

Pečuj doma

Nové formy doprovázení
přicházejí i do České republiky

**Se svými blízkými
v Rodinných pokojích**

Strana 2

Co by měl znát
a umět laický pečovatel

**Rady ošetřovatelské:
Vybavení domácnosti**

Strana 3

Vážení čtenáři,

někteří jste nám věrní už skoro šest let. A protože dobře znáte podobu našeho periodika, chtěli bychom se s vámi poradit o jeho nové tváři.

Rádi bychom noviny rozšířili a zvedli i periodicitu, a tak bychom uvítali vaše nápady a návrhy. Například na rubriky, které by měly obsahovat, na tvář novin, formát či grafickou úpravu. Napadům se meze nekladou. Ideální by bylo, kdybyste rubriku, kterou v novinách postrádáte, sami navrhli.

Pro ilustraci a inspiraci něco z prvních návrhů a námětů: V každém čísle by byl kromě stávajícího, tedy toho, co přinášíme dosud, druhý delší materiál – návštěva v pečující rodině. Dále informace a novinky z oboru pečování, novinky ze zahraničí nazvané např. Svět v péči a rozhovor s někým, kdo byl ve světě a ví, jak to tam v této oblasti chodí. A také bychom rádi zavedli rubriku: Odpočíváme od péče, kde by se vešly křížovky, ale i povídka od nějakého klasika nebo kreslený vtip... Myslíme si, že je třeba zavést i drobné rubričky, například Bylinkovou péči, Nutriční péči atd.

Hodně by nás zajímalo, co byste s dosavadního obsahu postrádali, co pro vás nemá moc význam – to je pro nás neméně důležité. Takže milí čtenáři, zamyslete se a přijďte se svými návrhy, souhlasem či nesouhlasem s naším prvním návrhem.

Těšíme se na debatu v dalším čísle Pečuj doma.

Vaše redakce

Peníze za péči o blízkého? Ano!



Vzpomínám si, jak ještě za minulého režimu, tedy tzv. socialismu, což je skoro před čtvrtstoletím, chodili po domech kontrolóri nemocných. Bylo to jejich zaměstnání. Z národního výboru dostali tyto kontrolóri seznam těch, kteří brali peníze, protože byli nemocní, měli se léčit doma a brzo jít uzdraveni zase do práce. No, lidi to vždy nedělali. Naopak, využívali doby, kdy nemuseli

Pokračování na straně 2

Rozhovor s arteterapeutkou, poradkyní a předsedkyní neziskové organizace Dagmar Švédovou

Jak Klára pomáhá

Můžeme se sejít v kavárně, v kanceláři, nebo kde si řeknete, povídám. V kavárně, řekla bez rozmyšlení.

Dobrá, povídám, tak v Café Placzek na Minoritské, v deset...

Platí.

No a jak vás poznám?

Jsem krásná, povídá... (smích)

Přiznávám, že podobný úvod může sloužit jako předzvěst dobrodružství. Ale všechno je jinak.

ÚVAHA

Rozmazlenost dítěte je hrozná věc

Je těžké přehlušit naivitou

tu nemoc nezkušenou

Je těžké z naivity vytvořit dítě

Je těžké utvořit dítě a nebýt naivní

je to těžké

ne však nepravděpodobné

napsala Dagmar Švédová, o které tu je řeč. Její Klárka žila pět let. Pak lékaři zjistili nádor mozku a Klára zemřela. S její maminkou mám sraz v Café Placzek.

Dagmar Švédová

- je předsedkyní brněnské neziskové organizace Klára pomáhá. Její poradenství je určeno všem, kdož hledají pomoc v obtížných životních situacích, především při péči o člena rodiny se zdravotním postižením či dlouhodobou nemocí, a také těm, kteří ztratili někoho blízkého
- je vystudovanou zdravotní sestrou, o prázdninách na dětských táborech působí jako zdravotnice
- své vzdělání si doplnila studiem arteterapie (na brněnské fakultě pedagogické), praktikuje muzikoterapii, hrou na kytaru, zvukem doprovodných nástrojů



a zpěvem se snaží pomáhat všem, kteří mají zájem o tuto zdánlivě netradiční metodu léčení, působila v Dětské nemocnici FN Brno u onkologicky léčených dětí, navštěvuje pravidelně mateřskou školu ve Vranově se svým pásmem „Muzikohraničko“, věnuje se seniorům, učí hře na kytaru a zpívá s dětmi

- je ředitelkou – vlastně byla ředitelkou v jedné z komerčních pojišťoven do doby, než jí onemocněla dcera, ví, jaké to je, když člověk musí opustit zaměstnání, aby mohl pečovat o svého blízkého včetně finančních dopadů
- je společně s kolegy propagátorkou sociálního podnikání, sociální podnik je něco mezi neziskovou organizací, která žije z grantů, dotací a darů, a podnikem, jehož prvořadým cílem je vytvářet zisk. Sociální podnik zaměstnává lidi ze sociálně znevýhodněné skupiny (obvykle s nějak omezenou pracovní schopností)

a z výnosů financuje své zaměstnance a svoji činnost

- je pilná – je duší a hybnou silou organizace Klára pomáhá (www.klarapomaha.cz)
- je hostem v Českém rozhlasu i v rádiu Proglas, umí mluvit – a to i o své bolesti – a pokud máte k dispozici internet, najdete v pořadech, jichž byla hostem, všechno o tom, co prožila
- je laickou poradkyní Dlouhé cesty – pražského občanského sdružení spojujícího rodiče, jimž zemřelo dítě
- je iniciátorkou projektu „Pošli hru a hračku“ – v sídle organizace na Útěchově se houfují hračky a hry, které posílají a přinášejí lidé odevšad, spolupracující senioři je vyperou, usuší, zabalí, zabalené dárky se rozvázejí do nemocnic, do dětských domovů aj.
- je finančně zdatná – před téměř dvěma lety čtyři přátelé složili každý šest tisíc

korun do realizace myšlenky organizace – „První pomoc pro pečující“. V roce 2013 už hospodařili s 218 000 korunami a letos, pokud půjde vše dobře, projde jejich účetnictvím již 800 000 korun, v čemž jsou granty, dary i příjem z vlastní činnosti.

