

Pečuj doma

Co by měl znát
a umět pečovatel
**Rady pro komunikaci –
ukázka z nové příručky**
Strana 4

Nárok na průkaz
TP, ZTP, ZTP/P
**Jak to bude
od 1. ledna 2014**
Strana 8

Dobrá zpráva pro advent



Morálka je soubor principů, které většina společnosti považuje za dobré a které se snažíme dodržovat. A když je nedodržujeme, máme

z toho alespoň špatné svědomí. Morální normy jsou jakési maximum toho, jak bychom měli jednat.

Základem naší, evropské kultury, ať již se hlásíme či nehlásíme ke křesťanské víře, jsou principy obsažené ve Starém a Novém Zákoně, které známe především ve formě desatera. Mají se podle něho řídit nejen křesťané a židé, ale desatero božích přikázání je obsaženo i v koránu, tedy platí i pro muslimy. První tři přikázání se vztahují k Bohu. Čtvrté přikázání, tedy první, které se vztahuje k lidem, nám přikazuje: Cti otce svého a matku svou, aby se ti dobře vedlo na zemi.

Péče o rodiče asi nikdy nebyla tak zcela samozřejmá, vždy se našli mnozí, kteří měli konflikty se svými starými rodiči a nechávali je dožít v bidě a osamělosti. Kdyby všichni své staré rodiče dobře opatrovali a starali se o ně, nebyl by tento příkaz součástí desatera jako základu naší morálky. Cítit rodiče, uznávat jejich autoritu, mít k nim úctu a být

Pokračování na straně 2

Posuzování OZP se vrací do podoby před Drábkem

Senát schválil novelu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tomto zákoně se mimo jiné významným způsobem mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek. Nový způsob posuzování se významně přiblíží způsobu posuzování nároku na průkazy OZP, který byl platný před přijetím výše uvedeného zákona. Což znamená, že se posuzování navrací do způsobu posuzování, který upravovala vyhláška č. 182/1991 Sb. Tento způsob bude platný již od 1. 1. 2014. Více na str. 8.

Z jižní Moravy se rozšiřují pečovatelské kurzy do celé republiky

Školení školitelů

Prostory Diakonie v Brně skýtají chráněné bydlení desítky spoluobčanů, ale je tu také denní stacionář pro seniory, kam své blízké přivázejí jejich děti, je zde i ředitelství Diakonie pro brněnskou oblast a také je zde středisko projektu Pomáháme pečovat, který podporuje rodinné pečovatele. Sídlí v suterénu s východem do zahrádky, jež je jako stvořená pro posezení při kávě – což musí napadnout každého, kdo sem zavítá.

Je podzim, ještě pěkný slunečný den a my se jdeme školit. Pořadatelé kurzu Blanka Šváblová a Antonín Hošťálek nás vedou do bývalých sklepů, nyní vkusně upravených. Dnes se zde sešla více než desítka dam ze všech koutů republiky, aby si vyslechla rady a postřehy odborníků na slovo vzatých v oborech, které mají co do činění s péčí o staré, nemohoucí, znevýhodněné a jinak zasluhující pozornost.

Ti odborníci tu dnes tedy školí další várku lektorů, spolupracovníků Diakonie, kteří budou v příštích dvaceti měsících přednášet laikům – zájemcům z řad veřejnosti o pečovatelské kurzy, ve kterých získají základní vědomosti o tom, jak pečovat o své blízké, třeba o ty, kteří se právě vrátili z nemocnice a jsou na tom špatně, o maminku, o dědu, kteří už těžko zvládají chůzi a sami se o sebe už nepostarají...

„V podstatě jde o to, že Diakonie rozšiřuje pečovatelské kurzy, které dosud dělal Moravskoslezský kruh na jižní Moravě, do všech krajů republiky. Získává zde spolupracovníky, například z řad zdravotních sester, pedagogů, či odborníků na sociálně-právní vztahy, kteří mají o tuto činnost zájem, a kteří pak v regionálních střediscích Diakonie budou školit laické pečovatele. A právě dnes a zde těm začínajícím lektorům ti zkušenější, co již kurzy vedou, předávají své zkušenosti,“ konstatuje Antonín Hošťálek.

„A víte, že nejvíce zkušeností mají ti, kteří s péčí o svého blízkého začínali často zcela bez poučení, náhle, donucení okolnostmi, a to, co prožili a co se museli naučit, je nezastupitelné? Vy jako školitelé toho využijte, nechejte účastníky hovořit, i jejich špatné zkušenosti



Budoucí lektorky.

jsou velkým poučením pro ostatní,“ říká Leona Zemanová, která dnes zaškoluje do kurzu ošetrovatelského a rehabilitačního minima.

Ale pravda, že největší počet dotazů a problémů nepřichází z oblasti ošetrovatelské – o zdravotních a kompenzačních pomůckách a rehabilitačních cvicích se lidé dozvědí od svých lékařů

i díky reklamě. Nejčastěji se lidé ptají na věci související s právně-sociální tematikou. A tady možno říci – babo rad'. Všechno se mění a sledovat novinky je práce nad lidské síly. Nikoli ovšem nad síly právnické Radky Pešlové. Její slova došla u účastnic kurzu velkého uznání. Chystal jsem se zatleskat – ale protože kurzistky rozbalily právě sáčky se

svačinou, nechtěl jsem rušit. Ale nelze než souhlasit s paní Radkou: „Především se nenechte zatáhnout do politické agitace. Nejedem z účastníků kurzu cítit nejprve potřebu se vypovídat a sdělit přítomným, že za všechno může Kalousek. I za to, že on žádal o příspěvek na to či ono a musel absolvovat takové a takové pochůzky a šetření a pak dostal jen polovinu. Budete se muset vypořádat i s tím, že tři čtvrtiny účastníků ví přesně, že se bude rušit to nebo ono, protože to četli v Blesku. Bude třeba trpělivosti, s níž je vyslechnete, a pak pozvolna, bod po bodu zjistit, o co vlastně šlo a pak trpělivě a nejlépe dvakrát či třikrát opakovat, co bude nutno udělat, aby – často oprávněně – tužby a požadavky nespokojeného došly naplnění. A opakujte jim: je nutno žádat a žádat – i když vám pracovníce na úřadu práce řekne, že nemáte nárok, tak povinností úřadu je přijmout vaši žádost a mnohdy se ukáže, že ten nárok na příspěvek máte.“ A ještě pověděla, že větší problémy s neinformovaností jsou – pochopitelně – na venkově a v menších městech nežli v těch velkých. A na dědině je i mnohem více rezignace a mnohem větší víra v neomylnost lékaře. „Pan doktor řekl, že to nejde, říkají tam často lidé. Těžko po nich můžete chtít, aby změnili lékaře, když ten jiný je v jiné vesnici nebo městě. Na druhou stranu doktoři nejsou sociální pracovníci,“ říká magistra Pešlová, „často vidí jen svůj okruh problémů a nikoli návaznosti. Nestačí do posudku napsat diabetes mellitus – někdo při diabetu běhá jako junák, jinému otečou nohy a nedojde na toaletu. Radte proto pečovateli, ať dávají pozor, co lékaři do posudku píšou.“

Mnoho dalšího pověděla paní Radka se zápallem sobě vlastním, jimž nakazila všechny účastnice tak, že debatovaly ještě při druhé svačince. Protože školení trvalo od 12 hodin do večera a protože jednotlivé pečovatelské kurzy jsou stejně dlouhé, tak další lektori, psychiatr Ivan Peška a psycholožka Helena Tichá,

Pokračování na straně 2

Annonce

Strana 4 Cenné otázky Ivy Holmerové

MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.,
připravila formou otázek
cenné praktické rady k vytvoření
prostředí pro pacienty s demencí.

Strana 5 Rehabilitovat se dá dobře i doma

Končíme se seriálem
Jitky Kolébalové a Jany Polákové
o domácím rehabilitování
s bohatou obrazovou dokumentací.

Strana 7 Péče o pečující

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

Strany 9 a 10 Další vzory odvolání a žádosti

Žádáte si o informace,
jak postupovat při různých odvoláních.
Opět pokračujeme v textech
z minulého čísla.



Únik moči? Vyřešíme...
Ceny nižší než v lékárně
Diskrétní dodání do domu
Bezplatný dovoz
na základě poukazu
www.abenashop.cz

Dobrá zpráva pro advent

Dokončení ze strany 1

jim vděčný za život, nebylo asi nikdy samozřejmostí.

Nejsme tedy – jako generace – o moc horší, než byli naši předkové. I v minulosti dospělé děti odmítaly poslušnost vůči rodičům, nechovaly se tak, jak by si otec a matka přáli.

Předpokládala jsem, že tomu tak asi je ve všech generacích, a proto mne kladně překvapila v tomto roce vydaná kniha, v níž jsou publikovány výsledky současných sociologických výzkumů o mezigenerační solidaritě. Projekt výzkumu hodnot lidí – mladých i starých, souvisejících se vztahem rodičů a dětí, vedl známý sociolog, vysokoškolský pedagog, profesor Hynek Jeřábek.

Knihu zde nechci recenzovat. Odborné veřejnosti a především studentům společenských věd a sociologie jsem ji již doporučila. Mne na výsledcích deseti sociologických výzkumů zaměřených na mezigenerační vztahy pozitivně překvapily výsledky. Generace dospělých dětí má, jak z výzkumu vyplývá, pozitivní vztah ke svým rodičům, a přes všechny možné obtíže se o ně stará. Jezdí za nimi, obstarává jim nákupy, ošetřuje je v době nemoci, zve je, nebo dokonce se snaží ulehčit situaci starých rodičů sestěhováním. Ve výzkumech, bez výčitek, popisuje tato střední generace, jak začleňuje péči o rodiče a taky péči o vnoučata do svého pracovního dne, jak si organizuje zaměstnání, jak se střídají v této péči o staré rodiče oba manželé, jak se snaží pomoci svým rodičům a někdy i prarodičům. Přestože v médiích se často mluví o rozpadu rodiny, tak členové rodiny si i dnes pomáhají. A jsou to především ženy, které třeba i po rozvodu se starají o staré rodiče svého bývalého manžela. Proč? Vytvořily si s nimi dobrý vztah a tento vztah, přestože manželství se rozpadlo, nadále trvá. Ve výzkumech se popisuje, že mnohé ženy na čas přeruší svoje zaměstnání, aby se mohly věnovat péči o starou generaci, nebo alespoň si snižují pracovní úvazek. Vědí, že se to jednou promítne i do jejich sníženého důchodu, a přesto to dělají.

Proč to dělají? Na tu otázku většinou nedovedou jasně odpovědět. Mezi generacemi se vytvořil vztah, dobrý vztah a nechat starého a nemocného člověka bez pomoci, „to prostě nejde“.

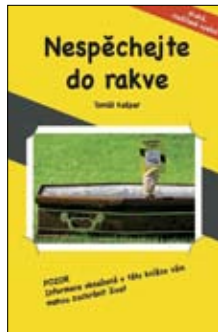
Závěr z celé knihy? Přestože sami na sebe stále hubujeme, v České republice nadále existuje vysoká míra mezigenerační solidarity. Vztahy rodičů a dětí nejsou většinou rozbité. Samozřejmě, někdy a někde objevují se i nedobré vztahy, ale ty byly i v minulosti. Tehdy byly výjimkou a dnes jsou také neobvyklé. Z výzkumů vyplývá, že u nás stále převládají dobré mezigenerační vztahy a vzájemná solidarita.

