadované léčebně účinné komprese.
- Pokud se bandáž během dne uvolnila, je třeba ji znovu přiložit.

Více: <http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/navody/nacvikove-video-13-13-bandazovani>

Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ

Rehabilitujeme doma



V poslední době stále více pozorujeme zájem a snahu rodiny o propuštění nemocného ze zdravotnického zařízení do domácí péče. Zdravotníka nemůže více potěšit, než když vidí, že zlepšování zdravotního stavu nemocného a snaha o obnovení soběstačnosti mají pokračování i po jeho propuštění. Pro laické pečovatele pokračujeme v tématu domácího rehabilitování.

Cvičení proti odporu

- Odporová cvičení zařazujeme, pokud chceme zvýšit svalovou sílu končetin.
- Nezařazujeme, pokud jsou svaly na končetinách příliš slabé a cvičenec by nedokázal proti odporu provést plynulý pohyb.
- Odpor musí být vždy takový, aby jej cvičenec dokázal bez problémů překonat.
- Odporová cvičení neprovádíme u cvičenců s jakýmkoli vážným onemocněním srdce.

• Krčení dolní končetiny v koleni a kyčelním kloubu

Poloha: lež na zádech, ruce podél těla, nohy natažené.

Odpor: klademe svou rukou položenou na dolní části stehna těsně nad kolenním kloubem v průběhu celého pohybu.

Pohyb: cvičenec z natažení krčí dolní končetinu v koleni a kyčli (dle možností cvičence až do 90° v kyčelním i kolenním kloubu). Obr. 1

• Natahování dolní končetiny

Poloha: lež na zádech, ruce podél těla, jedna noha natažená. Druhá přitahována k břichu.

Odpor: na pokrčenou dolní končetinu, a to na plosku nohy pod klenbu.

Pohyb: cvičenec proti odporu natahuje dolní končetinu ze skrčení do úplného natažení. Obr. 2

• Zvedání natažené nohy

Poloha: lež na zádech, horní končetiny podél těla, dolní končetiny natažené.

Odpor: klademe na dolní část stehna nad kolenem. Je možné tlačit i na holeň nad kotníkem, ale je méně vhodný, protože je to odpor, který klademe přes dva klouby (mezi kyčelním kloubem a kotníkem je kloub kolenní).

Pohyb: cvičenec zvedá proti odporu nataženou dolní končetinu.

• Pokládání natažené dolní končetiny

Poloha: lež na zádech, horní končetiny podél těla, jedna noha je natažená. Druhá zvednutá nad podložku, co nejvýš cvičenec zvládne.

Odpor: klademe na dolní část stehna těsně nad podkolenní jamkou. Můžeme zařadit i odpor na lýtko nad kotníkem, ale je méně vhodný, protože je to opět odpor přes dva klouby.

Pohyb: cvičenec pokládá nataženou nohu ze zvednutí na lůžko.

• Unožování

Poloha: lež na zádech, ruce podél těla, nohy natažené.

Odpor: klademe z vnější strany dolní končetiny jednou rukou nad kolenním kloubem a druhou rukou z boku nad kotníkem.

Pohyb: cvičenec proti odporu unožuje. Obr. 3

• Přinožování

Poloha: lež na zádech, ruce podél těla, jedna noha volně natažená.

Druhá v unožení.

Odpor: klademe jej z vnitřní části na unoženou nohu nad kolenem a nad kotníkem.

Pohyb: cvičenec proti odporu sune unoženou dolní končetinu do přinožení. Obr. 4

• Propínání a přitahování špičky nohy

Poloha: lež na zádech, horní končetiny podél těla, dolní natažené.

Odpor: klademe na plosku propínané nohy pod špičku. Při přitahování nohy klademe odpor na hřbet nohy za špičku, těsně za prsty.

Pohyb: cvičenec provádí pomalu proti odporu přitahování („fajfku“) a následně propnutí ploskou směrem k lůžku („špičku jako baletka“).

• Vzpažování

Poloha: lež na zádech, nohy natažené nebo pokrčené, ruce podél těla.

Odpor: klademe na horní končetinu těsně nad loketní kloub nebo celým svým předloktím na předloktí cvičence.

Pohyb: cvičenec proti odporu provádí vzpažení (dle možností do 90° nebo až nad hlavu). Obr. 5–6

• Připažení ze vzpažení

Poloha: lež na zádech, dolní končetiny natažené nebo pokrčené, jedna horní končetina podél těla. Druhá ve vzpažení.

Odpor: klademe na paži těsně nad loketní kloub nebo celým svým předloktím po celé délce předloktí cvičence.

Pohyb: cvičenec ze vzpažení provádí pohyb přes předpažení do připažení. Obr. 7–8

• Upažování

Poloha: lež na zádech, nohy natažené nebo pokrčené, ruce podél těla.

Odpor: klademe na paži z boku, buď jen jednou rukou těsně nad loketním kloubem, nebo oběma rukama z boku, těsně nad loketní kloub a nad zápěstí.

Pohyb: cvičenec odtahuje horní končetinu od těla (dle možností do 90° nebo až nad 90°). Obr. 9–10

• Připažení z upažení

Poloha: lež na zádech, dolní končetiny natažené nebo pokrčené, jedna horní končetina podél těla. Druhá v upažení.

Opor: klademe na upaženou horní končetinu. Buď jen z vnitřní strany paže nad loketním kloubem, nebo oběma rukama. Jednou z vnitřní strany paže nad loketní kloub a druhou nad zápěstí.

Pohyb: cvičenec provádí přitahování upažené paže proti odporu. Obr. 11

• Krčení loketního kloubu

Poloha: lež na zádech, dolní končetiny natažené nebo pokrčené, horní končetiny volně podél těla.

Odpor: klademe na předloktí horní končetiny hned za zápěstím. Pro lepší kontrolu pohybu cvičencovy končetiny můžeme druhou rukou fixovat paži cvičence těsně nad loketním kloubem (aby cvičenec nezvedal celou horní končetinu, ale krčil jen loketní kloub).

Pohyb: cvičenec provádí proti odporu pohyb do úplného skrčení loketního kloubu. Obr. 12–13

Pokračování na straně 6



Obr. 9–10 Úchop při kladení odporu proti pohybu do upažení



Obr. 1 Úchop při kladení odporu proti pohybu do skrčení dolní končetiny



Obr. 2 Úchop při kladení odporu proti pohybu do natažení dolní končetiny



Obr. 3 Úchop při kladení odporu proti pohybu do unožení



Obr. 4 Úchop při kladení odporu proti pohybu do přinožení



Obr. 5–6 Úchop při kladení odporu proti pohybu do vzpažení



Obr. 7–8 Úchop při kladení odporu proti pohybu do připažení ze vzpažení



Obr. 11 Úchop při kladení odporu proti pohybu do připažení ze vzpažení

Rehabilitujeme doma

Dokončení ze strany 5

• Natahování loketního kloubu

Poloha: lež na zádech, dolní končetiny natažené nebo pokrčené, jedna horní končetina volně podél těla. Druhá skrčená v lokti.

Odpor: klademe na předloktí zdola, hned za zápěstí. Pro lepší kontrolu pohybu můžeme druhou rukou opět fixovat paži cvičence těsně za loketním kloubem.

Pohyb: cvičenec provádí proti odporu pohyb do plného natažení horní končetiny v loketním kloubu. Obr. 14

• Sklopit a přitahovat zápěstí

Poloha: lež na zádech, nohy natažené nebo pokrčené, jedna ruka volně podél těla. Druhá skrčená v loketním kloubu.

Odpor: při sklopení ruky dlaní dolů klademe odpor rukou na dlaň cvičence. Při pohybu opačným směrem mírně tlačíme na hřbet jeho ruky.

Pohyb: cvičenec provádí proti odporu střídavě pohyb do sklopení dlaně a přitažení hřbetu ruky směrem nahoru.

• Natahování kolenního kloubu v sedu

Poloha: vzpřímený sed, nohy opřené o podložku, ruce volně podél těla.

Odpor: klademe na hleď těsně nad kotník. Pro lepší kontrolu nad pohybem dolní končetiny můžeme fixovat stehno cvičence nad kolenním kloubem.

Pohyb: cvičenec provádí proti odporu pohyb do úplného natažení kolenního kloubu. Obr. 15–16

• Krčení kolenního kloubu z natažení v sedu

Poloha: vzpřímený sed, ruce volně podél těla, jedna noha opřená o podložku. Druhá natažená v kolenním kloubu.

Odpor: klademe na lýtku těsně nad kotníkem. Pro lepší kontrolu nad pohybem dolní končetiny můžeme fixovat stehno cvičence těsně nad kolenním kloubem.

Pohyb: cvičenec provádí proti odporu pohyb do skrčení v kolenním kloubu. Obr. 17–18

• Zvedání pokrčené dolní končetiny kolenem ke stropu

Poloha: vzpřímený sed, horní končetiny podél těla. Dolní končetiny opřené o podložku.