- je zaujata literaturou, uměním a zkouší psát básničky
- je krásná
- a pije pivo
- má ráda sport – jezdí jako zdravotnice s mužstvem florbalistů FBŠ Hattrick Brno, v němž hraje její čtrnáctiletý syn, a chodí pěšky z Vranova do Útěchova – a na lesní cestě, v lůně přírody, spřádá plány

• a jedním z nich je nápad, že by členky sdružení mohly v lecčems spolupracovat s Moravskoslezským kruhem a Diakonií. A co vás na nás tak zaujalo, ptám se hned do Dagmariných hnědých očí a v rozpacích drobě do klína sušenku, kterou v Café Placzek dávají ke kafi.

„Líbí se nám třeba nápad zajišťovat s týmem odborníků a poradců i do menších míst a vesnic, k lidem, kteří potřebují pomoc při péči o své blízké, seniory či děti,“ říká...

A nemyslíte, že poradců už je až moc, na úřadech městských či krajských se každého měsíce vrší desítky žádostí o granty na takovou a podobnou činnost, jako by kde kdo chtěl radit z pohodlí kanceláře, povídám.

„Terénních poradců v této oblasti pomoci je málo,“ říká Dagmar. „Naši organizaci tvoří tým laických poradkyň, které všechny mají osobní zkušenost s dlouhodobou péčí, nebo jsou stále pečující. Pomáháme tedy zkušeností. Cíleně řešíme aktuální situaci, lidsky odpovídáme na otázky pečujících. V krátkém čase umíme poradit, kam se pečující či samotný pacient má obrátit, tak aby nebloudil, netápal. A když to sám nezvládne, rádi jej doprovodíme, nebo vyřídíme za něj.“

To děláte dobře, říkám a volám usměvavou servítku a zjišťuju, že se mi někým zakutálely drobné... Dagmar loví v peněženke. Skládáme peníze a slibujeme si, že se opět sejdem.

LADISLAV VENCÁLEK

Annonce

Strana 2

Ze života na zámku do života v Praze

Druhého největšího poskytovatele sociálních služeb nyní řídí osmačtyřicetiletý teolog Petr Haška, otec šesti dětí.

Strana 6

Péče o nevyléčitelně nemocného

Předkládáme vám několik praktických rad pro základní péči o nevyléčitelně nemocného. Autorem je MUDr. Ondřej Sláma.

Strana 8

Další vzory smluv a žádostí

Žádáte si o informace, jak formulovat různé smlouvy a žádosti. Publikujeme další vzor Mgr. Radky Pešlové.

Strana 12

Co si vzít na cestu do hospice

Není to nic radostného, ale jednoho dne může náš blízký být přijat do hospice. Jak jej vybavit?

Peníze za péči...

Dokončení ze strany 1

chodit do práce k nákupům, k opravám aut, bytu nebo domku. Prostě na to, na co nebyl jindy čas. Nebo dělali tzv. „melouchy“ neboli „fušky“ druhým za peníze. Prodlužovali svoje onemocnění, aby si mohli vydělávat mimo své zaměstnání a občas je v tom podporovali i lékaři. Nikomu tehdy nezáleželo na tom, jak opravdu se v podniku pracuje, zda plní plán či neplní, zda podnik prosperuje a rentuje se. Proto mnozí z nás zveličovali svoje obtíže při nemoci, vymýšleli si je, aby tak získali finanční podporu a přitom ještě mohli vydělávat další peníze. Pamatujete si to ještě? Získat nemocenskou bylo výhodné. Často se pracovalo bez smlouvy, peníze dostávali pracovníci bez dokladů a bez zdanění, rovnou na ruku. Proto se tomu říkalo „dlaňovka“. Něco člověk udělal a dostal za to hned peníze. Okrádán nebyl jedinec, ale stát neboli „erár“ a k němu v tomto národě jsme většinou neměli velkou lásku. Někdy se o tom vyprávěly i veselé historky: *Franto, někdo zvoní, vlez do postele, třeba je to kontrola, zda jsi nemocný. A svlékni si alespoň montérky.*

Byla to krádež? Byla i nebyla. Trochu to převedu do humorné stránky. Všechno bylo znárodněné, všechno patřilo „celé společnosti“, tedy nám všem, a tak jsme vlastně okrádali sebe sama. Asi i proto se nakonec socialismus zhroutil, aniž se střílelo, a nevstoupila sem cizí armáda. Jen to prostě nefungovalo.