A to je dobrá zpráva pro advent.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Náš tip

Na vlastní kůži



Autor: Tomáš Kašpar
Název: Nespěchejte do rakve
Vydal: Návrat domů 2013

Zažil jsem na vlastní kůži pocít pacienta, kterému lékaři nedokáží pomoci, a nemoc a problémy se stále vrací a zhoršují. Prožil jsem, jaké to je, když lékaři zlomí nad pacientem hůl nebo nabízejí drastické řešení s nezvratnými důsledky (invaliditou). A zažil jsem ten úžasný pocit naděje, když jsem objevil, že řešení existuje, a pak pocit radosti ze skutečného uzdravení a velké hrlosti, že jsem to dokázal. Od té doby mne

provázela touha podělit se o tuto naději se všemi lidmi. (Autor)

Školení školitelů



Radka Pešlová

Dokončení ze strany 1

zdůrazňovali: „*Nezapomeňte, že účastníci vašich kurzů budou většinou ženy kolem padesátky i mladší, a často pracující, a tak by to nemělo dopadnout tak, aby se jim při sezení klížily oči. Musíte je co nejvíce vtahovat do děje, nechat vyprávět vlastní osudy a poznatky.*“ „*Účastnicím a účastníkům vašich kurzů se taky někdy říká sendvičová generace,*“ konstatovali poté. „*Jsou vlastně jakýmsi mezičlánkem: starají se o děti nebo vnoučata a přitom mají ještě staré rodiče – a péče o ně je často jen na nich.*“ A doporučili kurzistkám, aby si obnovily základní poznatky z vývojové psychologie, aby tak dokázaly pečujícím vysvětlit, proč jejich svěřenec schraňuje věci, proč je chce mít stále na očích, proč se vrací se svými přáními a potřebami do dětství, proč ač

to nevysloví, říká vším, co činí: pečujte o mě... A taky aby pečující nezapomínali na sebe a své duševní i tělesné zdraví, neboť péče o nemohoucího blízkého rovná se námaze horníkově...

Což dokumentovala v poslední části tohoto školení odborná lektorka nácvikových kurzů Martina Kalábová, která prakticky předváděla kurzistkám, co vše musejí při semináři s pečujícími nacvičit, aby všestranně bylo postaráno o potřeby opečovávaného a pečující si přitom neublížil. Náplň kurzu pro školitele, který proběhl v brněnské Diakonii, nepochybně přispěl k tomu, že se jeho absolventky dobře zhostí svého úkolu – vést kurzy pro laické pečovatele, které se ještě v tomto roce uskutečňují ve Valašském Meziříčí, Jablonci nad Nisou, Pardubicích, Č. Budějovicích a Brně. **LADISLAV VENCÁLEK**

Rozhovor na pět minut

Na Hrnčírské najdete i Ovečku

Diakonie je druhým největším poskytovatelem sociálních služeb v ČR. Brněnská Diakonie se zaměřuje na lidi postižené demencí. V rámci této činnosti pořádá svépomocné skupiny Čaje o páté, poskytuje telefonické a osobní konzultace, vyšetření paměti seniorů, provozuje denní stacionář, pečovatelskou službu a věnuje se také osobám s duševním onemocněním – na Hrnčírské v Brně pro ně zřídila chráněné bydlení Ovečka.

Proč přijímáte jen osoby do 64 let?

Odpovídá Mgr. Lenka Svobodová, vedoucí Chráněného bydlení Ovečka: Vyšší věk klientů s sebou často přináší další onemocnění, problémy s pohybem a chůzí a lidé potřebují ve větší míře péči zdravotnickou, lékařskou, kterou my nezajišťujeme. Navíc byty jsou umístěny v prvním a druhém patře v domě bez výtahu a nejsou zařízeny bezbariérově.

Komu přesně je tedy chráněné bydlení Ovečka určeno?

Těm, kteří trpí dlouhodobým duševním onemocněním, a to různými typy psychotických, afektivních a úzkostných poruch a jsou vlivem této nemoci ome-

zeni ve své soběstačnosti. Což znamená, že si nejsou schopni sami ani s pomocí rodiny zajistit svoje životní potřeby nebo jim rodinná domácí péče nevyhovuje a chtějí žít samostatně v chráněných podmínkách.

Co to je samostatně? Mají svůj byt?

Každý z klientů má svůj pokoj a více klientů sdílí dohromady byt (něco jako spolumydlíci v podnájmu). Máme dva byty určené pro skupinové bydlení – jeden byt pro pro čtyři a druhý pro šest klientů. U nás na Hrnčírské máme také jednu garsonku, kde bydlí klientka úplně sama.

V čem klientům můžete pomoci?



Je toho více, ale například s nákupy, přípravou stravy, kontrolou léků, praním, žehlením, pomáháme jim také při jednání s úřady, při vyřízení sociálních dávek, doprovázíme je k lékaři.

Kde se zájemci o chráněné bydlení dovědí více? Třeba finanční podmínky, bližší informace o požadavcích na klienty, apod.

Na telefonu 514 141 445, 730 162 177, e-mailu: chb.brno@diakonie.cz **(red)**

Zkušenost sestry Františky (2)

V minulém čísle se pastorační asistentka Františka Jana Majerčíková, působící od roku 2005 v brněnských nemocnicích, podělila se čtenáři Pečuj doma o několik zážitků ze své činnosti. Nyní zveřejňujeme druhou část textu:

Přes obtížné začátky se duchovní služba v nemocnicích postupně stávala běžnou záležitostí. Někde dokonce přímo žádanou. V nemocnicích, ve kterých se pohybují, zaznamenávám stále větší otevřenost vůči církvi ze strany personálu a v mnoha případech i zájem o poznávání křesťanských hodnot, či přímo evangelijní zvěsti. A jak se pastorační služba vyvíjí mezi pacienty? Když jsem přišla poprvé sama na oddělení jedné z významných nemocnic a šla jsem se přihlásit u staniční sestry, bylo mi řečeno, ať si obejdu oddělení. Nedostala jsem ani možnost podívat se na seznam nemocných. Pokoje byly označené čísly a z ničeho nebylo patrné, zda jsou na pokoji muži nebo ženy a v jakém



věkovém složení. To byl pro mne první šok. Nesměle jsem zaklepal na pokoj číslo jedna. Otevřela jsem dveře a vešla.

V jediné chvíli na mne upřeně koukalo osm párů očí mladých mužů. Všichni jsme byli tak překvapení, že jsem začala couvat ke dveřím a chtěla jsem odejít. Ale celou situaci zachránil jeden z pacientů. Řekl pohotově něco v tom smyslu, abych se jich nebála a neutíkala, že určitě si budeme mít co říci. Byl to člověk, který se nehlásil k žádné z církvi či náboženské společnosti. Jednoduše začal klást otázky a projevovat zájem o vše, co se týká nejen náboženství, ale i života duchovních a řeholníků. Toto uvedení do světa pacientů bylo sice nečekané, ale lepší bych si sama nedokázala představit. Pánové se stali prvními příznivci pastorační služby v nemocnici a zájemci o hlásání evangelia. Každý

den jsem u nich zaklepal a po krátkém rozhovoru odcházela s odvahou zaklepat i jinde.

Při setkáních s pacienty jsem svědkem různých reakcí. Někde jsem vítaný host, jinde jako ta, která si přišla popovídat, ale někde ani sama nedokážu zhodnotit svoji pozici pro rozpačitost pohledů a reakcí. Jednou mě pacient vyhnal hned, jak mě uviděl ve dveřích. Snažila jsem se mu omluvit a tiše zavřít dveře, ale odcházela jsem plná rozporuplných pocitů a myšlenek. Cítila jsem se pokořená a uražená. Cestou z nemocnice jsem si znovu celou událost připomenula a pokusila jsem se v ní zorientovat. Samozřejmě se mi to nedařilo, avšak jednu věc jsem přece jen pochopila. Pokud bych měla v podobných situacích ztrácet klid a odcházet od nemocných s nevolí, bylo by lépe co nejdříve s touto službou skončit. Rozhodla jsem se, že za tímto pacientem zajdu zase příští

den. Šla jsem se strachem, ale své rozhodnutí jsem nezměnila. Jaké bylo překvapení, když mě pacient přivítal s otázkou: „Vy jste se neurazila? Já jsem se bál, že už vás neuvidím a celou noc jsem kvůli tomu nespál.“ Nedokázala jsem mu odpovědět, protože moje reakce také nebyla správná. Byl to silný zážitek. Nechci domýšlet, jak by pokračovalo jeho léčení s vědomím, že někoho urazil. Toho člověka jsem potkala po delší době v kostele, relativně v dobrém zdravotním stavu. Přišel, ač takzvaně nevěřící, poděkovat a prosit za své zdraví.

Na poli duchovní služby je jistě možné ujit kus cesty. Ale tato cesta má i svá úskalí. A pokud službu vykonáváme jako své zaměstnání na plný pracovní úvazek, může dojít k zevšeňování naší činnosti. Myslím, že není nic nebezpečnějšího než vědomí, že co dělám, dobře dělám a že to umím... **FRANTIŠKA JANA MAJERČÍKOVÁ**

Škola pečování

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

Rady ošetřovatelské: Vybavení lékárníčky pečujícího



Do třetice ještě jedna ukázka z Rad pro pečující, jejichž autorem je Martina Kalábová. Jsou psány jednoduchou srozumitelnou formou a v souhrnné podobě je již najdete na webu www.pecujdoma.cz

Obvazový materiál

Dalším krokem je vybavení lékárníčky pečujícího. Trh nabízí velké množství různých obvazových materiálů. Představme si jen nejzákladnější:

- **Výrobky ke krytí ran**, které se vyrábí v několika velikostech a slouží k překrytí odřeniny, strhnuté kůže a podobně.
- **Rychloobvaz** je náplast na drobné rány. Lze ji koupit již nastříhanou na proužky nebo v pruhu, z něhož si můžete proužky nastříhat.



obr. 1.: Obvazový materiál

- **Obinadlo hydrofilní** se vyrábí v několika šířkách. Tímto obinadlem omotáte překrytou ránu.
- **Obinadlo elastické**, které můžete použít k bandáži dolních končetin i k fixaci kloubu při drobném poranění.
- **Cívková náplast** slouží k upevnění obvazů i bandáži dolní končetiny. Vyrábí se několik druhů, například trhací, kterou nemusíte stříhat. K dostání jsou náplasti šetrné k jemné kůži starého člověka, které mu nezpůsobují alergie.



obr. 2.: Obvazový materiál

- **Obvaz hotový** se skládá z hydrofilového obinadla a dvou vatových polštářků, které slouží ke krytí rány.
- **Trojčipý šátek** má široké použití při první pomoci, nejčastěji se využívá k závěsu a znehybnění poraněné horní končetiny.

- **Dezinfekční roztok** slouží k běžné dezinfekci povrchových poranění. POZOR, zda váš blízký není alergický na jód. Některé z těchto přípravků jód obsahují.