Odpor: klademe na stehnu těsně nad kolenním kloubem.

Pohyb: cvičenec proti odporu zvedá pokrčenou nohu kolenem vzhůru. Obr. 19

• Pokládání nohy ze zvednutí na podložku

Poloha: vzpřímený sed, ruce volně podél těla. Jedna dolní končetina položena volně na podložce. Druhá pokrčená v kolenním kloubu zvednutá kolenem ke stropu.

Odpor: klademe pod plosku zvednuté dolní končetiny.

Pohyb: cvičenec provádí proti odporu pohyb do položení nohy na podložku. Obr. 20

Cvičení s míčem

• Aby cvičení nebylo jednotvárné, můžeme použít různé pomůcky, jako jsou míče, gumy, činky (místo činek pet láhve naplněné vodou), pytlíky s pískem a další.

• Takto můžete zvýšit zájem cvičence o pohyb a udržování kondice.

• Míč pro cvičení použijeme buď v podobě zcela nafouknutého, nebo polovyfouknutého.

• Používáme takzvaný overball, což je měkký, lehce stlačitelný míč.

• Míč může být jen pomůckou ke zpříjemnění cvičení, ale hlavně jej lze při stlačování a výdrži ve stlačení využít jako sílu vyvíjející odpor, pro posilování svalů.

• Je mnoho cviků a jejich variant, které lze provádět, záleží jen na vaší fantazii a schopnostech a možnostech každého cvičence.

• Propínání kolenního kloubu za pomoci míče

Poloha: lež na zádech, ruce volně podél těla, dolní končetiny natažené.

Míč: vložíme pod kolenní kloub.

Pohyb: vyzveme cvičence, ať zatne stehenní svaly (tzn. ať zatlačí kolenem do míče, jako by jej chtěl zploštit). Tím dojde k propnutí kolena a zvednutí celé nohy nad podložku. Následuje výdrž v propnutí, a pak dolní končetinu cvičenec uvolní, patu nohy položí na podložku. Pohyb několikrát opakujeme. Obr. 21–22

• Stlačování míče mezi kolena nebo kotníky

Poloha: lež na zádech, horní končetiny volně podél těla, dolní končetiny natažené.

Míč: vložíme mezi kolena, pro náročnější variantu cviku mezi kotníky.

Pohyb: vyzveme cvičence, aby stiskl míč kolena nebo kotníky. Ve stisku následuje výdrž, potom uvolnění. Cvik se několikrát opakuje. Obr. 23–25

**JITKA KOLÉBALOVÁ
JANA POLÁKOVÁ**



Obr. 15–16 Úchop při kladení odporu proti pohybu do natažení dolní končetiny v sedu



Obr. 12 Úchop při kladení odporu proti pohybu do krčení loketního kloubu



Obr. 13 Úchop při kladení odporu proti pohybu do krčení loketního kloubu



Obr. 14 Úchop při kladení odporu proti pohybu do natažení loketního kloubu



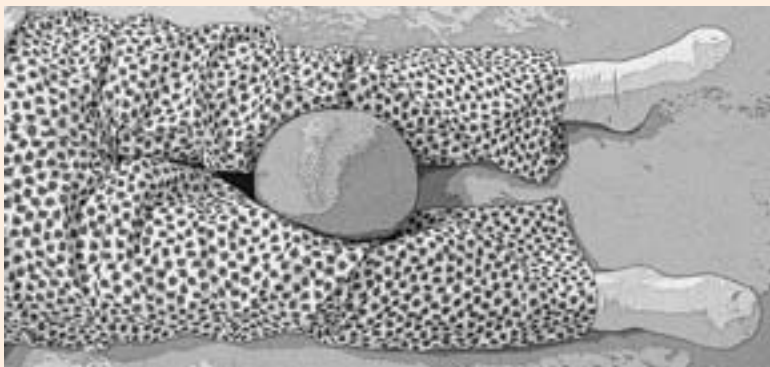
Obr. 19 Úchop při kladení odporu proti pohybu do zvednutí kolena nahoru



Obr. 20 Úchop pro kladení odporu při pokládání nohy na podložku



Obr. 21–22 Propínání kolenního kloubu za pomoci overballu



Obr. 23 Stlačování míče mezi kolena



Obr. 24 Stlačování míče mezi kotníky



Obr. 25 Stlačování overballu mezi pokrčenými kolenními klouby

Péče o pečující

Pokračování z minulého čísla.

Asertivní práva a zásady

Dříve než se rozhodneme chovat asertivně, zvážíme, jaké asertivní postupy jsou v dané situaci vhodné, **kdy, vůči komu** asertivitu použít. Na místě je i úvaha nad možnými následky.

Cílem uplatňování asertivních práv v životě je především snaha nepřijímat manipulativní jednání druhých vůči nám a zároveň nemanipulovat ostatními lidmi. Co je nemorální, nemůže být asertivní. Nicméně o tom, co je či není morální, rozhodují zákony světské a pro věřící i zákony boží. Ne naši rodiče, partneři a samozřejmě ani sousedka, náročná sestřenice, „všichni poctiví občané“, jejichž jménem se podepsal žlučovitý anonym. Asertivita není všelék. Vždy mám právo sám se rozhodnout, zda budu jednat asertivně, nebo ne.

Máme asertivní právo:

- Sami posuzovat své chování, myšlenky a emoce a nést za ně i za jejich důsledky sami zodpovědnost.
- Nenabízet žádné výmluvy či omluvy za naše chování.
- Sami posoudit, zda a nakolik jsme odpovědní za problémy druhých lidí.
- Změnit svůj názor.
- Dělat chyby a být za ně odpovědní.
- Říct „já nevím“.
- Být nezávislí na dobré vůli ostatních.
- Dělat nelogická rozhodnutí, neboť člověk se nemůže za všech okolností řídit jen logikou.
- Říci „já ti nerozumím“.
- Říct „je mi to jedno“ (tzn. máme právo nebýt perfektní podle představ někoho jiného).

Asertivní práva jsou jen součástí lidských práv. Obrací pozornost na některé z jejich aspektů a nabízejí i specifický přístup k životu. Vedou k umění využívat vlastní možnosti a k omezení důsledků různých manipulací. Jaké jsou zmíněné možnosti, jež máme „z titulu lidské existence“ bez ohledu na to, zda asertivní jsme, nebo ne? Máte oprávnění:

- Trvat na svých právech.
- Prosadit svůj názor.
- Mít své city a projevovat je.
- Chybovat a nést za chyby zodpovědnost.
- Využívat všech možností, které přinášejí zákony.
- Svobodně projevovat své názory s vědomím dopadu, jaký tento projev může mít.
- Být šťastný nebo alespoň spokojený.
- Onemocnět a mít chorobě odpovídající péči.
- Být přijímán s úctou.
- Být smutný nebo veselý podle svého. Nikdo nám nemůže přikazovat to ani ono.
- Respektovat práva druhých lidí.
- Mít čas na odpověď, pokud se nás někdo na něco ptá.
- Jednat asertivně, ale i neasertivně.
- Říci STOP (dost, to stačí).
- Prožívat svoji sexualitu.
- **Být v centru pozornosti**
- **Nenechat** se fyzicky nebo psychicky týrat.

Nejsou jen asertivní práva, ale i jejich protipól, *asertivní zásady a povinnosti*, např.:

- Kontrolovat své emoce, nebýt jen uzlíček citů.
- Respekt k osobním právům druhého.
- Jasně vyjádření svých pocitů.
- Reálné vnímání sebe i druhých.
- Respekt k stanovisku a aktivitám druhého. „*Já jsem já a ty jsi ty. Já dělám svou věc a ty děláš také svou věc. Jestliže se sejdem, je to pěkné. Když se nesejdem, nedá se nic dělat.*“ (F. Perls)
- Přiznat omyl a nést jeho následky.
- Hledat pro obě strany přijatelné kompromisy.

Některé techniky asertivity

Asertivní „Ano“ i „Ne“. Tj. jasně, klidně a bude-li třeba i opakovaně říci, co chci, co potřebuji, na co mám nárok („Ano“). A obdobně prezentovat



odmítnutí toho, co nechci, nemohu nebo nesmím přijmout („Ne“).

Poškrabaná gramofonová deska. Vytrvalé opakování oprávněných požadavků stále dokola, aniž bychom dali najevo rozrušení, např.:

A: Jedna cigareta, to si myslíš, že mne zabije?
B: Ne, maminko, ale cigarety ti nepřinesu.
A: Kdybys byla hodná a citlivá dcera, tak mně je přineseš. Kdyby tu místo tebe byla Hanička, tak by mi vyhověla a nemusela bych se jí doprošovat. Hanička je na rozdíl od tebe hodná a citlivá dceruška.
B: Ne, maminko, cigarety ti nepřinesu.
A: Co by ti to udělalo, vyhovět staré a nemocné mám.
B: Ne, maminko, cigarety ti nepřinesu.