V současnosti slyším jiné hořekování. Lidé, zvláště staří, jsou nemocní a jejich příbuzní dostávají peníze za to, že o ně pečují. Péče o příbuzného, třeba o starou matku nebo otce, se považuje za zaměstnání. Formálně se tomu říká příspěvek na péči o osobu blízkou. Je to nesprávné, jak občas slyšíme z různých míst? Není! Péče poskytovaná nemocnému či bezmocnému osobou blízkou je významná a měli bychom ji podporovat včetně toho, že určité peníze dostává ten, kdo v rodině pomáhá nemocným, a proto nemůže pracovat. Většinou to bývají dcery. Kdyby to nevěděli, bylo by nutné dát nemocného do ústavu, do nějakého zdravotnického zařízení a bylo by to pro společnost mnohem dražší. Ale zde se nejedná pouze o ekonomickou efektivitu, o to, zda je osobní péče o osobu blízkou pro stát ekonomicky výhodná. Jedná se i o vzor v chování, v naplňování toho, co považujeme za správné především pro udržování či vytváření rodinných, příbuzenských a mezigeneračních vztahů. Z hlediska lidského, humanárního je asi vhodnější, když pomoc poskytuje náš bližní a profesionál, lékař, zdravotní sestra nebo bratr jenom dohlížíjí a radí v postupu. Ten, kdo pomáhá, ale také sám musí být nějak finančně zajištěn. Proto je správné, když dostává za tuto práci také finanční odměnu a tato činnost je mu případně započítána do penzijního pojištění.

JÍŘINA ŠÍKLOVÁ

Novinka: Rodinné pokoje

Hospicová péče sv. Zdislavy je sociálně zdravotnickou službou, jejímž posláním je doprovázení těžce a nevléčitelně nemocných klientů a jejich rodin prostřednictvím zdravotní, sociální, psychologické a duchovní podpory.

Mimo činnosti, jako je domácí péče, odlehčovací služby, sociální odborné a hospicové poradenství a program dobrovolnické služby, provozují Rodinné pokoje při nemocnicích v Liberci, Turnově a v České Lípě. Služby Rodinného pokoje jsou určeny pacientům v terminálním stavu (umírajícím pacientům) a jejich rodinným příslušníkům nebo blízkým, kteří nemají možnost postarat se o umírajícího doma, ale zároveň s ním chtějí v jeho posledních dnech života být. V těchto Rodinných pokojích jsou vytvářeny podmínky pro to, aby umírající a jejich rodiny mohli tuto obtížnou fázi svého života prožít společně a důstojně v soukromí, klidu, v příjemném prostředí a s potřebným ošetrovatelským zázemím.

BLANKA TEJKALOVÁ

Náš tip

Když zaútočí nemoc

Bylo mi devatenáct let, když jsem byla poprvé převezena na uzavřené oddělení psychiatrické léčebny v městě N, píše paní Markéta Bednářová... Její příběh začal asi rok po ukončení střední školy.

„Pracovala jsem tehdy jako společníce paní Wagner, velice inteligentní a vzdělané starší dámy. Bydleli jsme v Bolzanu, v Jižním Tyrolsku. Starala jsem se o ni, měla mírné problémy s chůzí, a ona mě učila německy. Uplynul rok od mého příjezdu do Bolzana. U paní Wagner se mnou už třetí měsíc bydlel Viktor, má první láska. Jednoho dne měli rodiče telefonát. Volal Viktor, že se se mnou něco děje, aby okamžitě přijeli... Co tatínek s malým bráškou, kterého vzal s sebou, viděli, jim vyrazilo dech. Jeho zdravá dcera, která nikdy netrpěla žádnou vážnou nemocí, řvala nesmyslné věci. Obličej měla smrtelně bílý s ohromnými kruhy pod očima. Nebylo mne možné ani na okamžik uklidnit nebo ztišit – lékař, který mi píchl injekci, řekl, že pravděpodobně trpím paranoidní schizofrenií.“

Tak popisuje paní Markéta Bednářová první chvíle své nemoci. A potom postupně všechny její útoky. Uvažuje také o přičinách – hledá odpovědi s pomocí lékařů – hledá cesty, kterak se smířit s nemocí a třeba i s tím, že ze svěží dívky, která vážila nějakých šedesát kilo, je dnes žena s váhou téměř dvakrát vyšší. Přes návaly své choroby složila paní Markéta státní zkoušky z němčiny a angličtiny a v čase mezi návaly nemoci dokázala bez problémů vykonávat odpovědnou práci až do chvíle, kdy nebylo zbylí, a následoval převoz do léčebny.

Ale o tom všem se můžete dočíst v knížce nazvané Ve stínech a za zrcadlem aneb O životě s psychózou, kterou v loňském roce vydalo pražsko-kroměřížské nakladatelství Triton. Knižku doplňují básničky autorčiny přítelkyně a spolupracovnice Libuše Horké. Obě spolu vyjíždějí na autorská čtení. A na jednom takovém, v malém sále univerzitní knihovny v Brně, jsme se s nimi seznámili.

(lav)



*Z kurzu
Pečuj doma v Olomouci*

Najde se pomocná ruka?