Pomůcky pro péči o člověka s inkontinencí

Inkontinencí moči nebo stolice trpí mnoho seniorů. Náš trh nabízí řadu pomůcek, které předepíše obvodní lékař na doporučení odborníka. Při jejich výběru je třeba zohlednit některá kritéria:

1. Vyberte si pomůcky, které mají **požadovanou sací schopnost** a odpovídají množství úniku moči. Vycházejte i z toho, jak často budete mít možnost plenky střídat. Například pokud má váš blízký střední množství úniku moči, můžete koupit kalhotky s vysokou absorpční schopností a použít je například na noc. Přes den pak můžete použít kalhotky s menší absorpcí moči. Do jaké míry mají plenky schopnost absorpce, poznáte podle počtu kapiček na obalu. Čím méně kapiček, tím méně absorpce, tím častěji budete muset plenky měnit.
2. Při nákupu neopomeňte dobře zvolit **velikost plenek**. Proto musíte znát obvod pasu a obvod boků vašeho blízkého. Trh nabízí kalhotky ve velikosti XS–XL, nebo velikosti jsou číslovány 3, 4...



obr. 3.: Plenkové kalhotky mají různou velikost



obr. 4.: Rozložené plenkové kalhotky před použitím

3. Dalším kritériem při výběru by měl být fakt, zda ten, o kterého pečujete, je chodící, tudíž mu kalhotky **vyměňujete ve stoje**, nebo zda je budete **vyměňovat vleže**.

4. I přes vysokou savou schopnost kalhotek, je třeba vědět, že kůže inkontinentního člověka je citlivá a může dojít ke **vzniku opruzenin**. Proto je třeba přikrýt plenkami jen nejnútnejší místa.

5. Pro péči o znečištěnou pokožku od stolice je možno použít **čisticí pěnu**, kterou nejprve protřepete, pak nastříkejte v dostatečném množství na znečištěná místa a suchou buničitou vatou setřete. Tento postup opakujte, dokud nebude pokožka čistá. **Pozor**, pokud setřete pěnu mokrou žínkou, znečištění neodstraníte.

6. K péči o kůži inkontinentního nemocného je dobré **použít ochranný krém**, který nanese na čistou a suchou kůži v okolí genitálií, na konečník a okolí, hýždě a oblast kříže. Neopomeňte také ošetřit třísla a u obézního nemocného kůži v nadbřišku.

7. Jako prevenci opruzenin pak je možno doporučit, pokud to bude možné, aby váš blízký byl určitou dobu bez plenek a byl podložen **absorpční podložkou** pro nemocné se **savým jádrem** – lze zakoupit v lékárnách.

8. Zápachu se obávat nemusíte, protože kalhotky mají pohlcovač pachů

Zdravotnická kosmetika v péči o pokožku a o dutinu ústní

Být čistý patří mezi naše základní potřeby. Pocit čistoty napomáhá u člověka k nastolení celkové pohody a spokojenosti. Kůže v průběhu stárnutí se stává sušší a jemnější. Více se z ní olupují povrchové buňky a je i náchylnější ke stržení. Vhodná kosmetika odstraní z kůže nežádoucí mikroorganizmy a sekrety a zároveň jí napomůže k regeneraci.

V lékárně i ve zdravotnických potřebách zakoupíte zdravotnickou kosmetiku, která splňuje všechny požadavky kvalitní a bezpečné péče o kůži.

Pomůcky v péči o pokožku:

- **Tekuté mýdlo** je určeno k očištění celého těla, dodává pokožce pružnost a napomáhá její regeneraci.
- **Šampon** k ošetření vlasů a pokožky, umyté vlasy se i lépe rozčesávají.
- **Tělové mléko** k péči o pokožku zejména ležících a inkontinentních pacientů. Vytváří na ní přirozený mastný film a snižuje svědění. Doporučuji zakoupit i s dávkovací pumpičkou, díky které můžete mléko úspěšně dávkovat.
- **Ošetřující olej** je možné použít k péči o suchou a popraskanou kůži.
- **Kožní ochranný krém** chrání pokožku v oblasti konečníku, hýždí a třísel.
- **Vlhké ošetřující ubrousky** v krabici se používají pro očištění intimních partií znečištěného.
- **Čisticí pěna** k odstranění stolice z kůže a genitálií.

- **Ochranná vazelína** je vodoodpudivá a poskytuje mimořádnou ochranu pro citlivou pokožku.
- **Zinková mast** uklidňuje a regeneruje popraskaná a podrážděná místa na pokožce.
- **Krém na ruce** můžete použít pro ochranu vlastních rukou po provedení hygienické péči.
- **Masážní gel** – ulevíte jím svalovému napětí ošetřovaného.

Poznámka: Pokud je váš blízký zvyklý na určitou značku kosmetiky, používejte ji.



obr. 5.: Mezizubní kartáčky a dentální nit



obr. 6.: Hygienické pomůcky

Pomůcky pro hygienu dutiny ústní:

- Kartáček na zuby – měkký.
- Pasta na zuby.
- Ústní voda.
- Glycerinové tyčinky na ošetření dutiny ústní.
- Mezizubní kartáček, jehož použití konzultujte s dentální hygienistkou.
- Dentální nit.
- Pro důkladnější vydezinfikování zubní protézy použijte zvláštních čisticích tablet, které zakoupíte v lékárně.
- Fixační prostředek na zubní protézu zlepší její funkčnost, napomůže při mluvení a kousání.

Rady pro komunikaci se seniorem



Ukázka je z publikace Rady pro komunikaci. Napsala ji rovněž Mgr. Martina Kalábová a je třetí z řady příruček, kterou vydala Diakonie ČCE v listopadu 2013 v rámci projektu Pomáháme pečovat.

Především si musíme odpovědět na otázku, kdy může být člověk pokládán za starého. Odpověď není snadná z těchto důvodů:

- Týž člověk může vykazovat určitý pokles výkonnosti v některé činnosti, zatímco výkon v jiné oblasti ještě stoupá nebo je celkem stabilně zachován.
- Ve stáří se mnohem více než v dřívějších obdobích projevují rozdíly mezi jednotlivými lidmi. Někteří si zachovávají duševní svěžest i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy.

Ve stáří se často výrazně zhoršuje sluch, což výrazně ovlivňuje komunikaci s okolím. Z tohoto důvodu starý člověk i výrazně omezuje své společenské aktivity nebo poslouchání hudby.

Zhoršení zraku může vést k omezení četby nebo sledování televize.

Tyto změny, které podstatně zhoršují kontakt s okolím, mohou vést k podezřavosti, nejistotě, úzkosti či hněvivosti.

Zhoršení krátkodobé paměti je provázeno tím, že člověk minulost někdy vnímá pozitivněji, než ve skutečnosti byla. Lpí často až nepochopitelně na tom, čím byl a co uměl, ať už je to postavení, majetek, zvyky.

S přibývajícím věkem se člověk stává spíše introvertní-uzavřený. Člověk je ve stáří postaven před úkol přizpůsobovat se nejen řadě změn tělesných (zvyšovaná nemocnost), ale i řadě změn vnějších (změna postavení v rodině, životního stylu, bydliště, odchod do důchodu). Přizpůsobení se těmto změnám probíhá ve stáří pomaleji.

Zásady duševní hygieny ve stáří by měly být zaměřeny na udržování posilování a přizpůsobivosti. V této souvislosti se uvádí zásada „*pětí P*“ v adaptaci na stáří:

- **Perspektiva** – udržení orientace na osobní budoucnost.
- **Pružnost** – měnit své životní zvyky včetně schopnosti sebekritiky.
- **Prozíravost** – schopnost organizovat si život přiměřeně svým schopnostem.
- **Porozumění pro druhé** – tolerance odlišných názorů a postojů.
- **Potěšení** – udržet si zdroje spokojenosti a radosti.



Ať chceme, či nechceme, jsme-li s někým ve styku, pak slovy nebo beze slov mu sdělujeme určitou míru vážnosti, uznání.

Zásady pro efektivní komunikaci se seniorem:

- Přístupujte k starému člověku jako k jedinečné, neopakovatelné osobnosti.
- Snažte se respektovat změny, které s sebou přináší stárnutí a stáří.
- Vždy při tom vytvořte atmosféru důvěry, porozumění.
- Přístup by měl být vždy nediřektivní, empatický, aktivně naslouchající.

Příklady situací, kterými můžeme projevit úctu starému člověku:

- Zastat se jej v situaci, kdy byl váš blízký neprávem osočen.

- Zasadit se o to, aby se starému člověku dostalo to, co mu náleží.
- Hovořit otevřeně, bez postranních úmyslů.
- Odpusťte, tj. velkoryse přehlédněte chybu či jeho nedostatek a nikdy svou velkorysost nepřipomínejte.
- Snažte se udržet a neudělat to, co by mohlo vašemu blízkému uškodit, co by se ho mohlo nepříjemně dotknout, co by ho mohlo ponižit.
- Udělejte si na rozhovor vždy dostatek času. Dáte tím najevo, že vám na druhém záleží.
- Neodvádějte rozhovor k jinému tématu.

Bariéry v komunikaci ze strany pečujícího:

- strach ze závažného tématu,
- téma, o němž se v rodině nehovoří,
- neodpuštění z dřívějších dob,
- nedostatek času,
- únava, pocit vyhoření.

Bariéry ze strany seniora:

- únava,
- stres,
- úzkost, strach,
- bolest.

Porucha sluchu – mluvíme pomalu, zřetelně (nektříčíme), díváme se do tváře. Využíváme gest, ale ne přehnaně. Zajistěte funkční naslouchadlo a motivujte vašeho blízkého k jeho používání.

Pokud je to možné, využívejte k dorozumění tužku a papír. Používejte tzv. uzavřených otázek, kde je odpověď ano/ne.

Volte vhodnou vzdálenost – nejlépe na délku vaší natažené paže. V této vzdálenosti se cítí váš blízký i vy bezpečně. Pokud to situace dovolí, nebraňte se přiblížení i do intimní vzdálenosti.

Porucha zraku – tichým zaklepáním upozorníte svého blízkého, že vstupujete do místnosti. Komentujte vše, co děláte. Popisujte, kam co pokládáte, zda je čaj horký... Nedotýkejte se vašeho blízkého bez předšlého upozornění. Zajistěte jeho brýle a také to, aby je váš blízký používal.

Porucha řeči – je třeba si ujasnit, proč váš blízký nemůže mluvit. Zda proto, že nerozumí tomu, co mu sdělujete, nebo zda všemu rozumí, jen nemůže vyslovovat.

Nemožnost domluvit se vede často seniora k hněvu až agresivitě, či naprostému uzavření se do sebe. Je třeba být hodně trpělivý a hledat alternativní možnosti, jak se dorozumět. Například: používat obrázky, mimiku, gesta, kladení otázky s jednoznačnou odpovědí ano/ne.

Ukázky možných empatických reakcí:

„Vidím, že tě to mrzí...“

„To se člověka dotkne, taková věta...“

„Asi jsi to nečekal/a, říkal/a jsi, že spolu vycházíte docela dobře...“

„Zdá se mi, že nejsi moc spokojený/á...“ „Chceš se mnou o tom mluvit?“

„Co by ti nejvíce pomohlo?“

„To člověka naštve, když s něčím počítá, naplánuje si čas a pak to nevyjde...“

„To jsi docela zklamaný/á...“

„Zcela tě chápu, to by mě také mrzelo...“

„Bylo by fajn, hovořit o tom na rovinu...“

„Můžu pro tebe něco udělat?“

MARTINA KALÁBOVÁ

Cenné otázky Ivy Holmerové

MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., připravila formou otázek několik cenných praktických rad k vytvoření bezpečného, ba komfortního prostředí pro dementní pacienty. Každý, kdo začíná pečovat o blízkého s demencí, podle nich může směle postupovat.