Metoda otevřených dveří. Neoprávněné kritice se bráníme opačně, než jsme byli před seznámením s asertivitou zvyklí. Ne tedy hledáním toho, v čem se náš kritik mylí. Naopak hledáme to, s čím z jeho projevu lze souhlasit.
A: Sedíš tady jako pecka a pořád jen meleš „cigarety ti nepřinesu“. To neumíš říci nic jiného?
B: Sedím tady a cigarety nepřinesu.
A: Jsem sice stará, ale ne nedoslychavá. Nemusíš mi opakovat, že mi nechceš vyhovět.
B: Vim, že slyšíš dobře, a to, že ti nedonesu cigarety, již opakovat nemusím.

Negativní aserce. Bez výmluv a úzkosti přijmout oprávněnou kritiku. „Kdo nic nedělá nic nepokazí...“ a to přece není ideální cíl.

A: Ten doktor říkal, že v lékárně mají živýkačku pomáhající při odvykání kouření. Řekla jsem, že ji rozhodně chci vyzkoušet. Když jsi ale byla vyzvednout léky na recepty, tak jsi mi ji nekoupila. To se pak těžko přestává...
B: Byla to chyba. Co nejdříve ji napravím.

Negativní dotazování. Aktivní podpora kritiky stylem: „Pověz mi, v čem dělám chybu, co by se mělo zlepšit...“ Získané informace pak využít ke zlepšení stavu. Takto lze někdy i zjistit, že kritik problému nerozumí a např. si jen kritizováním odreagovává špatnou náladu.
A: Živýkačku proti kouření mi nekoupíš, Vincentky jsi nepřinesla, že je neměli v lékárně, ale že je občas mívají i ve „Zdravé výživě“, to snad ani nevíš. Ta sekaná, cos mi dala k obědu, byla nějaká zdrclá. Ty se snad nikdy nenaučíš sekanou pořádně. To je život...
B: Zajdu ještě jednou do lékárny a cestou se zeptám ve Zdravé výživě na Vincentku. Sekanou již raději vařit nebudu. Já na ni snad opravdu nemám talent. Je ještě něco, co bych měla nebo naopak neměla dělat, aby ti to pomohlo?
Poznámka: Pozor na ironii, opravdu se jen ptáme, co máme dělat lépe.

Volná informace. Hovořit o situaci i o sobě bez pouhých náznaků typu „napovídání chytrému“. Informace podaná bez úzkosti, ale i bez apriorního hodnocení.
A: Jsem zapřísláhlá nekuřačka. Obdobně: *Neumím uvařit sekanou.*

Sebeotevření. „Nahlédnutí za kulisy...“ Protějšku sdělíme, jak a proč vnímáme určité situace tak, jak

je vnímáme, proč reagujeme tak, jak reagujeme, kde je naše Achillova pata.

A: Maminko, prosím nekuř. Léčit si astma a kouřit, to nejde dohromady. Udělej to prosím pro mě. Moc mi na tobě záleží.

B: Ty toho naděláš kvůli jedné cigaretě!

A: Prosím nekuř (opakování požadavku tzv. gramodeska). *Když ti nosím léky a vidím, že stále kouříš, připadám si jako nemožná dcera. Je mi jasné, jak ti to škodí, a přitom tě nedokážu přesvědčit. Udělej to prosím pro mne a nekuř.* (Sebeotevření a prosba o laskavost posílená o osobní akcent udělej to pro mě.)

Místo kritiky jde tedy o sdělení o svých pocitech. Mnohé agresivní projevy jsou syceny naší úzkostí, eventuálně strachem o druhého. Dcera z předchozího rozhovoru by mohla matce říci, že je hnusný feťák, který si neumí poručit a zase za ní přileze, až jí bude bídě. K odvykání kouření by to jistě nepřispělo. Mohlo by to situaci jen zkomplikovat. Místo o problému by se dále hovořilo na téma, co si dcera může vůči matce dovolit a co již ne. Eventuálně co si má počít stará nemocná matka, na kterou její vlastní dcera křičí jako zupák na brance. Když naopak nahradí kritiku sdělením o svých pocitech, a to bez kontaminace výčitkami či výhradami, proti-strana je obvykle nevnímá jako útok proti své osobě. Výchozí model pro takové neagresivní sdělení je: „Když děláš X v situaci Y, cítím se Z.“ Konkrétně např.: „Když kouříš, i když máš astma, mám o tebe velký strach.“

Požádání o laskavost. Jde o vrcholnou techniku tzv. empatické asertivity. V dialogu projevujeme účast s protistranou. Sdělujeme jí, že chápeme její situaci, rozumíme jí a plně přijímáme její pohled na věc. To ovšem neznamená, že můžeme odstoupit od svých požadavků. Ty hodláme prosazovat co nejvládněji. Pozor na mimoslovní doprovod prosby. Jak při požádání o laskavost, tak ostatně i u všech ostatních asertivních postupů jednoznačně platí již uvedené: *Ironicky to nejde... ironická formulace nemůže být asertivní.*

A: Maminko, vim, jak je to pro tebe těžké nekouřit. Buď tak hodná a zkus to, když ne kvůli sobě, tak kvůli mně.

Doplňující úvahy o asertivitě

Asertivní typ komunikace a jeho souvislosti ilustrují a doplňují následující úvahy:

Ne je pouze ne — o tzv. pozitivním nesouhlasu
Odpověď „ne“, skutečně pouze „ne“. Nic víc. Není to hrůza, byť by dotyčný každému nejraději přitaikal. Není to ovšem ani potvrzení identity, neboť by to bylo dost málo. Znalci asertivity je jasné, že přeložit název světového bestselleru M. J. Smitha: „When I say no, I feel guilty“ jako „Říkejte „ne“ s úsměvem“ (Praha, NLN 2002) ukazuje značnou míru nepochopení toho, o čem to vše je. Opravdu není důvod mít při nezbytném „ne“ pocitu viny. Není však naprosto nutné se při „ne“ usmívat. Rozdíl mezi „usmíváním“ a „vysmíváním“ může být malý. Odmítnutý člověk netouží po tom, abychom se na něj usmáli. Spíše potřebuje vědět, že neodmítáme jeho samotného jako člověka. Obrazně řečeno z toho, že mu někdy říkáme „ne“, nevyplyvá, že jinde mu nefekneme „ano“. A naopak, byť často říkáme „ano“, vůbec to neznámá, že někdy nemůžeme říci „ne“. Model „ANO-NE-ANO“ využívá kompromis a tam, kde to je jen trochu možné, hodlá vyhovět. Samozřejmě nutno počítat i s tím, že se vše nepodaří. Model „Ano-Ne-Ano“ lze popsat i takto: Respektujeme potřeby protějšku, ale zároveň si uvědomujeme potřeby své. Odmítneme, co je s nimi v rozporu. Nabídneme kompromis. Když někde zavřeme dveře, otevřeme je jinde, aby jimi mohl proudit čerstvý vzduch.

O asertivním umění nechat si poradit
V dotazování na negativa si z potenciálního nepřitele — kritika uděláme spojence. Místo toho, abychom se hájili, poukazovali na jeho nedostatky, nepochopení, neoprávněné požadavky, netaktnost a kdož ví, co ještě, necháme si poradit. Není podstatné, zda se budeme ptát na chyby, které děláme při práci s PC, v péči o nemocného, ve výchově dětí nebo v úsporném topení. Kritik nám buď poradí dobře, což je velmi cenné. Nebo se alespoň vypovídá. Jemu se uleví, odreaguje si špatnou náladu a my přitom můžeme myslet na něco pěkného.
TOMÁŠ NOVÁK

Rady sociálně-právní

Poslední řešení svízelné situace:
Institut odstranění tvrdosti

Pan A. B. (1952) je letitým zaměstnancem podniku, kde pracuje jako řidič. Od přiznání částečné invalidity pro onemocnění pohybového ústrojí pracuje na zkrácený úvazek. Pro zhoršení pohybových obtíží byl uznán práce neschopným. Po dvou měsících byl při LPK posudkovým lékařem uznán práce schopným s platností od následujícího dne, aniž by došlo k zlepšení ve zdravotním stavu. Jako důvod uvedl posudkový lékař, že nelze pobírat důchod a současně nemocenské dávky na tutéž diagnózu.

Panu A. B. bylo doporučeno rozvázat pracovní poměr u svého podniku, žádat o předčasný starobní důchod a zatím se hlásit na Úřadu práce. Tímto jednáním se cítí pan A. B. poškozen. Zajímá se, zda má právo na odvolání a má-li ještě jiné možnosti, které by řešily jeho svízelnou situaci.