Nový Malín je obec v Olomouckém kraji, na úpatí Jeseníků, vzdálená několik kilometrů od Šumperku. Možná právě ta vzdálenost a jistá odlehlost Malína přispívá k tomu, že paní Petra Reinerová těžce hledá osobního asistenta pro svého zcela nepohyblivého šestnáctiletého syna Lukáše, který je navíc odkázán na dýchací přístroj. Paní Reinerová se o svého syna stará ještě se svou maminkou – ale každý, kdo prožil podobný osud, ví, že to je málo a že každý člověk, který je čířiadvacet hodin odkázán na péči ostatních, potřebuje k sobě více lidí. Paní Reinerová zatím v okolí nenašla nikoho jednak ochotného a také školeného. Pečovatelky například nemohou pracovat

s odsávací kanylou, zdravotní sestra nemůže oficiálně zastávat placenou funkci asistenta. A asistent by pro dospívajícího chlapce byl nejvhodnější – akční optimista, který se nenechá rozhodit nějakou tou připomínkou – Lukáš vlastně nemá jinou možnost, jak vyjádřit své potřeby a přání než slovem. Asistent by měl zvládnout i noční službu, ale taky třeba výlet na kulturní či sportovní akce. Paní Reinerová nabízí možnost plného pracovního úvazku pro mladého, sportovně založeného muže, který má spoustu volného času, ale může to také být vhodný přivýdělek pro studenta například Pedagogické či Lékařské fakulty v Olomouci. *Kontakt v redakci.*

(lav)

Rozhovor na pět minut

Ze života na zámku do života v Praze

Diakonie má nového ředitele. Stal se jím od dubna 2014 Petr Haška (48). Rodák z Ostravy, původní profesí zootechnik, působí v Diakonii už více než 20 let. Jeho profesní život je spjat se seniorským domovem, který sídlí v prostorách barokního zámku v Myslibořicích. Začínal tu jako vedoucí hospodářství, později zástupce ředitele. Od roku 2001 pak sám středisko vedl.

Petr Haška je absolventem ekumenických studií na Evangelické teologické fakultě UK v Praze. Je ženatý a s manželkou Li-buší mají šest dětí.

Na místo ředitele celé Diakonie jste přišel z pozice dlouholetého ředitele velkého diakonického střediska...

Rídit velké středisko je podobné jako řídit velkou organizaci. Je to manažerská práce spočívající v úzké spolupráci s podřízenými, úkolování, delegování práce. Tak jsem to měl ve středisku a myslím, že to bude podobné. Co však je rozdílné, na ústředí Diakonie je spousta věcí, které neznám do detailu. V Myslibořicích jsem se stal ředitelem po desetileté práci, během níž jsem středisko dobře poznal a viděl do toho zblízka.

Máte nějakou oblíbenou biblickou postavu, příběh nebo třeba osobnost z církevních dějin, která vás v práci motivuje, inspiruje?

Určitě by se něco našlo, ale myslím teď spíš na osobnost své babičky, která ovdo-věla ve svých pětapadesáti letech a rozhodla se dělat křesťanskou službu. Chodila do nemocnic, do domácností lidí opuštěných, slabých a nemocných. To byla první inspirace. Druhá byla moje maminka, která mě přivedla do nedělní školy.

Chystá se teď velké stěhování ze života na zámku do života v Praze?

Život na zámku je tak trochu idylka, život v Praze bude asi jinačího stylu. Už proto se nechci do Prahy stěhovat natrvalo. Denní



dojíždění z Myslibořic do Prahy je ovšem nereálné, takže v Praze jsem přes týden a bydlet budeme nadále v Myslibořicích.

Takže se svou početnou rodinou se nadále budete scházet na zámku.

Zatím na zámku, ale i to je dočasné, protože je to služební byt ředitele střediska. To víte, zámek mi zatím nepatří.

(ph)

GOZ METAL

Pomůžeme Vám s pohybem, staří nemusí být bariéra ...



Pomocné prostředky a bezpečnostní madla pro tělesně postižené v provedení nerez nebo Fe+lak

GOZ METAL s.r.o., Plotní 73, 602 00 Brno, Česká republika, tel. +420 545 233 447, fax: +420 545 234 616, e-mail: info@gozmetal.cz, www.gozmetal.cz

Škola pečování

Jak ošetřovat v domácím prostředí a jak komunikovat s opečovávaným. Dvě otázky, které se snažíme odpovédět uvnitř přílohy.

Rady ošetřovatelské: Vybavení a úprava domácnosti



Pokračujeme v ukázkách z příručky Rady ošetřovatelské, kterou vydala Diakonie Českobratrské církve evangelické. Tentokrát na téma, jak si vybavit domácnost a upravit domácí prostředí.

Nejlépe je začít vybavením kompenzačními pomůckami

Hlavním úkolem pečovatele je zajistit základní životní potřeby opečovávaného. Nejlépe je začít vybavením domácnosti pomůckami.

Část pomůcek je hrazena ze zdravotního pojištění dávkou na zvláštní pomůcku. Výčet hrazených pomůcek najdete ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. nebo je zjistíte u praktického lékaře, v prodejně zdravotních, kompenzačních a ortopedických pomůcek.

Některé pomůcky ze zdravotního pojištění nejsou hrazeny a je možnost žádat na Úřadu práce o příspěvek. Část z nich předepisuje ošetřující lékař, jiné pouze odborný.



obr. 1. Hrnek na pití

Kompenzačních pomůcek existuje v dnešní době na trhu celá řada. Podle způsobu používání si je můžeme rozdělit do několika skupin:

• Pomůcky pro jídlo a sebeobsluhu:

Upravený přístroj, láhev na pití s velkým uchem, protiskluzové prkénko, oblékač ponožek, elastické tkaničky, pomocník na zouvání bot, zapínač knoflíků, podavač předmětů, bandáže a mnohé další.

• Pomůcky pro komunikaci:

Brýle, lupa, naslouchadlo, signalizační zařízení, komunikační tabule a další.