- Mají schody druhé zábradelní madlo? Lze ho dobře uchytit rukou?
- Mají jednotlivé schody dostatečný barevný kontrast k lehčímu rozpoznání?
- Je přístup ke schodům zajištěn mřížemi (podobné mříže se používají pro malé děti)?
- Jsou místnosti dobře a rovnoměrně osvětleny (kupříkladu pomocí nepřímého osvětlení)?
- Zamezují stínítka na lampách nebo matné žárovky oslnění světlem?
- Lze zapnout světlo v chodbě?
- Ztlumuje se světlo v chodbě tak pomalu, že je dost času na dosáhnutí dalšího vypínače?
- Je možno důležitá zařízení umístit ve výši očí?
- Jsou skleněné dveře neroztříštitelné a opatřeny nápadnými značkami?

- Je v místnostech dostatek zásuvek, aby bylo zamezeno spletení kabelů, o které by nemocný mohl zakopnout?
- Jsou elektrické zásuvky opatřeny „dětskou pojistkou“?
- Jsou léky, jedovaté rostliny, knoflíky atd. nepřístupně uschovány?
- Jsou všechny předměty s ostrými hranami (hlavně nože, nůžky, jehly) a jiné potenciálně nebezpečné věci mimo akční rádius nemocného?
- Jsou boilers a průtokové ohříváče vody nastaveny na nízkou teplotu?
- Lze místnosti větrat bez průvanu?
- Jsou podlahy bez skvrn a stínů, které by mohly být považovány za prohloubení či důlky a vést ke klopýtnutí?



- Jsou podlahové krytiny lehce čistitelné a příjemně teplé (chození naboso)?
- Jsou pro snížení rizika pádu regály připevněny hmoždinkami, a stojací lampy nahrazeny lampami na zdech?
- Jsou instalovány velké vypínače na světlo, které lze lehčeji používat?
- Je telefon vybaven „nouzovým voláním“, které se aktivuje stisknutím libovolného tlačítka?
- Je nemocnému umožněno navázat kontakt pomocí zvonku?
- Jsou háčky na šaty připevněny dostatečně nízko?

- Je postel dostatečně vysoká? Stojí směrem k oknu? Je možný přístup z obou stran?
- Otevírají se dveře koupelny směrem ven?
- Je v koupelně dostatek místa (případně i pro vozíček)?
- Jsou u záchodu, sprchy a u vany instalována dodatečná madla?
- Je vana a sprcha vybavena protiskluznými rohožkami?
- Je toaleta zvýšená?
- Jsou držák na ručník, miska na mýdlo a regály v koupelně tak pevně připevněny, aby v případě uklouznutí nemocného vydržely jeho pokus se na nich zachytit a udržet?
- Používá dementní pacient ochranu kyčelního kloubu, která zamezí při pádu jeho zlomení?
- Existuje dostatek aktuálních fotografií nemocného, aby bylo možno ho nechat hledat policii?
- Lze normální brýle nahradit sportovními (velká nerozbitelná skla, elastický rámeček)?
- Je zamezeno možnému útěku nemocného?
- Existuje nouzový plán pro případ výpadku hlavního pečovatele?

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. V tomto čísle naposled o domácím rehabilitování s Jitkou Kolébalovou a Janou Polákovou.

Pokračování cviků z minulého čísla:

- **Stlačování míče mezi pokrčenými koleny**

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

Míč: vložíme mezi kolena pokrčených nohou.

Pohyb: požádáme cvičence, aby stiskl míč koleny. Ve stisku následuje výdrž, potom ho vyzveme k uvolnění svalů, ale míč nesmí spadnout. Cvik několikrát opakovat. *Obr. 1*

- **Posilování prsních svalů**

Poloha: lež na zádech, nohy natažené, ruce v předpažení, lokty pokrčené.

Míč: cvičenec jej vezme do obou rukou.

Pohyb: vyzveme cvičence, aby stlačil míč rukama tak, aby se zploštil. Následuje výdrž ve stlačení, a potom ho vybídeme, aby ruce uvolnil. Cvik několikrát opakovat.

Cvik je náročný, protože míč je nestabilní a při stlačení pod rukama uhýbá do stran. Stejný cvik provádíme i v sedu, postup pro cvičení je totožný. *Obr. 2–4*

- **Protahování horních končetin**

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

Míč: cvičenec uchopí oběma rukama.

Pohyb: vybídeme cvičence, aby pomalu plynule vzpažil, následuje návrat ze vzpažení, ruce cvičence i s míčem skončí položené na trupu. Cvik opakovat.

Tento cvik provádíme i v sedu, postup je stejný, jen při návratu ze vzpažení končí horní končetiny s míčem na stehnech cvičence. *Obr. 5–7*

- **Předání míče nad hlavou**

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

Míč: cvičenec drží míč v jedné ruce.

Pohyb: obě ruce jdou pomalu a plynule do upažení a potom až nad hlavu do vzpažení. Nad hlavou si ruce předají míč a následuje pohyb ze vzpažení do upažení, pohyb končí v připázení. Postup několikrát opakovat. *Obr. 8–11*

- **Předávání míče před tělem**

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny opřené o podložku, horní končetiny v upažení.

Míč: cvičenec drží míč v jedné ruce.

Pohyb: obě horní končetiny provádějí pohyb z upažení do předpažení, před tělem dojde k předání míče z jedné ruky do druhé a následuje návrat z předpažení do upažení. Celý postup několikrát opakovat. *Obr. 12–14*

- **Stlačování míče chodidlem**

Poloha: vzpřímený sed, horní končetiny volně podél těla, dolní končetiny položené na podložce.

Míč: vložíme pod chodidlo cvičence.

Pokračování na straně 6



Obr. 1 Stlačování overballu mezi pokrčenými kolenními klouby



Obr. 2–3 Posilování prsních svalů pomocí overballu



Obr. 4 Posilování prsních svalů pomocí overballu v sedu



Obr. 5–6 Vzpažování obou horních končetin s overballem



Obr. 7 Cvičení do vzpažení s míčem v sedu



Obr. 8 Předání míče nad hlavou – začátek



Obr. 9–10 Předání míče nad hlavou



Obr. 11 Předání míče nad hlavou – ukončení

Rehabilitujeme doma

Dokončení ze strany 5

Pohyb: vyzveme cvičence, ať nohou stlačí míč k zemi. Následuje výdrž ve stlačení, a potom ho požádáme, ať opět nohu uvolní. Několikrát opakujeme. *Obr. 15–16*

- **Koulení míče chodidlem**

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

Míč: vložíme pod chodidlo cvičence.

Pohyb: vyzveme cvičence, ať posune nohu po míči vpřed a následně vzad.

- **Stlačování míče mezi kolena**

Poloha: vzpřímený sed, horní končetiny volně podél těla, dolní končetiny položené na podložce.

Míč: vložíme mezi kolena cvičence.

Pohyb: vyzveme cvičence, ať míč kolena pevně stiskne. Následuje výdrž ve stlačení, potom ho požádáme, ať opět nohy uvolní, ale míč nesmí spadnout. *Obr. 17*

- **Stlačování míče mezi kotníky**

Poloha: vzpřímený sed, horní končetiny volně podél těla, dolní položené na podložce.

Míč: vložíme mezi kotníky cvičence.

Pohyb: vyzveme cvičence, ať míč kotníky pevně stiskne. Následuje výdrž ve stlačení, potom ho požádáme, ať opět nohy uvolní, ale míč nesmí spadnout. *Obr. 18*

Zásady manipulace s ošetřovaným podle diagnóz

CMP (cévní mozková příhoda)

- Jedná se o postižení celé poloviny těla. Postižení je většinou levostranné nebo pravostranné. Končetiny mohou být plegické (zcela nehybné) nebo paretické (hybné s omezením nebo velmi malou svalovou silou a špatně fungujícím nervovým zásobením svalů).

Podle závažnosti ji dělíme na:

1. TIA, což je transitorní ischemická ataka – její příznaky odezní do 24 hodin.
2. RIND – je cévní příhoda, kdy příznaky trvají déle než 24 hodin, ale ne déle než tři týdny.
3. Dokonaný iktus – trvalé příznaky cévní mozkové příhody.

Při CMP může dojít k tzv. afázii, která vzniká postižením řečového centra v mozku. Jedná se o vážnou poruchu schopnosti komunikace. Jsou postižené také kognitivní (poznávací) funkce. Můžeme se setkat se třemi druhy afázií:

1. S afázií expresivní neboli motorickou – takový pacient nehovoří, rozumí, ale nedokáže odpovědět.
2. S afázií senzorickou neboli percepční – takový pacient nerozumí. Dokáže plyně, ale nesmyslně hovořit. Nerozumí, co my chceme sdělit jemu.
3. S afázií smíšenou – kombinace obou předchozích.

- Při manipulaci s osobou po CMP musíme mít na paměti, která strana těla je postižená. Dopomáháme vždy za zdravou polovinou těla. Končetiny na postižené straně jsou lehce zranitelné, často bolestivé, někdy úplně bez citlivosti i svalové síly, a proto za ně při pomoci nechytáme. Na této straně smíme dopomáhat pouze za kořenové klouby (rameno, kyčelní kloub).

Proto také upravíme prostředí kolem lůžka. Noční i jídelní stolek s pitím a potřebnými věcmi dáme ze strany, kterou má ošetřovaný postiženou. Tím chceme docílit, aby se musel přes postiženou stranu otočit a opřít se o ochrnuté končetiny. Lůžko na straně postižení necháme volně otevřené do prostoru, aby jej to nutilo vstávat přes tuto stranu.

- Postižená osoba by měla vstávat z lůžka vždy přes postiženou stranu. Chceme zapojit mozek i postižené končetiny do zvedání. Ošetřovaný musí být okolnostmi donucený začít své postižené končetiny používat.