U pana A. B. došlo pravděpodobně ke zhodnocení dle zák. č. 187/2006 Sb. § 75a, kdy ošetřující lékař spolu s lékařem orgánu nemocenského pojištění může zhodnotit zdravotní stav tak, že jde o zdravotní stav pojištěnce dlouhodobě nepříznivý podle zákona o důchodovém pojištění.

Z tohoto důvodu je zjevné, že pokud je přiznán na určitý zdravotní stav invalidní důchod, který svým smyslem vyjadřuje, že právě pro toto zdravotní postižení nemůže osoba řádně vykonávat dosavadní (nebo jakékoli jiné další) povolání, pak jde o dlouhodobé zdravotní postižení, které nelze krýt nemocenskou dávkou, tedy krátkodobou dávkou kryjící dočasnou sociální událost.

Jde o postižení trvající déle než rok a tedy nejde o dlouhodobou nemoc pohybového ústrojí (dočasnou neschopnost), ale jde o trvalé postižení a při zhoršení lze žádat vyšší stupeň invalidního důchodu.

Současně také mohlo dojít k ukončení dle § 55 odst. 1 písm. b, kdy lze pracovní neschopnost ukončit za předpokladu, že pojištěnec (nemocný) je schopen plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když není uchazečem o zaměstnání.

Nicméně – přestože jde o rozhodnutí lékaře orgánu nemocenského pojištění, které je vykonatelné ihned, je možné se dle § 154 odst. 1 proti tomuto rozhodnutí o ukončení dočasně pracovní neschopnosti odvolat do tří dnů ode dne, kdy bylo rozhodnutí oznámeno.

O této skutečnosti měl být v rozhodnutí pan A. B. poučen.

Orgán nemocenského pojištění, který napadené rozhodnutí vydal, může o odvolání sám rozhodnout, a to ve lhůtě do sedmi dnů, jestliže odvolání v plném rozsahu vyhoví. Neučiní-li tak, předloží je neprodleně spolu se spisovým materiálem odvolacímu orgánu, který rozhodne ve lhůtě do 15 dnů od doručení odvolání.

Kromě možnosti podat žádost o zvýšení stupně invalidity může pan A. B. ještě dle § 88 využít institut odstraňování tvrdostí, ke kterému je příslušná paní ministryně práce a sociálních věcí.

Mgr. Radka Pešlová

Jaký stupeň PnP uvést do odvolání?

Chci požádat o radu při odvolání proti zamítnutí přiznání příspěvku na péči pro mého otce (důchodce, 67 let, cukrovkář, další zdravotní a neurologické potíže, žije sám). Příslušný úřad práce resp. posudkový lékař rozhodl přiznat potřebnou pomoc pouze ve dvou oblastech základních životních potřeb (osobní aktivity a péče o domácnost).

Mám za to, že při místním sociálním řízení se otec snažil působit o něco lépe, než jaký je jeho skutečný stav, a neuvedl tak zcela pravdivě všechny rozhodné skutečnosti, bohužel si některé věci ani dostatečně neuvědomuje (je částečně omezen na způsobilosti k právním úkonům, tedy k právním úkonům přesahujícím hodnotu 1000 Kč).

Dle mého soudu potřebuje dohled zejména v oblasti orientace (občas zapomíná, nechá se lehce zmanipulovat i neúmyslně a navíc je tedy omezen na způsobilosti k právním úkonům). Ale také v oblasti stravování (nedodržuje dostatečně diabetickou dietu, a obecně se stravuje nezdravě) a péče o zdraví (nedokáže vyhodnotit zhoršení zdravotního stavu a potřebu vyhledat lékaře, nedostatečná hygiena při aplikaci insulinu).

Celkem mám tedy za to, že potřebuje dohled v třech oblastech, které nebyly uznány – moje otázka zní: Je vhodné do odvolání uvádět žádost o přiznání I. nebo II. stupně, protože otec potřebuje dohled ve třech až pěti oblastech základních životních potřeb? Nebo uvést žádost o přiznání prvního stupně závislosti vzhledem k nejistotě přiznání nároku v oblastech stravování a péče o zdraví?

Doporučuji do odvolání uvést větu, že žádáte o přiznání vyššího stupně příspěvku na péči odpovídající skutečné závislosti. Není nutné specifikovat, který stupeň chcete.

K samotnému odvolání doporučuji jako důkaz přidat znalecký posudek z omezení svéprávnosti, kde bude tatínkova sociální dovednost určitě také dobře rozepsána.

Jako argument uvádějte vždy diagnózu, pokud potřebujete zpochybnit výsledky sociálního šetření. V lékařských zprávách ale musí být vypsáno, že z důvodu takového postižení .../xy/... osoba nevládá jednoduché ošetření. Je velmi často ošetřována (např. pro zánícení ran po aplikaci inzulinu). Lékař doporučuje aplikaci druhou osobou apod.

Vaše tvrzení by mělo mít podklad v dokumentech! Jako argument klidně doplňte i své čestné prohlášení (jako opatrovníka a pečující osoby), ve kterém vše popíšete. Nepoužívejte pojmu občas, někdy, kdyby náhodou... vše musí být trvalé, dlouhodobé, způsobené zdravotním stavem, opakované, časté.

Pokračování na straně 9

Vzory odvolání a žádostí



Žádáte si o informace, jak postupovat při různých odvoláních, nejčastěji u příspěvku na péči. Informace shrnujeme do praktického návodu. A připojujeme vzor plné moci a vzor odvolání proti rozhodnutí o nezvýšení, zamítnutí či snížení příspěvku na péči a vzor odvolání proti rozhodnutí o nepřiznání příspěvku na zvláštní pomůcku.

1. Pokud jednáte za někoho, **zajistěte si plnou moc**. Konkrétní plná moc nemusí být s ověřením podpisu.
2. Poté si vyžádejte dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb. **nahlédnutí do spisu** a buď si za úhradu nechejte okopírovat (nebo si fotoaparátem ofoťte) sociální šetření, Lékařský nález (vč. lékařských zpráv) a zápis z jednání posudkové komise.
 - a) Pozor – někdy je spis veden elektronicky, takže máte právo nahlédnout i do počítače („listovat“ ale bude pracovnice).
 - b) Spis by vám měl být k dispozici neprodleně. Nejde o utajované skutečnosti a měly by vám být k dispozici všechny doklady, které by měly být číslovány podle pořadí (čímž poznáte, zda nějaký chybí).
 - c) Spis je uložen na ÚP a ještě i na LPS – je nutné obejít obě místa a u obou shánět dokumenty.
3. Následně **porovnejte posudek sociální pracovnice s lékařským nálezem od ošetřujícího lékaře** (zde může být velké pochybení) **a posouzením lékaře LPS**. Pokud naleznete pochybení u ošetřujícího lékaře – doložte dopřeshující zprávy; požádejte lékaře o písemné doplnění, které vám hned předá. Pokud naleznete pochybení sociální pracovnice nebo lékaře LPS, tak to budete rozporovat v samotném odvolání.
4. Využijte možnosti **nahlédnout do spisu před vydáním rozhodnutí** a v případě nespokojenosti **podejte námítky** (sepíšete si je a podáte na ÚP). Není to odvolání, ale námítka, kterou úřad zhodnotí, doplní spis a vydá rozhodnutí. Pak teprve se dává odvolání. Pokud tento krok nevyužijete, nic se nestane, ale doporučujeme ho využít.
5. **Odvolání** se adresuje na ÚP (i když ho pak bude řešit MPSV) do 15 dnů. Musíte uvést:
 - a) místo,
 - b) datum,
 - c) číslo jednací a případně číslo spisu uvedené na rozhodnutí,
 - d) jméno, příjmení, datum narození (nebo r. č.), pobyt postižené osoby,
 - e) tytéž údaje, pokud je zde plná moc, zákonné zastoupení (rodič) nebo opatrovník,
 - f) uvedete nesouhlas a argumenty,
 - U životních potřeb, které jsou v rozhodnutí přiznané, uveďte, že tyto byly přiznány a že s přiznáním souhlasíte.
 - U dalších potřeb rozporujte, pokud je opakovaně, úplně, samostatně, s následnou kontrolou postižený nevládá. Uveďte stručně (a přehledně), proč danou životní potřebu nevládá (zaměřte se, aby důvod byl určitý a odpovídající trvale zhoršenému zdravotnímu stavu). Uvádějte i to, že nevládá třeba u mobility chůzi do schodů a jinak po rovince zvládá (stačí totiž nevládnout dílčí část potřeby). Nevládání musí být dlouhodobé, ne jen občasné (např. občas spadne – využijte pojmenování „většinou padá“).
 - Uveďte, co tomu napovídá ze spisu (např. obvodní lékař či sociální pracovnice uvedl/a, že.... a toto posudkový lékař vůbec nehodnotil); a uveďte, jak potřebu řešíte (např. ošetření nohou pro velkou závrť provádí pravidelně pečující).
 - Doplňte, že lékař LPS neviděl postiženého v přirozeném prostředí a dostatečně neodůvodnil svůj závěr, který nevychází ani ze sociálního šetření a ani z lékařského nálezu. Tím porušil základní zásady správního řádu, neboť jeho rozhodnutí trpí vadami, skutkový stav nebyl dostatečně zjištěn a nešlo o předvídatelné rozhodnutí.
 - Závěrem zhodnoťte, že v rozhodnutí lékař LPS uznal pouze např. dvě životní potřeby, ze sociálního šetření a lékařského nálezu vyplývají čtyři, a že tedy žádáte přiznání I. stupně závislosti.
 - g) nezapomeňte na podpis (stačí zmocněnce, rodiče nebo opatrovníka).