• Pomůcky pro osobní hygienu:

Sedačka na vanu, stoličky do koupelny, protiskluzové gumové podložky na zem a do vany, madla do koupelny a na WC, vanička na mytí hlavy, nástavec na WC – s madly i bez madel, toaletní křesla, podložní mísa, nádoba na moč mužská (tzv. bažant) a další.

• Pomůcky pro chůzi a pro pohyb:

Berle a hole, chodítka – pevná, skládací, s kolečky i bez koleček, vozíky mechanické, elektrické, antidekubitní podložky, rampy, podložky na přesun.



obr. 2. Nástavec na WC



obr. 3. Chodítka na kolečkách vhodné do bytu

• Polohovací lůžka:

Elektrická, s hrazdičkou, antidekubitní matrace, veškeré antidekubitní pomůcky – podložky, polštáře, patičky atd.



obr. 4. Chodítka na kolečkách vhodné i ven

Užitečné rady: Kdo vám pomůže s výběrem

- S výběrem kompenzačních pomůcek vám poradí lékař nebo vám ji doporučí ve specializované prodejně.
- V případě, že je pomůcka hrazena zdravotní pojišťovnou, je nutné ji mít předepsanou od lékaře na poukaz (odbornost: praktický lékař, ortoped, neurolog, rehabilitační lékař, geriatric – podle svých kompetencí).
- Je vhodné si předem zjistit kód konkrétní pomůcky v prodejně. S tímto kódem přicházíte k lékaři, předejdete tak nepříjemnému překvapení, že máte napsanou jinou pomůcku.
- Dražší pomůcky musí schválit revizní lékař, mějte proto na paměti, že k pořízení pomůcky potřebujete určitý čas.
- K překlenutí této doby, případně k vyzkoušení pomůcky, je možné si pomůcku půjčit v některé z půjčoven.

Velmi důležitá je bezpečnost a bezbariérové zařízení bytu

Při dlouhodobých zdravotních obtížích je nutné pořídit nejen vhodné kompenzační pomůcky, ale



obr. 5. Pojízdný systém

také upravit byt. Dbáme především na **bezpečnost** opečovávaného:

- Odstraníme koberečky, o které může zakopnout.
- Uzpůsobíme množství nábytku a jeho rozmístění nově vzniklé situaci (tj. odstraníme přebytečná křesílka, stoličky, skříňky a vše, o co by mu mohlo přijít do cesty.)
- Pokud opečovávaný používá berle, chodítka nebo vozík, je dobré odstranit i prahy.

Věci, které běžně používá, umístíme na **dobře dosažitelná místa**, tak aby se opečovávaný nemusel zbytečně ohýbat nebo natahovat nahoru (a už vůbec ne vystupovat na židli či stoličku).

Je vhodné vybudovat v bytě **sprchový kout místo vany**, což je záležitost nákladná a ne vždy reálná. Ale právě na vybavení koupelny a WC vhodnými pomůckami je kladen maximální důraz, neboť úrazy po uklouznutí či pádu ve vaně patří k nejhorším. Pohyb po bytě pro imobilní je možné zajistit pojezdovými systémy, zvedáky do vany, schodiště lze vybavit schodolezy nebo výtahy.

Na úpravy lze žádat o příspěvek na Úřadu práce, event. konzultovat nárok na sociálním odboru města či obce.

Finanční pomoc na částečné uhrazení těchto nákladů poskytují některé nadace, např. Nadace Charty 77-Konto Bariéry.

LEONA ZEMANOVÁ

Rady pro komunikaci se seniorem v rodině



Ještě dvě ukázky z publikace Rady pro komunikaci, kterou vydala Diakonie v rámci projektu Pomáháme pečovat. Obdržíte je v kancelářích projektu, přičemž bližší informace získáte na lince 800 915 915 nebo také v redakci našich novin.

Nemoc připraví člověka o různé životní šance

Pokud v rodině někdo vážně onemocní, zpravidla se od samých základů změní klima, vztahy a komunikaci mezi jednotlivými členy rodiny. Nemoc je velice silný a destruktivní činitel. Dostává člověka někam, kde normálně, tedy ve zdraví, být nechtěl. Vystupuje v rodině v jiné pozici, než on sám původně předpokládal a také než předpokládali jeho nejbližší.

Základní okruhy, jež se objevují jako stavební kameny v rodině:

1. Rodina poskytuje svému každému členu možnost a prostor k vlastnímu ohodnocení a ocenění ve smyslu osobnostní hodnoty. Ve zdravých rodinách je to stav pohody, důvěry, tvořivosti a svobody.

2. Komunikaci v rodině rozumíme všechny prostředky, kterými dáváme najevo své pocity, nálad, postoje, všechna sdělení od složitých slovních vyjádření po jednoduchá gesta, či dokonce „nekomunikování“, mlčení. Pro rozvoj a udržení zdravé komunikace je třeba začít u:

- poctivého vyjádření vlastních pocitů
- otevřeného sdělení požadavků
- upřímného a nepodezíravého přijetí druhého člověka.

Máme-li se v rodině cítit bezpečně a svobodně, musíme si být jisti, že ostatní skutečně říkají to, co prožívají, myslí nebo chtějí.

Způsob komunikace v rodině, která pečuje o svého blízkého, může vytvářet mosty porozumění, stejně jako houštiny a propasti, které jednotlivé členy prakticky izolují.