Obr. 12–14 Předání míče před tělem



Obr. 15–16 Stlačování míče chodidlem



Obr. 17 Stlačování míče mezi kolena

- Snažíme se nemocného přimět k tomu, aby zapojil postiženou horní končetinu do běžných denních činností, jako je česání, umývání, pití. Aby se snažil postiženou končetinou přidržet pečivo pro namazání, přidržet hrnek pro nalití čaje, apod.
- Afatickému člověku se nesmějeme, i když mluví zvláštním způsobem a vyvolává úsměv na tváři. Ani se na něho nezlobíme, pokud nemůže a nedokáže něco říct. Afatika, který nemůže mluvit, učíme znovu vyslovovat abecedu, dbáme, aby u toho správně otevřel ústa. Učíme jej podle obrázků pojmenovávat věci. Nebo podle věcí běžné denní potřeby pojmenovat kartáček, hřebek, tužku a podobně. Trpělivě vše opakujeme, chceme, aby po nás opakoval slova a věty. Chceme, aby nám zkusil říct, co měl k jídlu, co má na sobě oblečené a podobně. Afatik má často tendenci jen ukazovat, co chce, a nechce přitom použít řeč. V takové situaci se jej snažíme přimět, ať zkusí mluvit, třeba mu řekneme, že mu tu věc nepodáme, dokud se ji nepokusí pojmenovat. Pokud přistoupíme jen na domluvu gesty a ošetřovaný zjistí, že mu rozumíme beze slov, nebude mít potřebu znovu začít mluvit. Takového nemocného učíme znovu psát, napsat své jméno, opsat nějakou větu. I tato schopnost se ztrácí. Někdy si ošetřovaný neuvědomuje, že mluví nerosrozumitelně, nebo si myslí, že tomu, co řekl, mu



Obr. 18 Stlačování míče mezi kotníky

- síme nutně rozumět, a pokud tomu tak není, rozloží se. Může se zlobit na sebe, že není schopen řeči, ale také na pečujícího, že mu nerozumí.
- Při cvičení s ošetřovaným po CMP začínáme cvičit vždy od kořenových kloubů (ramen a kyčelních kloubů).
- Cviky vždy provádíme pomalu a plynule a u postižených končetin cvičíme jen do stavu bolesti nebo mírné bolesti.
- Nikdy necvičíme přes velkou bolest, protože může dojít k poškození měkkých tkání. Také dochází ke stažení svalů v oblasti, se kterou cvičíme, a tělo nemocného se začne bolestí bránit. Pro příští cvičení vezmeme pacientovi chuť cvičit, bude se cvičení bát.
- Pokud budeme s postiženou končetinou cvičit pomalu a plynule jen do stavu mírné bolesti, ošetřovaný se začne do cvičení zapojovat a postupně může docházet k obnově hybnosti a posílení ochablých svalů. Každý den opakujeme stejné cvičení, aby si je ošetřovaný snadněji zapamatoval a pohyby zautomatizoval.
- Osoba po CMP by měla cvičit půl hodiny až hodinu denně.
- Může se stát, že končetiny postižené strany přes veškerou péči zůstanou plegické (bez pohybu). Záleží totiž na průběhu CMP i na rozsahu poško-



zení mozkové tkáně. V takovém případě s cvičením nekončíme. I když končetiny zůstávají bez pohybu, je důležité provádět s nimi pasivní cvičení a udržovat rozsah pohybu v kloubech dle možnosti postiženého.

- Při nácviku chůze i při chůzi samotné dopomáháme ošetřovanému vždy ze zdravé strany úcho-
pem za vnitřní část paže v podpaždí. Stejným způsobem dopomáháme, i když ošetřovaný chodí o jedné francouzské nebo čtyřbodové holi. V takovém případě musí pečující dávat velký pozor na tuto pomůcku. Pokud by byla dopomoc prováděna z postižené strany a došlo by u nemocného ke ztrátě stability či k pádu, pečující by svou snahou zabránit pádu mohl snadno ošetřovanému ublížit a poškodit mu měkké tkáně kolem ramenního kloubu a tím následně zhoršit zdravotní stav.
- Při chůzi můžeme postiženou horní končetinu dávat na šátkový závěs nebo bolestivou a nehybnou končetinu můžeme zasunout do kapsy županu, bundy, kalhot... U mužů můžeme postiženou ruku zastrčit za pásek kalhot. Takto zabezpečená končetina nikdy při pohybu nepřekáží a nedochází k vytahování tkání kolem ramenního kloubu.

Parkinsonova nemoc

Jedná se o chronické neurologické onemocnění, jehož projevy jsou:

1. Trés – zpravidla se vyskytuje v klidu, kdy končetiny visí volně podél těla. Může se však zvýraznit při větší emoční zátěži, stresu, strachu a podobně. Trés může být jen na jedné straně těla, nebo na celém těle.
 2. Zpomalení pohybů – velké potíže činí začátek pohybu. Třeba počátek chůze z klidové polohy nebo stoupání ze sedu. Problémy činí i změna polohy na lůžku a podobně.
 3. Rigidita – neboli ztuhnutí končetin. Svaly na končetině při cvičení vykazují zvýšený odpor. Potíže můžeme pozorovat při dotažení pohybu do krajních poloh.
 4. Poruchy chůze a rovnováhy – Problémem je rozejít se, zastavit chůzi. Různé kývání dopředu a dozadu. Charakteristická je také cupitavá chůze. Projevuje se i takzvaný freezing (zamrznutí), jedná se o náhlé přerušení pohybu a neschopnost v něm pokračovat.
 5. Změny v obličejové části – hypomimie je nedostatek mimických projevů. S tím souvisí tichá monotónní řeč. Objevuje se i takzvaný olejovitý (voskovitý) obličej – nadměrné pocení a produkce kožního mazu. Potíže s polykáním, nadměrné slinění.
 6. Typické držení těla – držení šíje a trupu v sehnuté poloze a pokrčení končetin.
 7. Psychické změny – potíže s pamětí, myšlením, objevuje se demence.
- Důležité je přistupovat k parkinsonikovi s trpělivostí a klidem, nespěchat na něj, ale povzbuzovat ho klidným hlasem.
 - Při chůzi ho upozorňovat, ať dělá delší krok. Pokud se zadrhne v chůzi, klidně zastavte, ať chvíli postojí a znovu vykročí. Někdy je třeba zastavovat i častěji, dle kondice a momentálního stavu ošetřovaného.
 - Parkinsonik by měl začít s cvičením hned po probuzení. Důležité je protahování, procvičit jemnou motoriku končetin, zařadit posilovací cvičení a švihová cvičení.
 - Také je důležité procvičovat mimické svaly a psaní.

Péče o pečující

Pokračování z minulého čísla.

O asertivním umění nechat si poradit

V manželské poradně rád cvičím modelový dialog „s tchýní o sekané“. Vychází z kritické poznámky starší hospodyně: „Ta sekaná se ti nějak nepovedla, je taková zdrclá.“ Jako odpověď odmítá pláč, kritiku manžela, výčitku, že kuchařku sekané nemá tchyně ráda, ba dokonce jí nenávidí, uštěpačné poznámky typu: „a maminko, vzala sis dobrou protězu, ne tu, co se ti posledně tak viklala?“ Ba ani citace přísloví: „doma jez, co máš, a v cizině, co ti dají.“ Ideální není ani čistě asertivní konstatování: „Maminko, příště prosím nekritizuj jídlo, které připravím.“ Tím méně pak je vhodné z celé záležitosti učinit „test lásky“ a čekat, zda se nás zastane manžel nebo ne.

Dotazováním na negativa se ptáme: „Maminko, poraď, v čem bych mohla tu sekanou dělat lépe? Oceníme: „Ty jsi na sekanou mistr, čím to je, že já ji tak nedovedu?“ A ptáme se dál. Raději dva druhy masa, nebo jen jeden druh? Strouhanku připravenou doma, nebo z obchodu? A co mléko, plnotučné, nebo obyčejné a kolik? Předehřát troubu? Jak dlouho péct, aby měla sekaná takovou kůrku, jako mívá maminčina atd. To není manipulace. Především jde o snahu něco zajímavého se dozvědět.

Asertivní kompliment

U nás se chválí málo. Populace je „nedochválená“. Snad i proto se sama chválit bojí. Platí jednoduchá zásada:

„Pokud chválíte a protějšek oceňuje, je poměrně vysoká pravděpodobnost, že vám odpoví stejně. Pokud ale káráte, je takřka jisté, že budete pokáráni.“

Ten, kdo se nenaučil chválit, snižuje míru svého akceptování druhými lidmi. Z poradenské praxe znám řadu velmi obětavých žen, které zásadně nechválí a pak se diví, že je doma nikdo neocení. Podobně se to stává i u mužů.

V rámci předání komplimentu věnujeme pozornost tzv. očnímu kontaktu. Příjemce si musí být vědom, že mluvíme právě s ním a ne s někým jiným. Mluvíme za sebe — mně se líbí, já obdivuji atd. Kdysi dávno bývaly komplimenty velmi květnaté a neupřímné. Dnes jsme raději struční a držíme se pravdy. Můžeme jednat dle už zmíněného vzoru „nevíme-li, zda se smát, nebo plakat, volíme to první“. Nevíme-li, zda chválit, nebo hanět, raději pochválíme. Nikdy tak ovšem nečiníme ironicky ani formou tzv. dvojných vazeb, kdy jedno sdělení popírá druhé. Namátkou:

„Jsi opravdu šikovný. Opravit kapající kohoutek, to hned tak někdo nedovede!“ „Maminko, ten jazyk s polskou omáčkou byl dobrý, ale víckrát to už nevař!“ „Dnes to bylo méně připálené než včera. Ještě tak měsíc a už to bude O. K.“ „Vidím, že jsi ve svátečním. Boty máš méně sešlapané než obvykle.“ „Ten kovbojský klobouk ti moc sluší. Vypadáš v něm jako zlý svědomí lumpů...“ „To je neuvěřitelné. Je ti teprve třicet a už umíš vyluxovat.“ Raději než obecnou frází, zvolíme pochvalu něčeho jasně vymezeného a konkrétního.

V roli příjemce pochvaly se neupejpáme ani kladné nezlehčujeme. Varianta „děkuji, mám radost, že se ti líbí...“ je zcela přiměřená. Může se stát, že nás pochválí někdo, komu upřímnost chvály nevěříme. Může to být věčný kritik, rival, tchyně, s níž si příliš nerozumíme. I zde odpovídáme klidně, pozitivně a bez snahy řešit účty z minulosti.

Rival: „Dnes ti to velice sluší.“

Asertivní: „Děkuji, pochvala od tebe mne velmi těší.“

Pak jen tečka, konec, žádné další rozebírání. Rozhodně ne: „Toho si všímáš až teď?“ nebo: „Nech si ty sladké řeči, stejně bys mě nejraději jimi hladil do vyhlazení.“

Na závěr stručný citát, slova která s oblibou říkával profesor Zdeněk Matějček: „Přistihněte druhé lidi, když něco dělají dobře, a pak je za to pochvalte.“



Změna je asertivní

O právu na změnu jsme již psali. Pomocníkem při ní může být tučt následujících rad.

- 1) Nepsaná pravidla sice můžeme, ale nemusíme dodržovat. I nepsané rodinné zákony lze měnit. Jestliže je v rodině zavedeno, že o Vánocích musí být napečeno mnoho druhů cukroví, letos může být jinak. I částečná změna je změna. V modelovém příkladě s cukrovím nestojí věci tak, že buď bude dvanáct druhů, nebo pouze suchý chléb. Mezi maximem a minimem je velká škála možností. Hledání kompromisu je nacházením toho „mezi“.
- 2) Nebojte se změn. Kdo se předem bojí, obvykle mnoho nedokáže. Obstojíte, i když vše nepůjde hladce. Dokážete víc, než si myslíte předem. Vydržíte, i když vám lidé nebudou vždy klepat na rameno.
- 3) Myslete a jednejte za sebe. Neschovávejte se za autority. Zbytečně se neobtěžujte. Autority za vás život nevyřeší a většina obětí není nezbytná.
- 4) Uvědomte si rozdíl mezi teorií a praxí. Mnohé věci děláme v naději, že nám mohou přinést štěstí. V praxi je ale vše jinak. Třeba vyčerpávající shon a dřina v domácnosti. Místo štěstí přinese obvykle únavu. K tomu se často přidává podrážděnost...
- 5) Smířte se s tím, že chybovat je lidské. Ti, kdož tvrdí, že nikdy nechybují, patří nejspíš do muzea coby „divy světa“.
- 6) Doba, kdy všichni měli na všechno stejný názor, je pryč. Pokud někdo tvrdí „pokud já nejsem blázen nebo hlupák a ty se mnou nesouhlasíš, pak musíš být blázen nebo hlupák ty“, tak se docela obvykle mylí. Kdo nejde se mnou, nemusí jít proti mně.
- 7) Nebojte se otevřeně říci, co chcete a oč usilujete, co je pro vás důležité. Počítejte s tím, že vás ti, s nimiž mluvíte, třeba hned nepochopí. Nevadí. Příště to bude lepší.
- 8) Pozor na protichůdné informace typu: „Pojď ode mne blíž...“ či „Musíš být spontánní“. Vyvolávají úzkost. Ta pak vede k znechucení a agresi.
- 9) Mimochodem jste si jist/a, že skutečně chcete něco měnit? Není to jen hra na změnu? Je vám jasné, že o změnu musíte především usilovat sám/a, neboť ji za vás nikdo nezařídí? Když se chce, nejde úplně vše, ale hodně moc. Jenomže ono jasné jednoznačné asertivní chtění nebývá pro naše usilování vždy typické.
- 10) Naše proroctví mají tendenci se sama naplňovat. Když od někoho předem očekáváte něco špatného, opravdu se k vám tak zachová. Naštěstí to platí i naopak. Alespoň dost často.
- 11) Změna je riziko. Nebudou vás za ni jenom vždy chválit. Ne každému budou vaše změněné postoje po chuti. Obdržíte i tzv. zápornou zpětnou vazbu. Klientky z kurzu asertivity doma slýchávají: „Bývala jsi taková hodná, ale co chodíš do té asertivity, tak jsi se změnila...“ Obvykle to komentují: „Bývala jsem hodná a blbá. Teď jsem už jen hodná...“
- 12) Rozhodněte se a začněte. Okolky a váhání ještě nikdy nic nevyřešily.