VZOR PLNÉ MOCI VZTAHUJÍCÍ SE K NÁMITKÁM A ODVOLÁNÍ

	Plná moc
Já	
nar.	
r. č.	
trvale bytem	
č. OP	
uděluji své	(dceři, synovi, pečovatelce atd.)
nar.	
r. č.	
trvale bytem	
č. OP	

plnou moc dle § 33 odst. a) a b) zák. č. 500/2004 Sb., v platném znění

k jednání a konání ve věci příspěvku na péči vedeném pod č. j. vč. nahlížení do spisu, činění si kopií a případného podávání opravných prostředků.

Pověření je účinné pro:

- příslušnou krajskou pobočku Úřadu práce České republiky – v
- příslušnou lékařskou posudkovou službu
- příslušnou krajskou pobočku Ministerstva práce a sociálních věcí

V dne

Podpis zmocnitel

Já (dcera, syn, pečovatelka atd.) plnou moc přijímám

Podpis zmocněnec (příjemce plné moci, ten, kdo na úřad půjde jednat)

ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O NEPŘÍZNÁNÍ/SNÍŽENÍ/NEZVÝŠENÍ/ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v
Kontaktní pracoviště

V dne

č. j.

Odvolání proti rozhodnutí o nepřiznání (snížení, nezvýšení) příspěvku na péči

Vážení,
na základě výsledku posudkového zhodnocení ze dne byl můj zdravotní stav zhodnocen jako stav, kdy nejsem schopen/a zvládat základní životní potřeby: (vypíšte, co bylo uznáno).

Na základě uvedeného zhodnocení, jsem byl/a posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni tj.závislost.

S vymezením nezávládnutých základních životních potřeb souhlasím a nikterak nepopírám jejich uznání. Nesouhlasím však s tím, že nezvládám pouze vymezené potřeby. Posudkový lékař při svém hodnocení nepostupoval v souladu s § 3 zák. č. 500/2004 Sb. a nezjistil stav věci do okamžiku, kdy by o něm dále nebyly důvodné pochybnosti. Současně posudkový lékař porušil § 25 zák. č. 108/2006 Sb. odst. 3, kdy při posuzování stupně závislosti osoby nevycházel ze zdravotního stavu doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb a ani z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby. Svůj závěr dostatečně nezdůvodnil navzdory dokladům, ze kterých měl vycházet.

Sociální pracovnice uvedla – toto odpovídá nezvládnutí
Ošetřující lékař uvedl – toto odpovídá nezvládnutí

Do doby tohoto řízení jsem pobíral/a příspěvek na péči ve stupni a pro určení tohoto nároku mi byly uznány tyto úkony (rozhodnutím č. j.):

.....
.....
.....

Tyto úkony se v současném způsobu hodnocení odrážejí v těchto životních potřebách (využijte srovnávací tabulky – viz níže):

.....
.....
.....

Vzhledem k progresujícímu zdravotnímu stavu je postup posudkového lékaře v rozporu s § 2 odst. 3 zák. č. 500/2004 Sb. Již jednou jsem nabyt/a uznání daných úkonů a osvědčení, že dané situace nejsem schopen/a samostatně řešit a potřebuji tedy v této oblasti dopomoc. Nedošlo k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu. Posudkový lékař tak překračuje pravomoc danou mu § 2 odst. 2 téhož zákona, kdy využívá svoji pravomoc nad možností zákona a bez zesouladnění předchozích postupů, výsledků sociálního šetření, hodnocení ošetřujícím lékařem a doloženými lékařskými zprávami nepostupuje dle § 2 odst. 4 a vydává posudek, který nelze vzhledem k okolnostem daného případu předpokládat a je plný nedůvodných rozdílů při obdobném (případně zhoršeném) zdravotním stavu.

Moje nemoc (zdravotní postižení) obnáší tuto péči a takováto specifika:
..... (popište nezvládnutí životních potřeb – i třeba v jednotlivostech – pozor – musí jít ale o převažující stav. Nepoužívejte slova „někdy“, ale „převážně“. Nepoužívejte argumenty, že to nezvládáte, když máte pomůcku – musí být problém i s pomůckou, takže potřebujete, aby fyzicky byl někdo u vás. Argumentujte jednoduchým řešením – např. boty s tkaničkami lze nahradit zapínáním na suchý zip, takže buď doložíte, že jediné boty, které potřebujete, jsou ty s tkaničkami nebo raději argumentujte, že nezvládnete obléci ponožky – ty nenahradíte. Vše, co nezvládáte, musí být způsobeno zdravotním stavem – např. pokud jste nikdy nevařili, tak to není nemocí, ale sociálním postavením).

Nezvládnutí této životní potřeby řeším (uveďte příklad řešení; např. každé ráno mne chodí pečovatelka rehabilitovat, abych byl/a s její dopomocí schopen/a vstát).

Dané skutečnosti jsou uvedeny v (vyberte, doplňte a následně dejte kopii jako přílohu k odvolání):

- sociální šetření ze dne
- lékařský nález ze dne
- lékařská zpráva MUDr. ze dne (zde si dejte pozor na slovíčka ve zprávách typu „stav je kompenzovaný“, „stabilizovaný“, „pacient bez dalších obtíží“ apod.)
- znaleckém posudku z řízení o omezení právní způsobilosti č. j. ze dne
- zprávě sociálního zařízení ze dne
- vyúčtování úkonů zdravotní pojišťovny
- záznamu sociální pracovnice obce s rozšířenou působností ze dne
- čestném prohlášení pečující osoby ze dne
- smlouva s pečující osobou ze dne
- smlouva o poskytnutí sociálních služeb ze dne

Z tohoto důvodu žádám o přehodnocení závěrů a přiznání příspěvku na péči ve stupni závislosti z důvodu nezvládání základních potřeb.

S pozdravem

Podpis

Jméno a příjmení
Nar.
Trvalý pobyt (popřípadě jiná adresa pro doručování)
(V případě, že má osoba zástupce, tak je nutné uvést národně zastupovaného i zástupce.)

Příloha:
• vše, co dáváte jako důkaz svého tvrzení – pokud nic nedoložíte – je to jen tvrzení proti tvrzení a u odvolání neuspějete

Pokračování na straně 10

Dokončení ze strany 8

Pokud nevíte, zda vám v rozhodování přitížila sociální pracovnice, váš ošetřující lékař nebo posudkový lékař, tak doporučuji navštívit Úřad práce, tam dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb. vyžádat nahlédnutím do spisu záznam ze sociálního šetření. Pak zajít na posudkové lékařství a stejným způsobem vyžádat nahlédnutí do spisu a zhlédnout záznam ošetřujícího lékaře a posudek posudkového lékaře. Budete pak moci lépe argumentovat (pozor – jestli žádost podával otec a ne vy jako opatrovník – budete muset mít od otce plnou moc). Základní chybou bylo pravděpodobně to, že u sociálního šetření nebyla přítomna pečující osoba. Tím se velmi často argumentuje o samostatnosti osoby. A bohužel právě starší osoby se mnohdy přeceňují. Proto tu je lékařská zpráva i sociální šetření dohromady. **Mgr. Radka Pešlová**

Co musí pokytnout domov z odevzdaného PnP?

Moc prosím o sdělení, na co vše se vztahuje příspěvek na péči. Mám muže umístěného s těžkou demencí a Alzheimerem v Centrinu v Unhošti. Zdá se mi, že musím hradit i věci, jako doprovod v sanitce, uvaření čaje do termosky, vaří všem, vyzvednutí lůků.
Také by mě zajímalo, zda je pravda, nikde jsem to nevyčetla, že klient má nárok na koupání pouze jednou týdně. U inkontinentního pacienta se mi to zdá nemožné. Místo mytí se zde používají drahé pěny, které samozřejmě platí klient. Postele nejsou zajištěny zábranou proti pádu, takže naposledy byl můj manžel převezen do nemocnice s otřesem mozku. Jsem sama nemocná, nikoho jiného na pomoc s manželem nemám, a už tak unavená, že některým věcem ani nerozumím. Koupání více než jednou musí klient hradit. Asi jsem to napsala velice zmateně, ale moc prosím o nějaké informace. Děkuji vám.