3. Důležitou součástí rodinné struktury je systém pravidel, která platí pro všechny a dodržují se. Tato pravidla se týkají, jak vztahových záležitostí, tak i okolností každodenní rutiny. Dohoda o pravidlech je nutná dříve, než to v rodině začne skřípat.

4. Poslední oblastí je vztah rodiny k širšímu sociálnímu okolí. Je dobré, aby se rodina i přesto, že má svou vlastní strukturu, neuzavírala vnějším vlivům. Otevřenost umožňuje rodině harmonický vývoj a úspěšnější překonávání zákonitě se vyskytujících krizových období.

Nemoc připraví člověka o různé životní šance, sama se však stává šancí k tomu, aby člověk prokázal, že neztratil svou skutečnou vnitřní hodnotu. Nejbližší lidé potřebují daleko více naší osobnost než naše pracovní výsledky či společenské styky.

- Naše hodnota pro nemocného nespočívá v tom, co dokážeme, ani v tom, co máme, ale v tom, jací skutečně jsme.
- I v nemoci může být náš blízký užitečný tím, že nám poskytuje uznání, lásku. I v nejtěžších situacích můžete vychovávat své děti právě tím, že jim budete denně ukazovat, jak zvládat životní nepřízeň.

V komunikační rovině je v rodině nutné vytvořit podmínky pro svobodné a volné možnosti, jak si sdělovat pocity a požadavky bez zbytečného ostychu či naopak nepřiměřeného nátlaku. Je dobré naučit se ří-

Příjemný způsob komunikace	Nepříjemný způsob komunikace
• oslovte druhého člověka jménem	• nehovořte neosobně, „ <i>mělo by se</i> “
• mluvitte příjemným tónem hlasu	• nepoužívejte direktivní tón, nekřičte,
• buďte zdvořilí, používejte slůvko „ <i>prosím</i> “	• nerozkazujte
• usmějte se na druhého a dívejte se mu do očí	• nedívejte se stranou
• sdělte požadavek v dostatečném časovém předstihu	• nepoužívejte, „ <i>ted' hned</i> “, „ <i>honem</i> “
• pro splnění vašeho požadavku sdělte přesný termín	• váš blízký v rodině neví, kdy přesně budete co potřebovat • nekontrolujte splnění úkolu ještě před uplynutím doby • („ <i>Ty ses do toho ještě nepustila?</i> “)
• hovořte přímo, na rovinu	• nechodte kolem svého požadavku, problému jako „ <i>kolem horké kaše</i> “ • nemanipulujte s druhým, „ <i>mazání mezi kolem úst</i> “ (<i>Ty jsi taková šikovná, vid' že to uděláš!</i>)
• váš požadavek by měl být splnitelný	• dejte si pozor, abyste druhé nepřetěžovali
• buďte struční	• svůj požadavek nesděľujte mlhavě, nejasně s tím, že ten druhý vás přece musí pochopit
• sdělte celý požadavek najednou	• nekouskujte požadavek („a ještě tohle...“ „ <i>zapomněl jsem ti ještě říct...</i> “)
• nezapomeňte na humor	• nepoužívejte ironie

kat NE, ale toto NE musí být vnímáno jako odmítnutí něčeho, nikoliv odmítnutí člověka.

- Je nutné naučit se říkat o to, co potřebuji, a nečekat, že mi moje přání ostatní „*čtou na očích*“.
- Poctivě sdělení, že vám není dobře a že si potřebujete odpočinout, je pro přehlednou atmosféru v rodině přínosnější, než když se budete hrdinsky přemáhat nebo nenápadně vzdychat s nadějí, že to jiný rozřeší za vás.
- Pěstování a zlepšování otevřené komunikace je důležitý základ pro dorozumění a vzájemné porozumění.
- Rozhovor v rodině se také často vede na úrovni českého úsloví *já o voze, a on o koze*. Když mi někdo na otázku, zda mám chuť na čaj, odpoví, že *mě nechce obtěžovat*, nedověděl jsem se nic o tom, na co jsem se ptal. Na jednoduché otázky dávejte srozumitelné odpovědi. Platí-li požadavek po jasné informaci jako předpoklad dobrých vztahů života zdravé rodiny, platí tento požadavek pro rodinu, v níž je nemocný člověk, dvojnásobně.
- Naučte se srozumitelně a otevřeně komunikovat včas, dříve než přes narůstající neporozumění se prakticky neuslyšíte vůbec.
- Častým prohrěškem proti přehlednosti je představa, že vidíme druhému do hlavy, že víme, co si myslí a co cítí. Věta uvedená neomylným *ty si myslíš, že...* stejně jako *však ty víš dobře, co si myslím...* mlží konkrétní problém.

V oblasti rodinných pravidel udělejte změny odpovídající nové situaci. Tyto změny zajistí rovnováhu v rodině na principu rovnoprávnosti a dovolí vám, abyste se všichni cítili svobodně a dobře. Je také prospěšné, abyste naslouchali radám zvenčí a netrvali za každou cenu na zaběhlých názorech a neproduktivních postojích. Přestože v mnoha rodinách péče o nemocného člověka vede k užšímu sevření všech členů, **dbajte o to, abyste se nedostali do nežádoucí sociální izolace.**

- Otevřenost a pružnost, vstřícnost, jasné sdělování vlastních pocitů a požadavků vám přinesou možnost žít plnohodnotný život navzdory ztíženým podmínkám.

Vy, kteří jste nemocnému nejbližší, byste měli vědět o jeho možnostech i omezeních. Ne proto, abyste na něj dohlíželi, ale abyste mu byli nápomocní.