Že se to všechno snadno říká, ale hůře dělá? Že jde o rady ovlivněné americkou návodovou psychologií, která je úspěšnější v Texasu než v Posázaví? Že nejste nejmladší a všechno je složité? Samozřejmě je to tak. Vždyť máte plné právo přijmout svůj život takový, jaký je, a nelitovat se. Když necháte vše při starém, má to být proto, že jste se tak rozhodli. Ne ze strachu a z pocitu marnosti každého usilování. Můžete samozřejmě začínat s malými změnami. A postupnými asertivními krůčky.

Asertivitou proti vyhoření — inspirace pro vlídné pečovatele

Na počátku této knížky jsme se seznámili s paní Malou, solidní a seriózní pečovatelkou o svoji matku. Potýkala se s pocity vyhoření. Připusťme, že v rámci léčby onoho burn out syndromu absolvovala kurs asertivity. Naučila se v něm několik asertivních dovedností a postupů, ale ty samy o sobě její problémy nevyřeší. Podstatnější je v daných souvislostech styl asertivního uvažování. Paní Malá (a doufejme, že spolu s ní i čtenáři) si z asertivity zapamatovala především to, že míra jejího pracovního vypětí je dána její kapacitou a ochotou své síly danému úkolu věnovat. To, že doma pečuje o svoji maminku, je pěkné. Zaslouží to obdiv, pochvalu i ocenění. Není to ale její povinnost. Přece neexistuje zákon číslo X o povinnosti dcer pečovat o nemohoucí matky. Má právo posoudit své možnosti a meze. Pokud by se snad toužila upravit přes totální vyhoření až k smrti... pokud by to bylo skutečně její přání a rozhodnutí, bylo by to asertivní. Ostatně někdy asertivita vhodná je a jindy není. Zcela neasertivní by ovšem bylo, kdyby dělala do padnutí prostě proto, že je jediná z rodiny ochotná takto činit. Představa, že stáří přináší moudrost, je snad zbožné přání, nicméně rozhodně nejde o prokázané zjištění. Jak známo, stáří karikuje přijatelné vlastnosti z mládí a proměňuje je v nelehké. Mimochodem stárnou přece obě. Fakt, že maminka bývá rozladěná, nespokojená, ba i nerudná, není rozhodně chybou její dcery. Je to žel realita. Z pohledu dcery realita osudová. Nemůže ji totiž měnit. Jistěže paní Malá nedělala vždy vše ve vztahu k mamince naprosto ideálně. Nikdo není dokonalý a proč by tedy právě ona občas nemohla chybovat?

A ten její bratr, to je tedy dáreček. Změnit ho už asi nelze. Vyčítat mu něco nebo se nad jeho chováním trápit, to by bylo též k ničemu. Když ale bude jeho pomoc opravdu potřebovat, tak ho o ni požádá. Vlídne, formou prosby o laskavost, ne formou apelu „je to přece také tvoje matka“. Ale své přání bude opakovat tak dlouho, až ji bude ochoten vyhovět. S jeho pravděpodobnými výmluvami nebude polemizovat. Naopak bude v jejich rámci souhlasit se vším, s čím souhlasit alespoň trochu jde. Poté však setrvá na svém původním přání: „Ano, to je fakt, máš moc práce, bydlíš daleko, máš polámané auto, nemáš už dovolenou, pobolívá tě samotného žlučník, manželka brblá, že na pomoc její matce nemáš čas, naše máma je ufiňkaná, ano, byla jsem v kurzu a tak jsem se učila asertivně, ale prostě objev se tu o příštím víkendu a pomoz mi u maminky s tím a tím...“ Kdyby se ji bratr zeptal, co se stane, když o víkendu pomáhat nepřijede, sestra mu klidně odpoví: „Nevím“. Není přece Pýthie, aby věštila budoucnost.

A aby nezapomněla, přihlásí se ještě dnes do kursu paličkování krajek. Samozřejmě že logicky vzato to je nesmysl. Nemá čas paličkovat, krajčářkou nikdy nebude, kurz je drahý a jí se peněz nedostává. Když už do něčeho investovat, tak by si měla zaplatit masáže, aby ji nebolela záda. Jenomže vždycky chtěla umět paličkovat! Nebude si tedy pranic dělat z toho, když jí manžel ironicky řekne, jestli se náhodou nepraštila paličkou do hlavy, když za takovou neužitečnou blbost dá tolik peněz. Nebude mu vyčítat, že on vydá za pivo v hospodě víc než ona za paličkovací kurs. Prostě to přejde, vadí mu to, co se dá dělat. Důvodům, proč mu to vadí, nerozumím a po pravdě jsou mi i jedno... Podstatné je, že se jí paličkovat krajky líbí a chtěla by to umět. Snadno by bez toho přežila, ale udělá ji to radost.

TOMÁŠ NOVÁK

Rady sociálně-právní

Teta má amputovanou nohu. Příspěvek na auto jí zamítlí

Mám tetu, 57 let. Přišla o jednu dolní končetinu, navíc má demenci (ne příliš těžkou, spíše se střídají lepší a horší stavy). Demenci zřejmě rozvinuly dvě operace a úmrtí manžela. Vzhledem k demenci by teta nevládla chodit pomocí protězy a berlí. Potřebuje se dopravovat do města 12 km, žádali jsme o příspěvek na auto (vozil bych ji já), ale neuspěli jsme. Argument úřednice zněl: Když je dementní, nepotřebuje auto.

Je tento postup oprávněný? Má cenu se odvolat? Oficiální rozhodnutí zatím nemáme, mělo by přijít každým dnem.



Taxativně vymezené diagnózy, které určují nárok na příspěvek, jsou následující:

- anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
- funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti opotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,
- těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace.

Připouštím, že nejsem lékař, ale zdá se mi, že vaši tetu můžeme podřadit maximálně pod předposlední bod – pokud jsou splněny další podmínky. Pokud nelze tetu podřadit pod některý z uvedených bodů, je pravděpodobné, že by odvolání nemělo šanci na úspěch.

Kontraindikací k přiznání jsou potom duševní porucha, poruchy chování a poruchy intelektu se závažnou poruchou, s narušením rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykové látce nebo návykových látkách a to za předpokladu, že způsobují nemožnost užívání pomůcky.

Bylo by tedy vhodné vyčkat na rozhodnutí, kde se dozvíme skutečnou argumentaci (konkrétní §), protože samotná demence nemůže být důvodem k zamítnutí příspěvku, pokud je zde fyzické postižení. Následně by bylo potřeba zhodnotit, zda je vhodné se odvolat – resp. zda je tu šance na úspěch. Zeptejte se nejprve ošetřujícího lékaře, zda lze tetu podřadit pod některou z výše uvedených diagnóz. Pak by jistě mělo smysl se odvolat a případně zvážit žalobu.

Mgr. Radka Pešlová

Započítá se péče nezaměstnané dceři do důchodu?

Manželka má 74 let, je ležící, odkázaná na pomoc druhých (neměnný stav). Během několika dnů bude propuštěna z LDN. Máme nezaměstnanou dceru (54 let), která by se chtěla o manželku postarat. Bude dceři péče o maminku započítávána do důchodu? Co by si měla vyřídít k tomu, aby se o ni mohla starat? Nebydlí u nás, ale může se k nám nastěhovat. Zvažujeme i umístění manželky do nějakého dobrého sociálního zařízení.

- Postižená osoba (vaše manželka) je schopná podpisu nebo již nerozezná, co podpis znamená?
 - Pokud je schopná podpisu – ať udělí dceři plnou moc k zastupování (viz <http://www.pecujdoma.cz/legislativa/formulare-a-vzory/>).
 - Pokud není schopna chápat podpis, je potřeba o tom opatřit lékařskou zprávu.
- Je třeba podat žádost o:
 - příspěvek na péči (PNP)
 - příspěvek na mobilitu
 - průkaz osoby se zdravotním postižením
 Vše se podává na krajskou pobočku Úřadu práce (ÚP). V případě, že je manželka schopna podpisu, tak všechny žádosti podepíše a dcera je vyřídí. Pokud podpisu není schopna, vyplňte jen žádosti bez podpisu, přiložte lékařskou zprávu a vyjádření, koho navrhuje na ustanovení opatrovníka dle § 32 zák. č. 500/2004.
- Je nutné vyčkat, jak řízení dopadne.
- Po přiznání alespoň II. stupně příspěvku na péči nahlásí dcera:
 - Na zdravotní pojišťovnu, že je pečující osobou.
 - Na důchodové tuto skutečnost doloží, až bude žádat o starobní důchod.
 - Na ÚP bude buď dál v evidenci – pokud by případně mohla přijmout jiné vhodné zaměstnání nebo se z ÚP odhlásí, pokud pro péči nebude schopna případně nastoupit do zaměstnání, které by jí ÚP nabídl.
- Sociální (důchodové) pojištění podle § 5 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění určuje, že důchodové jsou pojištěny osoby pečující

Pokračování na straně 9

Nárok na průkaz TP, ZTP, ZTP/P od 1.1. 2014



Od roku 2014 budou postižení vymezena diagnózami. Podařilo se nám před uzávěrkou tohoto čísla Pečuj doma zaznamenat alespoň návrh vyhlášky se seznamy jednotlivých postižení.

Nárok na průkaz TP, ZTP, ZTP/P bude mít osoba starší jednoho roku

- s tělesným,
- smyslovým,
- duševním postižením
- charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra.

1. „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepřiznivém zdravotním stavu schopna samostatně pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepřiznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.

2. „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepřiznivém zdravotním stavu schopna samostatně pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepřiznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

3. „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepřiznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatně chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepřiznivém zdravotním stavu není schopna samostatně orientace v exteriéru.