Příspěvek na péči, jak již název napovídá, je určen na úhradu péče. Přiznáván a vyplácen je dle pravidel stanovených zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tomto zákoně je uvedeno: „*Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci.*“ Jelikož se jedná o příspěvek poskytovaný velmi různorodé a široké skupině osob s různými druhy postižení (od tělesného, přes mentální, duševní či smyslové postižení, až pro nemoci spojené s vysokým věkem apod.) a často s velmi odlišnými potřebami (péče, asistence, doprovod...), zákon dále neuvádí, na co konkrétně může být příspěvek využit. Pouze v § 29, který se týká kontroly, je opět uvedeno, že „(1) *Krajská pobočka Úřadu práce kontroluje, zda a) příspěvek byl využit k zajištění pomoci, b) pomoc je poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83, nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, nebo dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu 7a), c) pomoc je poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášen podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c), d) způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat, e) v případě, kdy je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83, je tato osoba zdravotně způsobilá; za zdravotně způsobilou osobu k poskytování pomoci se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek, ledaže lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat, f) byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.*“

Vy ve svém dotazu bohužel neuvádíte, jaké služby váš manžel využívá. Nicméně zařízení Centrin Unhošť poskytuje především pobytové služby (domov pro seniory a domov se zvláštním režimem), domnívám se tedy, že váš manžel žije v Centrinu trvale. Z tohoto důvodu náleží tomuto zařízení 100 % příspěvku na péči a je na vašem manželovi, resp. patrně na vás, jako jeho osobě blízké (či opatrovníkovi), jaké služby jsou za tento příspěvek a další poplatky „nasmlouvány“ a tím také poskytovány.

Jak jsem již řekla, zákon o sociálních službách nemůže podrobně a zároveň pevně stanovit podmínky využití příspěvku na péči pro všechny, je zde tedy ponechána „vůle“ a „prostor pro vyjednávání“ mezi uživatelem služeb a poskytovatelem služeb.

V případě vašeho manžela tedy záleží na tom, jaké podmínky jsou nastaveny smlouvou, kterou jste uzavřeli s Centrinem Unhošť. V první řadě tedy doporučuji smlouvu pročíst a žádat plnění „nasmlouvaných“ úkonů. I zde však můžeme opět nahlédnout do zákona o sociálních službách (§ 49 a § 50), který uvádí, že v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem mají být poskytovány tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Pokračování na straně 10

Dokončení ze strany 9

Prováděcí předpis k zákonu o sociálních službách (vyhláška 505/2006 Sb., § 15 a § 16 – viz příloha) sice podrobně rozvádí, co by mělo být náplní jednotlivých činností. Již zde však není uvedeno kolikrát, případně jak často by měly být realizovány. Už vůbec se zde neuvádí, jaké prostředky (mýdla, pěny, šampóny či sprchové gely) by měly být k tomuto účelu využívány. Povinností každého poskytovatele takových služeb je, aby nabídl také „nejlevnější vhodnou“ variantu. Je však otázkou, jak by vzhledem k inkontinenci, podrážděné pokožce či případně alergii reagoval váš manžel např. na běžné mýdlo či obyčejný sprchový gel. Zmiňované pěny jsou hojně využívány ve většině zařízení pro seniory (LDN, domovy pro seniory apod.) a dle našich informací s velmi dobrými výsledky. Zvažte tedy, zda by finanční úspora v tomto směru nebyla na úkor „pohodlí“ vašeho manžela. Jsme tedy zpátky u toho, že vše musí být upraveno smlouvou. Jestliže nejste s kvalitou (či množstvím) poskytovaných služeb spokojena, nezbyvá než zahájit jednání s daným zařízením. Nedohodnete-li se s odpovědným pracovníkem, který smlouvy sestavuje, můžete se obrátit na vedení zařízení, případně na zřizovatele. Informace a kontakty naleznete na webových stránkách Centrinu: <http://www.centrin.cz/>

Jen pro úplnost dodávám, že právo vyjednávat v otázkách smluv má buď soudem stanovený opatrovník nebo váš manžel (není-li zbaven nebo omezen na způsobilosti k právním úkonům). Není-li toho schopen, měl by mu být stanoven opatrovník přímo k tomuto účelu.

Domníváte-li se, že zařízení (záměrně) zanedbává své povinnosti v oblasti péče a služeb, využijte svého práva a podejte stížnost. Ve svém dotazu uvádíte, že manžel spadl z lůžka, které nebylo dostatečně zabezpečeno. Vězte, že tato skutečnost je velmi pádným důvodem pro podání stížností. Pokud by se prokázalo, že pracovníci zařízení svým pochybením způsobili vašemu manželovi úraz, pak byste měla zvážit i další kroky (policie, soud).

V neposlední řadě je zde možnost hledání jiného vhodného zařízení. I když přiznávám, že tato možnost je velmi problematická, zvláště v případě, že si váš manžel v Centrinu již zvykl. Stěhování a následné zvykání na nové prostředí bývá u pacientů s Alzheimerovou nemocí velmi problematické a téměř vždy je provázeno zhoršením zdravotního stavu. Pokud byste se však chtěla poohlédnout po jiném zařízení, kontakty najdete na webovém portálu Ministerstva práce a sociálních věcí – oblast sociální služby – Registr poskytovatelů sociálních služeb: <http://registr.mpsv.cz>. Nebo můžete využít tento přímý odkaz: <http://www.mpsv.cz/cs/9> Přiznávám, že daná problematika je velmi složitá, ale snad jsem zodpověděla všechny vaše otázky.

Mgr. Jitka Vrchotová, DiS.

Naše tipy

Chcete dobře stárnout?



Autor: Budinský Václav a kolektiv
Název: Příjemný zralý věk aneb Jak může být druhá polovina života lepší než ta první
Vydal: Alform 2013

Knížka Příjemný zralý věk aneb Jak může být druhá polovina života lepší než je pro každého, kdo se zajímá o to, jak se dobře připravit na období své zralosti, nebo pokud již v této životní fázi je, jak svůj věk ku prospěchu svému i svého okolí v tom nejlepším smyslu slova využít. Publikace obsahuje texty renomovaných autorů a současně významných osobností, které spojuje snaha ukázat, že proces stárnutí, kterého se mnoho lidí obává, naopak nabízí prostor pro nové aktivity a zážitky, je příležitostí opravdovějšího a smysluplnějšího prožívání a otevírá i mnoho oblastí, na něž dříve nezbyl čas.

Vzory odvolání a žádostí

Dokončení ze strany 9

ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O NEPŘÍZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v
Kontaktní pracoviště

V dne

č.j.

Odvolání proti rozhodnutí o nepřiznání příspěvku na zvláštní pomůcku

Vážení,

odvolávám se proti rozhodnutí krajské pobočky úřadu práce v ze dne
č.j.: kterým mi nebyl přiznán příspěvek na kompenzační pomůcku
(dle příl. č. 1 vyhl. č. 388/2011 Sb.).

Posudkový lékař rozhodl, že můj zdravotní stav neodpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v příloze zák. č. 329/2011 Sb. a neoprávňuje tedy k přiznání příspěvku na kompenzační pomůcku.

Posudkový lékař nepostupoval v souladu s § 3 zák. č. 500/2004 Sb. a nezjistil stav věci do okamžiku, kdy by o něm dále nebyly důvodné pochybnosti. Svůj závěr dostatečně nezdůvodnil a nezpochybnul existenci doložených lékařských zpráv, ze kterých vyplývá, že mé zdravotní postižení je odpovídající (vypište přesnou diagnózu z přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb.).

Důkaz: lékařská zpráva MUDr. ze dne DG

Z tohoto důvodu žádám o přehodnocení závěrů a přiznání příspěvku na kompenzační pomůcku.

S pozdravem

Podpis

Jméno a příjmení

Nar.

Trvalý pobyt (popřípadě jiná adresa pro doručování)
(V případě, že má osoba zástupce, tak je nutné uvést národně zastupovaného i zástupce.)

Příloha:

- Kopie lékařské zprávy MUDr. ze dne
(případně přiložte i nové lékařské zprávy potvrzující danou diagnózu)

Varianty:

- Příspěvek byl v minulosti přiznán, ale nyní není navýšen nebo je odebrán.
- Příspěvek je hodnocen nově (zde vypusťte odvolávky na předchozí řízení).

Pokud zastupujete postiženého, pak pišete odvolání svým jménem. Pokud nejste zástupce (opatrovník) a jen s odvoláním pomáháte – pišete jej jménem postiženého (jak je uvedeno ve vzoru).