Situace, které ztěžují komunikaci v rodině:

- Nevěnujeme pozornost druhému, nevšímáme si, co říká, nebereme ho na vědomí a chováme se tak, jako by tam náš blízký nebyl.
 - V rozhovoru nastolujeme jiné téma, než o kterém chtěl náš blízký hovořit.
 - Skáčeme druhému do řeči, nedáme mu možnost dořiči, co chtěl.
- Viz tabulka.

Testy na umění komunikace

Tyto testy jsou určeny pečovatelům laickým i profesionálním, kteří si chtějí otestovat, jak zvládají komunikaci s opečovávanými. Vychází z poznatků psychologické teorie a několik základních věcí vám o vás prozradí.

Začněme testem: Umíte naslouchat?

1. Při jednání s opečovávaným si všímám, nejen co říká (obsah), ale také toho, jak to říká (forma – tón, intonace, zabarvení hlasu).

Ano – spíše ano – spíše ne – ne

2. Při návštěvě sleduji výraz jeho tváře, jeho gesta, postoj a pohyby.

Ano – spíše ano – spíše ne – ne

3. Mimikou, gesty i poznámkami dávám při jeho řeči viditelně najevo, že naslouchám.

Ano – spíše ano – spíše ne – ne

4. I když mne jeho sdělení příliš nezajímají, ovládám se a nedávám nezáměr žádným způsobem najevo.

Ano – spíše ano – spíše ne – ne

5. Kladu otázky, které signalizují můj zájem o jeho potřeby.

Ano – spíše ano – spíše ne – ne

6. Nenechám se vyrušovat žádnými vedlejšími podněty, nedávám najevo nudu, nezáměr, nervozitu, netrpělivost apod.

Ano – spíše ano – spíše ne – ne

10. V průběhu rozhovoru dám najevo poznámkou či otázkou něco pozitivního, co jsem si zapamatoval o něm z dřívějšího.

Ano – spíše ano – spíše ne – ne

Hodnocení:

U každé položky stupnice 3, 2, 1, 0 bodů

Výsledek:

16–21 bodů – Jste výborný posluchač a umíte si získat druhé svým upřímným zájmem.

11–15 bodů – Nacházíte se v průměru. Určitě se vám vyplatí věnovat druhým ještě více pozornosti a zájmu.

10 a méně – Vaše rezervy v aktivním naslouchání druhým jsou značné.

Jak jste pochopili, test byl zaměřen na to, jak ovládat umění naslouchat, z něhož se sestává komunikace. Do ní patří i umění sdělovat a umění mlčet, přičemž umění mlčet je někdy dovedností nejcennější. Umění mlčet totiž znamená odhadnout situaci, citlivě posoudit, kdy je vhodné promluvit, co je a co není možno nemocnému říci, a jak to říci. S některým sdělením je třeba vyčkat na správnou dobu, jiné je lépe navždy si nechat pro sebe.

Zkuste si opět test: Umíte mlčet?

1. Pro svou otevřenost a upřímnost mívám potíže.

Často – občas – výjimečně – nikdy

2. Stává se mi často, že plácnu něco, čeho vzápětí lituji.

Často – občas – výjimečně – nikdy

3. Myslím, že problémy se mají řešit otevřeně, „na rovinu“.

Vždy – většinou – podle okolností – zřídka

4. Stává se mi, že se dopouštím neuvážených výroků.

Často – občas – výjimečně – nikdy

5. Myslím, že problémy je třeba řešit okamžitě.

Rozhodně – většinou ano – spíše ne – až po zvážení všech okolností

6. Stane se, že mi vyklouzne tajemství či důvěrná informace.

Často – občas – výjimečně – nikdy

7. Držet „bobříka mlčení“ (24 hodin nepromluvit ani slovo) by mi dělalo potíže.

Rozhodně – spíše ano – spíše ne – ne

Hodnocení:

U každé položky stupnice 3, 2, 1, 0 bodů.

0–7 bodů – Jste člověk, který dokáže vážít slova a udržet důvěrné informace.

8–14 bodů – Nacházíte se v průměru, jste na tom jako většina lidí.

15–21 bodů – Vaše upřímnost a spontánnost je nebezpečná.

Uvědomme si, že komunikace znamená spojení. Rozvíjet musíme nejen vyjadřovací schopnosti, ale také ochotu věnovat sluch druhým. A nezapomínejme, že někdy je největší umění udržet „jazyk za zuby“. Při komunikaci vycházíme z dobré znalosti sebe sama. Obecně kupříkladu platí, že extroverti nemívají

potíží se sdělením, učít se však musejí naslouchání a mlčení. U introvertů to bývá spíše naopak.

I když je komunikace prostřednictvím řeči a slov v mezilidském styku zásadní, nelze opomenout význam sdělování a příjmu informací neverbálních – sdělení beze slov, řeči našich těl. V porovnání s řečí slov jde o „starší abecedu“. Neverbální projevy mnohdy prozradí více než slova, poodhali to, co slovní sdělení zamlčují, zkreslují či překrývají bezobsažným balastem. **Pro úspěch v komunikaci je však možná ze všeho nejdůležitější respekt ke třem zásadám:**

- být ve svých projevech přirozený,
- chovat se přiměřeně
- nesnažit se být někým jiným, než skutečně jsem.

Udělejte si ještě jeden malý test.

1. Pro příjemný průběh komunikace považují za důležité dodržet tzv. rovinu očí

ano – ne

2. Jak daleko si sedáte od opečovávaného?

a) 100 cm

b) 30 cm.