Návrh:

TP

- ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mizního edému),
- anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu

Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérce včetně,

c) podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy, arthrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bérce nebo stehenní kosti),

d) omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),

e) zkrácení jedné dolní končetiny přesahující pět centimetrů,

f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficenci svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,

g) postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mizním edémem, klaudikacemi, s těžkým varikózním komplexem),

h) záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

ZTP

a) anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,

b) anatomická ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,

c) funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou opěrné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),

d) současně funkčně významné anatomické ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,

e) podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),

f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,

g) těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,

h) chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou

schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),

i) oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,

j) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepším možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,

k) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60.

ZTP/P

a) anatomická ztráta dolní končetiny vysoko ve stehně s anatomicky nepříznivým pahýlem nebo v kyčli,

b) anatomická ztráta obou končetin v bércích a výše nebo ztráta podstatných částí horní a dolní končetiny v úrovni pažní a stehenní kosti nebo obou horních končetin v úrovni paže,

c) funkční ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny (například hemiplegie nebo těžká hemiparéza) nebo obou dolních končetin (například paraplegie nebo těžká paraparéza, těžká destrukce kolenních a kyčelních kloubů),

d) těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí; funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina,

e) disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,

f) dlouhodobé multiorgánové selhávání dvou a více orgánů, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti,

g) neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepším možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do pěti stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybou světelnou projekcí,

h) oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota u dětí do ukončení povinné školní docházky,

i) střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ horší než 50, psychické postižení s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace,
j) kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.

Doba platnosti průkazu vydaného po 1. 1. 2014 bude:
• nejvýše 5 let u osob do 18 let věku
• a nejvýše 10 let u osob starších 18 let věku.
Průkaz osoby se zdravotním postižením může být přiznán nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o jeho přiznání.
Poplatky spojené s vydáním průka-

zu osoby se zdravotním postižením po 1. 1. 2014:
• vydání průkazu osoby se zdravotním postižením včetně vydání tohoto průkazu za nový z důvodu změn údajů uvedených na průkazu, 30 Kč,
• vydání průkazu osoby se zdravotním postižením náhradou za průkaz poškozený, zničený, ztracený nebo odcizený, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak, bude stát 200 Kč. **Mgr. Radka Pešlová**

Vzory žádostí a odvolání



Žádáte si o informace, jak formulovat různé žádosti a postupovat při odvoláních. Pokračujeme v jejich publikování. Vzory žádostí vypracovala Mgr. Radka Pešlová a najdete je (a spoustu dalších cenných informací) v příručce Rady sociálně-právní, které vydává v těchto dnech Diakonie ČČE.

STÍŽNOST NA PRACOVNÍKA SPRÁVNÍHO ÚŘADU

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v
(Pokud si chcete stěžovat na lékaře posudkové služby, pak se stížnost adresuje Odboru posudkové služby MPSV ČR, Podskalská 19, 128 01 PRAHA 2)

Kontaktní pracoviště
V dne
č.j.

Stížnost na pracovníka správního úřadu dle § 175 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu

Vážení,
dne jsem osobně jednal/a s pracovníci
(doplňte jméno, pokud jej znáte nebo alespoň popište blíže místo, kde seděla, či jiné okolnosti, které by ji pomohly identifikovat).
Pracovnice se mnou jednala (mne informovala)
(popište stručně, konstruktivně a bez emocí pochybení pracovníce).
Na toto její chování (jednání) jsem reagoval/a
(popište svůj postup – např. neměl jsem slov a odešel jsem nebo zásadně jsem s ní nesouhlasil)
Toto jednání není v souladu se základními zásadami správního řádu (pokud chcete, vyjmenujte, co vše pracovníce porušila – uvedeno v části základní zásady činnosti správních orgánů:

- ☐ Zásadu legality
- ☐ Zásadu ochrany dobré víry
- ☐ Soulad s veřejným zájmem
- ☐ Zásadu materiální pravdy
- ☐ Zásadu přístupu správního orgánu
- ☐ Zásadu smírného odstranění rozporů
- ☐ Zásadu rychlosti a hospodárnosti
- ☐ Zásadu rovnosti dotčených osob a zákaz diskriminace
- ☐ Součinnost mezi správními orgány

Dále porušila (nechovala se)
(popište, co uznáte dále za vhodné)

Proti tomuto postupu se zásadně ohrazuji a žádám okamžitou a neprodlenou nápravu a uplatnění kárného postupu vůči odpovědné pracovníci (s využitím § 175 zák. č. 500/2004 Sb.).

O výsledku řízení mne, prosím, informujte.
S pozdravem

Podpis
Jméno a příjmení
R.č.
Trvalý pobyt (a případně i jiná adresa pro doručování)
Kontakt (mobil, e-mail)

Jde-li o osobu právně nezpůsobilou nebo mající zástupce – uvádíte údaje i o zástupci (nutno doložit i zplnomocnění).

Pokračování na straně 10

Dokončení ze strany 8

- osobně o dítě ve věku do čtyř let a osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti; podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu, spadají do okruhu pojištěných osob.
Pokud mamince bude přiznán alespoň II. stupeň PNP a dcera bude první pečující osobou, pak bude doba péče započtena jako odpracovaná do důchodu a zároveň se tato doba stane vyloučenou dobou, aby se nerozměňovaly příjmy, které dosud dcera dosáhla.
6. Zdravotní pojištění určuje v § 7 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, že státními pojištěnci jsou: osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost);
Pokud mamince bude přiznán alespoň II. stupeň PNP a dcera bude první pečující osobou, pak bude doba péče považována jako naplnění podmínky nároku na státní pojištění (nutno ale neprodleně hlásit na zdravotní pojišťovnu).
7. Pokud řízení (o přiznání PNP) bude trvat a nebude předem jistý výsledek (což není nikdy), doporučuji, aby zatím dcera zůstala v evidenci na ÚP. Až po přiznání dávky vše začne papírově řešit. Dávka bude přiznána zpětně a zpětně se lze nahlásit i na zdravotní pojišťovně a péči doložit i pro potřeby důchodu.
8. Pokud bude rodina hledat odlehčovací službu nebo jinou vhodnou sociální službu, doporučuji registr poskytovatelů: <http://registr.mpsv.cz/sluzba/roz-sirenevyhledavanisluzby>
9. Co se týče bydlení – není podstatné pro samotné výše uvedené dávky (ovlivní to např. příspěvek na bydlení, anebo nárok na kompenzační pomůcky – tady se sleduje příjem společně posuzovaných osob). Důležité je, v jakém rozsahu bude moci být péče poskytována, když dcera bude jen docházet a zda to bude dostačovat.

Mgr. Radka Pešlová

Rady ošetřovatelské

Babičce hrozí dehydratace. Jak ji přesvědčit, aby pila?

Vím, že babička málo pije a hrozí jí dlouhodobá dehydratace (ráno hrnek černého čaje, v poledne hrnek kávy, večer už téměř nic). Pokaždé se ji snažím přesvědčit, že musí pít víc. Argumentuje, že vždy pila takto málo a že její tělo není zvyklé na víc tekutin... Jak ji mám přesvědčit? Neznáte nějaké argumentačně silné dopady dehydratace? Když jí řeknu, že může zkolabovat, tak to nefunguje.



Bohužel člověk ve stáří ztrácí pocit žízně. Proto lidé, kteří celý život pili relativně málo, mají ve stáří největší problémy s dehydratací. Argumenty příliš nepomáhají, spíše důsledná kontrola příjmu tekutin. U někoho se osvědčilo např. přichystání nápoje do PET láhve nebo přímo do několika hrníčků na stůl. Event. zkuste babičce domluvit během dne návštěvu pečovatelky, aby podala pití přímo ona. Případně se zkuste domluvit s praktickým lékařem, ať babičku navštěvuje zdravotní sestra z domácí péče. I ta by babičku vedla k většímu příjmu tekutin. Navíc cizí člověk má vždy větší autoritu než rodina. To je naprosto běžné.
Starý člověk má velmi malou motivaci pít, logické argumenty většinou odkýve, ale nepochopí, rady nedodrží. S vlastní vůlí babičky proto příliš nepočítejte. V případě, že by se časem v domácnosti střídalo v péči více lidí, zaveďte si písemné vedení příjmu tekutin.
Pokuste se vysledovat také barvu moče. Čím je moč tmavší, tím větší riziko dehydratace. Moč má být světlá, čirá, bez zápachu.
Jeden z nejsilnějších argumentů je hrozba hospitalizace, případně vznik závislosti po mrtvici, která s dehydratací hrozí.

Leona Zemanová

Náš tip

Jak zvládat emoce a naučit se sebeovládání



Autor: Karel Nešpor
Název: Sebeovládání
Vydal: Portál 2013

Knihu Karla Nešpora vydalo nakladatelství Portál. Rozumné sebeovládání je klíčem ke svobodě, lepšímu zdraví, dobrým vztahům a úspěchu. Tato kniha je vhodná téměř pro každého, kdo potřebuje zlepšit sebeovládání v některé oblasti života – tedy naučit se zvládat např. stres, silné emoce, různé návyky apod. Zajímavost a názornost textu zvyšují četné příklady a příběhy, mnohdy z každodenního života.

ŽÁDOST O OSVOBOZENÍ OD SOUDNÍCH POPLATKŮ

ŽÁDOST O UPLATNĚNÍ OPATŘENÍ PROTI NEČINNOSTI

ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK NA POMŮCKU

STROPNÍ ZVEDACÍ A ASISTENČNÍ SYSTÉM ROOMER

KOMPLEXNÍ DOMÁCÍ PÉČE PRO HENDIKEPOVANÉ BEZPEČNÁ ASISTOVANÁ MOBILITA V PROSTORU



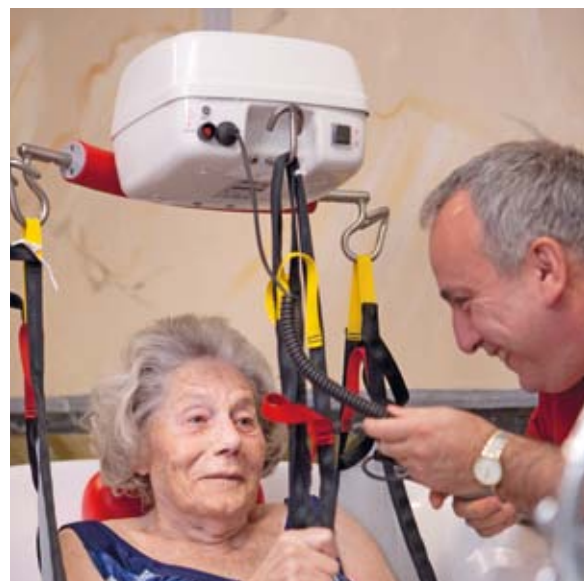
www.roomer.cz

PROČ ZVOLIT ROOMER?

- nejjednodušší a nejrychlejší transport po celém bytě bez jakýchkoliv stavebních úprav
- 3-bodové zavěšení vaku pro maximální bezpečnost a komfort
- komplexní a estetické řešení bez kompromisů
- z postele až do koupelny bez nutnosti přesezení
- výkon, výdrž, spolehlivost, tradice

JAK SI ROOMER POŘÍDIT?