**PRAHA
BRNO
ČESKÉ BUDĚJOVICE
OPAVA**

tel. 266 313 652
tel. 541 240 393
tel. 387 432 502
tel. 553 775 226

ORTOSERVIS

DODÁVKY - PORADENSTVÍ - SERVIS POMŮCEK PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ



Exteriérové elektrické vozíky
Interiérové elektrické vozíky
Skládací elektrické vozíky
Elektrické skútry



Standardní mechanické vozíky
Odlehčené mechanické vozíky
Aktivní a sportovní vozíky



Sedačky do vany
Stoličky do sprchy
Nástavce na WC



Chodítka
Berle
Hole



Elektricky polohovatelná lůžka
Mechanicky polohovatelná lůžka
Hrazdy a stolky



Zvedáky
Vanové zvedáky
Závěsné plachetky a vaky

Sortiment námi dodávaných pomůcek obsahuje nejen 15 modelů elektrických vozíků, ale celkem více jak 530 různých položek

WWW.ORTOSERVIS.CZ



TENA Pečujeme s Vámi

Péče o nesoběstačné inkontinentní osoby je často náročný úkol pro odborné pečovatele, zvláště pak pro laické pečující. Jaké pomůcky zvolit? Jak je správně nasadit? Jak často pomůcku měnit, aby pokožka nebyla příliš zatěžována? Obrátte se na nás. Rádi Vám poradíme.

TENA nabízí širokou řadu vysoce absorpčních prodyšných pomůcek pro každodenní šetrnou péči o Vaše blízké. Pro zachování zdravé pokožky doporučujeme jemné mycí přípravky, hydratační krémy a ochranné masti, které zmírňují její citlivost a zabraňují podráždění.

Vyzkoušejte pomůcky **TENA** a poskytněte Vašemu blízkému to nejlepší řešení péče o inkontinenci a vyšší kvalitu života.

Objednejte si ZDARMA informační brožuru *Jak Pečovat* na www.tenacz.cz a získajte více praktických rad jak pečovat o Vašeho blízkého.

VZORKY ZDARMA objednávejte na www.tenavzorky.cz nebo volejte bezplatně 800 111 121. Bezplatná **TENA infolinka** 800 770 700.



* TABITA domácí hospic

Nabízíme zdravotní péči a lidskou podporu nemocným v pokročilé a konečné fázi nevléčitelných onemocnění a jejich rodinám v domácím prostředí v Brně a okolí.

CO MŮŽEME NABÍDNOUT?

- **Lékař domácího hospice** vám poradí s léčbou bolesti, dušnosti, nevolnosti, nehojících se ran i dalších tělesných obtíží. Při zajištění péče bude lékař domácího hospice dle možností spolupracovat s vaším praktickým lékařem.
- **Zdravotní sestra** za vámi může pravidelně docházet, bude průběžně kontrolovat váš zdravotní stav, podávat léky (formou injekcí, infuzí atd.), provádět převazy, pečovat o stomie, poradí vám ohledně stravování i s dalšími potřebami.
- **Ukážeme** pečujícím jak se o nemocného starat, **poradíme** jak je možné zkvalitnit péči využitím zdravotnických pomůcek, které můžeme **zapůjčit**
- Poskytujeme **odborné sociální poradenství**.
- Nabízíme **rozhovor** nemocného i pečujících s lékařem a jiným zdravotnickým pracovníkem o nemoci a jejím vývoji, nabízíme **sdílení** v těžké životní situaci.
- **Péče v rámci odbornosti** sestra domácí péče – je hrazena zdravotními pojišťovnami VZP 111, Vojenskou 201 a Oborovou zdravotní pojišťovnou 207. S Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou 205 a Zdravotní pojišťovnou MVČR 211 nemá Domácí hospic Tabita smlouvu – je nutná přímá úhrada nebo individuální domluva úhrady s pojišťovnou.
- **Úhrada pohotovostní služby zdravotních sester** – 25,- Kč na den (jedná se o možnost telefonického kontaktu se sestrou domácího hospice, její návštěvy kdykoli 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, když to zdravotní stav nemocného vyžaduje).
- **Lékařská péče** – u pojištěnců Vojenské a Oborové zdravotní pojišťovny je péče hrazena ze zdravotního pojištění, u pacientů pojištěných u jiných zdravotních pojišťoven je úhrada 300,- Kč za vstupní vyšetření, za každé další lékařské vyšetření 200,- Kč.

Kontakt: sociální pracovník domácího hospice, telefon: 773 499 943, 543 421 494, e-mail: dom.hospic@hospicbrno.cz



SPOLEČNOST ARCH působí na trhu od roku 1992.

Sídlíme ve vlastním areálu blízko středu Brna s možností vjezdu, pohodlného nakládání a vykládání zboží osobních a nákladních aut a také dostatkem parkovacího místa.

Tiskneme plakáty, prospekty, katalogy, knihy, letáky, přebaly video a audiokazet, etikety, obaly, pohledy, kalendáře, obrazové publikace, noviny, časopisy i jiné tiskoviny.

Kontakt: Charbulova 3, tel.: 543 244 441, 543 214 088
arch@arch-tisk.cz, www.arch-tisk.cz

Objednávka novin Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání novin.

Jméno, příjmení, titul (organizace)

Adresa

Telefon, e-mail:

Rok narození (IČ) Podpis

Noviny Pečuj doma: ☐ tištěné ☐ elektronické

Upozornění: Svým podpisem vyjadřujete souhlas se sběrem, uchováním a zpracováním vašich osobních údajů vydavatelem novin Pečuj doma. Údaje nebudou poskytnuty třetím osobám.

Příhlášku prosím posílejte na adresu: Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. V elektronické podobě se můžete přihlašovat **e-mailem** info@pecujdoma.cz.

Reminiscence v Diakonii

Už jsme psali o reminiscenční metodě. Setkání se konají i v Diakonii ČCE a nejbližší cyklus se uskuteční od října 2013. Můžete se jej zúčastnit spolu se svými blízkými, kteří trpí některou z forem poruch paměti. Půjde o 10 setkání – přibližně každý druhý týden, vždy v pátek odpoledne v krásném prostoru Jaboku v Salmovské ulici č. 8 v Praze. Každé setkání potrvá 90 min. Pokud o tuto aktivitu máte zájem, bližší informace vám poskytne PhDr. Hana Janečková, PhD., tel.: 608 822 986, e-mail: janeckova.hana@post.cz

Web v novém

Novou podobu má od 22. července 2013 web Pečuj doma. Dominují mu barvy zelená a modrá a je jinak členěn a praktičtější zaměřen, než web dosavadní. Portál je denně aktualizován, má volně přístupnou část a část přístupnou po registraci. Kdo se zaregistruje, má možnost klást dotazy poradcům a stahovat si nejrůznější návody k pečování a ošetřování, vzory smluv a postupy při nejrůznějších odvoláních pečovatelů proti postupu úřadů. V průběhu následujících dvou let přibude na webu například sedm nových příruček a patnáct nácvikových videí, které vzniknou v rámci projektu Pomáháme pečovat, jehož realizátorem je Diakonie Českobratrské církve evangelické.

Příklad: Pečovatelská služba v lázních

Čelem ke krizi, která udeřila na lázeňský sektor, se postavili v Lázních Kundratice na Liberecku. Část lázeňského areálu změní v dům s pečovatelskou službou. Vyřeší tak nevyužité prostory, kam kvůli nové úhradové vyhlášce míří stále méně pacientů. Zároveň nabídnou ubytování pro seniory, kteří dají přednost bydlení, které je spojeno s poskytováním sociálních a zdravotních služeb. Výhodou je možnost využití nepřetržitě zdravotní ambulance a přítomnost ortopeda či internisty přímo v areálu.

Senior pohledem Pesso Boyden terapie

Psycholog Jan Svoboda vypracoval aplikaci Pesso Boyden psychoterapie, kterou využívá nejen při přednáškách pro seniory. Autory metody jsou Albert Pesso a Diane Boyden–Pesso. „Já se touto metodou zabývám proto, že platí pro lidi všech generací, ale pro seniory obzvláště,“ říká J. Svoboda. Každým, kdo má doma seniora, by se měl zajímat, zda má zajištěny základní potřeby bezpečí místa, péče a podpory. Potřeba místa znamená, že má svoji postel, stůl a zpravidla křeslo u televize. Bezpečí znamená neohrožovat seniora tím, že děláme změny, které on nevíta. „Víme, že v domě je stará pračka, která nám zavazí, ale babička na ni lpí. Musíme najít kompromis,“ říká a připomíná, že senior péči a podporu potřebuje právě tak, jak malé dítě. „Málokdo si uvědomuje, že přehršel

PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh, o. s.
Podporuje: MZ ČR, JMK.
Redakce: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno, telefon 774 73 80 90
Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Robert Šváb
Tisk: Arch Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 2/2013 vychází 6. září 2013.
Zdarma.

informací – mobilní telefony, SMS zprávy a další technické vymoženosti znamenají velkou zátěž pro seniory. Základní problém, který vyvstává v péči o seniory, vidí psycholog ovšem v tom, že senior se cítí někdy zbytečný a chce mít roli – v životě, v rodině... J. Svoboda se bohužel obává, že v budoucnosti nebudou mít senioři místo v rodině, protože děti nevidí jejich přínos pro rodiny.
Zdroj: Sociální práce

Má telemedicína u nás budoucnost?

Zajímavý článek pod titulkem Pod lékařským dohledem v obýváku přinesly Lidové noviny. Pojednává o sledování zdravotního stavu na dálku. I u nás probíhá již pilotní výzkum, takže těm, co jsou do něj pokusně zařazeni, se může stát, že jim zazvoní telefon a v něm se ozve: Pane Nováku, máte výrazně zvýšenou glykemii, přijďte na naše pracoviště, upravíme terapii. Obor, zvaný telemedicína, se v současné době užívá k monitorování především srdečního selhání, ale je jednoduché upravit ji tak, aby byla použitelná i pro jiná onemocnění. Zatímco v zahraničí již takové systémy fungují, u nás je obor na úplném začátku. Jistě i proto, že tato vymoženost je v ČR zatím dostupná jen movitějším z nás. A může se stát, že to někdy bude jinak? Může se stát, že u nás budou úkony telemedicíny dokonce propláceny ze zdravotního pojištění? Může, ale má to jednu zásadní podmínku. Současné výzkumy by musely prokázat, že telemedicína je schopna léčbu zlevnit. Pak bychom si uměli představit, že by ji zdravotní pojišťovny dokonce vyžadovaly.

Výherci křížovky

Z úspěšných luštitelů křížovky z čísla 1/2013 byli vylosováni Josef Drahosch, Renata Jopková a Olga Spáčilová. Obdrželi výrobky Tena od společnosti SCA Hygiene products. Tentokrát bude odměněno 5 luštitelů. V balíčku je čekají energetické tyčinky a čokolády od firmy Uncaria. UNCARIA ČR – váš průvodce na cestě ke zdraví. Specialista v oboru originálních peruvánských bylin garantované jakosti. Přímý dovozce bylin a výrobce produktů z nich již od roku 2001. www.uncaria.cz, www.bylinyzeperu.cz, tel.: 724 104 120.

POMŮČKA: EXOKARP, SENJUT, SKA, VIOLIK	SPORTOVNÍ NÁČINÍ NA LYŽÍCH	ZÁVĚSNÁ LŮŽKA ZE SÍŤOVINY	MRKAT		KOSTKOVÝ VZOREK NA LÁTCE	OHONKA (PILA)	OTEC SINUHETA	ODPLATA ZA KŘÍVDU	ZN. ASTATU	POTĚ	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	NATŘÍT PASTOU	ÚDAJ NA FAKTUŘE	KOMU PATŘÍČÍ	NÁPIS NA KRISTOVĚ KŘÍŽI	TEPLEM SE STÁVATÍ KAPALNÝM
SPORTOVNÍ HRY MLÁDEŽE (ZKR.)				DRÁPKATÁ OPIČKA							DEMOLOVAT					
				ZN. DECIGRAMU							ČÁST KALENDÁŘ. NIHO ROKU					
1. DÍL TAJENKY																
PŘÍSTĚHO-VALEC									TYP AUTOMO-BILU FIAT					RADIOTELE-FON (ZKR.)		
MEZ. KÓD LETIŠTĚ BAKU				ZKŘÍVENÉ KOLO					NĚMECKÝ 'BABIČKA' (DĚTSKÝ)				ŘÍMSKÝMI ČÍSLOCEMI 502			
				ŠTOLBA									MAZADLA			
SPODNÍ OKRAJ STŘECHY					OPAK 'OD'					JMÉNO ČASTO DÁVANÉ FENKÁM					3. DÍL TAJENKY	NAPSATÍ DOSLOVNĚ DLE PŘEDLOHY
					SKALNATÝ VRCHOL KRKONOŠ											
PŘEBÝVAT, SÍDLIT (KNIŽ.)											SOUSTAVA MRAVNÍCH ZÁŠAD	LETADLO ZN. TU				
												MUŽSKÉ JMÉNO				
	NÁVIN PŘÍZE NA CÍVCE	SLEZSKÁ ŘEKA	DIANA	ČESKÝ SVAZ VODNÍHO PÓLA (ZKR.)		OKRAJE LÁTEK ZA-ČISTĚNÉ O-BROUBENÍM	INICIÁLY EXPREZI-DENTA NO-VOTNĚHO	PARNÍ LÁZENÍ (HOVOR.)	SLUPKA DUŽNATĚHO PLODU						ZN. OSMIA	
LUXUSNÍ AUTO JAKO VÁBNÍČKA NA ŽENY									HMOTY V ROZTAVĚNÉM STAVU						BÝV. SPZ SEMIL	
ZBAVENÍ SLANOSTI (VODA)									JMÉNO HER. JANŽUROVÉ					JAMAJSKÁ HUDBA		
									VIVALDIHO INICIÁLY					INIC. HER. MUTIOVÉ		
2. DÍL TAJENKY							ODPALOVACÍ ZBRANOVÝ SYSTÉM									
SAMOPALY (SLANG.)							NÁJEZDNÍK V RANÉM STŘEDO-VĚKU					3001 (ŘÍMSKY)				

Speciální mobilní telefony pro seniory a tělesně postižené

pomáhají seniorům a postiženým s návratem do plnohodnotného života

SOS locator - novinka!

Snadné zobrazení polohy telefonů ALIGATOR v mapě. Stačí jedna SMS a jedno kliknutí a Vaši blízcí budou vědět, kde se nachází telefon. Polohu lze snadno zobrazit pomocí libovolného telefonu s internetovým prohlížečem. Služba je poskytována zcela zdarma a podporuje ji většina telefonů ALIGATOR!



ALIGATOR

A600 senior

- >Velká tlačítka a přehledný displej
- >SOS tlačítko pro případ nouze
- >Vytáčení tlačítka (dcera, syn)
- >jednoduché ovládání menu
- >Stojánek s nabíjením
- >Možnost lokalizování polohy telefonu a zobrazení na mapě

Telefony ALIGATOR Senior mohou sloužit jako zdravotní pomůcka a lze u příslušných sociálních úřadů žádat o finanční příspěvek na jejich pořízení.

www.aligator.cz

Pečuj doma v Břeclavi

Dokončení ze strany 1
TERMÍNY A TÉMATA (soboty od 11.00 do 16.00)
7. 9. OŠETŘOVATELSKÉ A REHABILITAČNÍ MINIMUM (přednáška)
• Vybavení domácnosti, kompenzační pomůcky a jejich použití
• Vybavení lékárničky pečujícího
• Zabezpečení životních potřeb blízkého
• Prevence a kontrolní činnosti
• Základy rehabilitace a aktivizace
• Kontakty, možnosti pomoci
14. 9. SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ MINIMUM (přednáška)
• Povinnosti, práva, nároky
• Typy příspěvků, průkazy výhod, dávky sociální podpory
• Příspěvek na péči – zvláštní zaměření
• Jak práva vymáhat úřední a soudní cestou
• Možnosti informací a pomoci
21. 9. PSYCHOLOGICKÉ MINIMUM (podpůrná skupina)
• Psychologie vztahu pečujícího a opečovávaného, možná úskalí, modelové situace
• Jak se vyrovnat obtížemi, které přináší pečování
• Komunikace, seznámení s různými druhy terapií

- Zajištění vlastních potřeb, předcházení syndromu vyhoření
 - Kde hledat pomoc a podporu
- 28. 9. ZÁKLADNÍ NÁCVIKOVÝ KURZ**
- Podávání jídla – krmení ležícího nemocného
 - Polohování a zvedání, ponáška
 - Hygiena na lůžku
 - Vyprazdňování
 - Péče o inkontinentního nemocného, plenkové kalhotky, mytí
 - Zvládání urgentních situací, zajištění před příjezdem záchranné služby
- 5.10. NÁSTAVBOVÝ NÁCVIKOVÝ KURZ**
- Aplikace inzulínu, Clexanu
 - Nácvik ovládání přístrojů – glukometru, tonometru
 - Péče o pokožku – opruzeniny a proleženiny, prevence, péče o stomie a bérčové vředy
 - Cvičení a masáže (základní aktivizace, techniky, jak uvolnit hlen v průduškách)
 - Správné bandážování
 - Zvládání urgentních situací, nácvik masáže srdce a zastavení krvácení

Koná se v **Městské knihovně Břeclav, Národních hrdinů 9.** Přihlášky na tel. 739 244 875.