- příspěvek na pořízení této pomůcky poskytuje Úřad práce ČR v minimální výši 90%
- kontaktujte nás pro bližší informace a konzultace



ZAMĚŘENÍ A VYPRACOVÁNÍ
INDIVIDUÁLNÍHO PROJEKTU
DLE VAŠICH POTŘEB

ZDARMA

PROVEDEME VÁS JEDNÁNÍM S ÚP



ERILENS s.r.o. | Papírenská 114/5 | 160 00 Praha 6
tel.: 234 123 362 | e-mail: roomer@erilens.cz | www.erilens.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? Obratťe 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 získejte 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.



Nordic Walking

je vhodný pro všechny, kteří mají chuť se hýbat... tedy i pro pečující

informace
na tel. 548 221 582
nebo 604 544 107
a www.nordicports.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.

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

Pozor: Podvodníci!

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) upozornila na podvodné telefonáty, které jejím jménem upozorňují na údajný dluh u ČSSZ, který je nutné uhradit na konkrétní číslo účtu. V opačném případě podvodníci hrozí uvalením exekuce. „ČSSZ se od těchto telefonátů distancuje, jde o podvodné jednání. Česká správa sociálního zabezpečení v žádném případě neinformuje o případném dluhu klienta telefonicky, ale vždy písemně, s uvedením výše dluhu a způsobu jeho úhrady,“ uvádí prohlášení ČSSZ.

Na severu jezdí senior taxi

Od října už nemusejí senioři v Horní Suché chodit stovky metrů na autobusovou zastávku. V obci funguje senior taxi. Obyvatelé obce starší 65 let se mohou za paušální cenu deseti korun nechat zavést na jakékoliv místo v Horní Suché. Kromě toho je taxík zaveze do havířovské nemocnice a Domu zdraví Havířov. „Mělo by se jednat především o dopravu do zdravotnických zařízení. Doufáme, že to nebude zneužíváno,“ řekl starosta. Senior taxi už úspěšně jezdí v Bohumíně a Rychvaldě, brzy bude fungovat i v Karvině a Havířově.

Zvláštní vesnice na Moravě

V ČR vznikají první seniorské vesnice, kde si movitější senior může zaplatit nájem v domku či si jej rovnou koupit. Jedna z takových „zvláštních“ vesnic stojí v chráněné oblasti Pálava, další v Brodu nad Dyjí. „První nápad jsem dostal v době, kdy jsem projektoval část domu pro svou maminku. Vytvořili jsme jí samostatnou jednotku, od které už zbýval jen krůček k malému domečku,“ říká investor projektu Formóza Karel Pavelek. Čtyřicet řadových domků je postaveno do tvaru obdélníku, patří k nim park. Pavelek se snaží nevydávat Formózu za domov důchodců, ale za bydlení v řadovém domku. S domovy důchodců má ale bydlení kousek od centra pětisetlavlého Brodu nad Dyjí společné to, že například s údržbou domků seniorům pomáhá personál. Nicméně jiný název funguje i psychologicky. Tisíce seniorů si totiž přejí jediné: hlavně ne do domova důchodců!

Zdroj: Lidové noviny

Na výlety bez předváděcích pastí

Diakonie ČCE má zajímavý projekt. Výlety pro seniory jsou bezpečnou alternativou k tzv. předváděcím akcím všeho druhu, jež zneužívají slabších míst dříve narozených a nutí je uzavírat „výhodné“ obchody. Starším lidem chce Diakonie výletním programem „pouze“ udělat radost

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 3/2013 vychází 3. prosince 2013.
Zdarma.

příjemně stráveným dnem a poznávací cestou za krásami vlasti. Bez předváděcích pastí. Nikdo zde účastníkům nebude předvádět výrobky ani služby. Účastnický poplatek činí pouhých 90 Kč. Zájemci starší 60 let se mohou přihlašovat na telefonním čísle 810 100 500 (cena telefonátu se rovná ceně jedné minuty místního hovoru).

Zločinní důchodci?

O zvyšující se kriminalitě důchodců informuje server Novinky. Stoupá například počet seniorů, kteří z nedbalosti zavíní dopravní nehodu nebo důchodců, kteří někomu nebezpečně vyhrožují. Vyšší je i počet ublížení na zdraví a rovněž krádeží. Novinky uvádějí úžasný příklad seniora z Litvínova, který ukradl dvojce ledové kaštiny a v prodejně snědl bez zaplacení croissant. Dokonce se šunkou! Podle tamní policie způsobil škodu plných 33 korun českých...

V Kroměříži také pomáhají pečovatелům

Kromě Diakonie nabízí pečovatelské kurzy pro laiky také Charita. Doma je doma: tak se jmenuje projekt Oblastní charity Kroměříž, který má nově umožnit všem pečovatelům sdílení informací a každodenních problémů. Na svépomocné skupiny může docházet každý občan z Kroměříže a okolí, kterého se problematika týká. Setkání se uskuteční každý měsíc.

Výherci křížovky

Z úspěšných luštitelů křížovky čísla 2/2013 byli vylosováni: Věra Břízová, Antonie Havlíčková, Věra Jelínková, Jana Kubová, Josef Ročák. Obdrželi cenu od společnosti Uncaria. Vyluštěnou tajenku z čísla 3/2013 posílejte na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno nebo na info@pecujdoma.cz do 20. prosince. Výherci obdrží kalendář Vaříme s humorem.

Nejčastější chyby v léčbě nehojících se ran

Jsem magistra ošetrovatelství a mojí specializací je mj. péče o chronické rány. Věnuji se jim 16 let. Z praxe vím, že pacienti jsou dlouhodobě léčeni v ordinacích praktických a kožních lékařů, ale často bez významného efektu. Lokálně jsou používány nejrůznější masti, krytí a jiné prostředky, ale k hojení nepřispívají. Žádné zázračné léky ani masti totiž nejsou. Nehojící se rána bývá důsledek jiné nemoci, která je zatím skryta. Dnes máme perfektně vybavené ambulance i kliniky, ale ne vždy luxus nemocný ocení. Nepochybují, že mu chtějí tamní zdravotníci pomoci. Ale bohužel jen do doby, než pro ně začne být drahý. Ve chvíli, kdy potřebuje předepsat léky, materiál, či dojednat další vyšetření, nastanou potíže. Člověk se pak dostává do pozice „pingpongového míčku“ a běhá od jedných dveří ke druhým, aby se domohl pomoci. Problematika je to rozsáhlá a ráda bych alespoň poukázala na některé chyby v léčbě nehojících se ran.

Bércové vředy

- Nedostatečně čisté okolí rány
- Používání nevhodných lokálních prostředků
- Ponechávání končetiny bez bandáže, případně používání nesprávných obinadel či nesprávné techniky přikládání

- Nedostatečný pohyb, neadekvátní šetření končetiny
- Nezařazení podpůrných metod hojení (kompresivní léčba, enzymoterapie, magnetostimulace, apod)
- Nesprávná životospráva a skladba stravy

Diabetické defekty

- Odkládání návštěvy lékaře při prvotním záchytu poškození
 - Používání nevhodné obuvi
 - Nezajištění odlehčení postižené části
 - Koupání končetiny ve stojící vodě
- Nedostatečná péče o okolí defektu
- Návštěvy mokřých pedikúr
 - Nedodržování dietních omezení

Dekubity

- Nedostatečné polohování pacienta
- Nezajištění antidekubitálních matrací a pomůcek
- Nevhodné lokální ošetřování
- Nedostatečný pitný režim a nevyvážená výživa

Další cenné informace pečující najdou na www.poradna-hojeni-ran.cz

Mgr. Hana Vlhová
PR článěk

Vaříme s humorem: Výtěžek z prodeje jde na seniory

V těchto dnech opět vychází kalendář Vaříme s humorem. Každý, kdo o něj projeví zájem, se může těšit na kvalitní fotografie a zajímavé recepty jídel, které připravila redakce časopisu Šikovná kuchařka, a na humoristické kresby, jejichž autory jsou z převážné části kreslíři z kdysi populárního Dikobrazu.

Kdo si kalendář koupí, přispěje na účet Společnosti českých seniorů, která se snaží zlepšovat podmínky života českých seniorů. Kalendář je k dostání v prodejnách papírnictví a knihkupectvích. Je možné využít i služeb sponzora výroby kalendáře a požádat ho na www.balousektisk/e-shop.cz o zaslání požadovaných výtisků.

POMŮCKA: ANP, DRHÝ, EJA	NÁŘEK P. MARIE NAD KRISTOVOU SMRTÍ	MAĎARSKÁ PODOBA JMÉNA ALEXANDR	OBVODNÍ SPRÁVA POŠT (ZKR.)	UNIVERSITA KARLOVA (ZKR.)	PLETENÉ PŘÍLEHAVÉ TEPLÉ KALHOTY		AFRICKÁ ANTILOPA S DLOUHÝMI ROHY	CITO. SLOVCE ODPORU	ZVUK PŘI KRÚPNUTÍ	RUSKÁ SIBÍRSKÁ ŘEKA	INICIÁLY PROZAIIKA JIRÁSKA	TÓN D SNÍŽENÝ O PŮLTÓN	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	NÁDOBA NA PIVO	OBLOŽENÍ STĚN	JIHOEVROP. BYLINA PODOBNÁ RMENU
ÚNIK VĚTRŮ						UKRYTÉ ZLATO							KOHOUT (ŘÍDCE)			
1. DÍL TAJENKY						PEVNINA, SOUS							KÓD LETIŠTĚ OSTRAVA			
													ORIENTAČNÍ ZÁVOD (ZKR.)			
NIZOZEMSKÁ TISKOVÁ AGENTURA				PLOD LUBENICE OBECNÉ							DRUH (RÉVY)					
				LESNÍ SOVY							PRO SUPA PŘÍZNAČNÝ					
NÁRODNÍ DIVADLO (ZKR.)			JEN JEDINÁ	PEVNÉ PLÁTĚNÉ KALHOTY				CESTOVNÍ PRŮKAZ				DEZERTÉR				
												ČESKÝ DIRIGENT (* 1935)				
VODNÍ ČLENOVEC						ASTRO. NOMICKÁ JEDNOTKA DÉLKY	PRÁVNÍ POSTAVENÍ SUBJEKTU			SLOVENSKÁ ŘEKA, LEVÝ PŘÍTOK LABORCE			INU (NÁŘ.)			
										SÁČEK			DAŇ VE STARÉM ŘÍMĚ			
TROJHLAVÝ SVAL PAŽNÍ										VYUČENÝ MYSLIVEC BEZ PRÁCE						
	NĚKDO BUŽE NEURČENÝ (KNIŽ.)	ZVUK FIČENÍ			ZN. ASTATU			ZVUKY ZPŮSOBENÉ TŘENÍM O NĚCO	IZOLAČNÍ MATERIÁL					NĚMECKÝ EKKANCLÉR	VLASTNÍ MOLŮM	AMERIČAN
		PODZIMNÍ BYLINA			VOLENÍ DO TELEFONU				PLEVEL							
KOLEM (KNIŽ.)				OPEVNĚNÍ							SKLONĚNÝ PRAKTÍKÁBL					
				RAKOVINA (ZAST.)							CITOSLOVCE ÚDIVU					
SESTRĚNICE												PŘECHODNÝ PRUDKÝ ROZVOJ				
												NÁZEV N				
OBEČNÍ ÚŘAD (ZKR.)			2. DÍL TAJENKY													
INICIÁLY HEREČKY NÁLEPKOVÉ			SUROVINY UŽÍVANÉ V HUTNICTVÍ						RANTL (ZDROB.)							