3. Jak si k němu sedáte?

a) Naproti.

b) Vedle.

c) V úhlopříčce.

Správné odpovědi:

1. Ano – rovina očí vyjadřuje rovné postavení partnerů v komunikaci.

2. 100 cm (rozdíly jsou především mezi introverty a extroverty. První mají tendenci vzdálenost zvětšovat, druhí zmenšovat.)

3. Sezení naproti sobě má konfrontační charakter. Volíte je, pokud potřebujete nemocnému něco vytknout a říci mu to, jak je třeba, přímo do očí.

Sezení vedle sebe má poměrně intimnější charakter.

Třetí možnost je nejpříjemnější a nejpřirozenější. Můžete být v přiměřeném očním kontaktu, nejste nuceni dívat se na sebe nepřetržitě, což nebývá pocíťováno příjemně...

Na závěr přehledně: hlavní zásady úspěšné komunikace

- Vyplatí se naslouchat.
- Víme, co chceme sdělit.
- Rozvážíme, jak to sdělit.
- Sledujeme zpětnou vazbu.
- Neopomíjíme neverbální prostředky.
- Podstatné vícekrát zopakujeme.
- Nepřeme se s tím, koho chceme přesvědčit a získat.
- Vážíme slovník, neužíváme cizí slova.
- Zachováváme zdvořilost.

Závěrem: komunikace mezi jednotlivými členy rodiny má být založena nejen na aktivním naslouchání (*zcela ti rozumím, vim, o čem hovoříš...*), ale i na snaze o porozumění a vcítění se do situace toho druhého. Taková komunikace může členům rodiny, kteří se podílejí na péči o svého blízkého, pomoci překonat nejednu těžkou chvíli. Dále udržuje v rodině ovzduší porozumění, důvěry, tolerance a vzájemné pomoci.

A také o komunikaci mezi zdravotníky, pacientem a jeho rodinou

Komunikace mezi zdravotníky, pacientem a jeho příbuznými je významnou složkou léčebné a ošetrovatelské péče. Vedení vzájemné efektivní komunikace navozuje mezi všemi zúčastněnými atmosféru důvěry, bezpečí a spokojenosti. V posledních letech se vztah pacient-lékař změnil z pozice nadřazenosti a podřazenosti do pozice vzájemného partnerství mezi lékařem, pacientem eventuálně jeho rodinou. Znamená to, že každý pacient má právo se rozhodnout, zda chce, či nechce být informován o svém zdravotním stavu. Z výše uvedených důvodů je tedy zaručena plná informovanost a komunikace mezi zdravotnickým personálem, nemocným a jeho rodinou. Mírou informovanosti o zdravotním stavu a jiných souvisejících faktorech se také zabývá etický kodex Práv pacientů. Zde se mimo jiné uvádí:

- Pacient má **právo znát** jméno svého lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují.
- Pacient **má právo získat od svého lékaře údaje** potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.
- Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a **má být současně informován** o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
- Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. **Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinacích hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho péče.**

Při kontaktu se zdravotníky se rozlišuje komunikace běžná a komunikace výjimečná.

Běžná komunikace se týká praktického a „obyčejného“ kontaktu zdravotníků s pacienty a váže se k nemocem, které jsou léčitelné a vyléčitelné.

Výjimečná komunikace se váže k situacím, kdy je třeba nemocného poučit o závažné diagnóze a nejisté prognóze.

příbuzný pacienta. V podstatě to může být kdokoliv. Ale je nutné ho uvést.

- Také je nutno uvést, komu si pacient nepřeje informace podávat.
- Nemocný může udělit určené osobě i právo nahlížet do své dokumentace.
- Osoba, již se mohou podávat informace, je může získávat i telefonicky. Je třeba si ovšem s personálem domluvit, jak bude „na telefonu identifikovaná“ (na příklad uvedením data narození...).
- Je samozřejmostí, že závažné informace se poskytují osobně.

Co máte právo jako pacienti i rodinní příslušníci v komunikaci od zdravotníků očekávat:

- pomoc
- odbornost
- obětavost
- osobní vztah
- rozhodnost a aktivitu
- odpovědnost
- podporu, pochopení, uznání
- jistotu a bezpečí
- dodržení lékařského tajemství.

Jaké jsou závazky zdravotníků v komunikaci s vámi:

- pozorně naslouchat vašim slovům
- jasně a srozumitelně vysvětlit veškeré postupy
- ujistit se zpětnou vazbou, že jste všemu porozuměli
- vždy zachovat důvěrnost informací, které zdravotníkovi sdělíte
- respektovat vaše soukromí



Běžná komunikace:

- Pacient, pokud čemukoliv nerozumí, má právo se zeptat.
- Před každým vyšetřením je nutné podepsat tzv. informovaný souhlas. Před jeho podpisem se nebojte optat na cokoli, co vás zajímá.
- Pokud je váš blízký nerozhodný, zda dát souhlas k léčebnému či diagnostickému výkonu, může se s vámi poradit.
- Můžete situaci vašeho blízkého konzultovat s jiným specialistou.
- Nenechte se nikdy ničím a nikým odradit. Využijte svých práv.
- Před podepsáním „souhlasu“ má váš blízký právo, aby mu byl poskytnut potřebný čas na veškeré vysvětlení dotazů a nejasností.

Výjimečná komunikace:

- Pacient rozhoduje o tom, zda chce, či nechce být o nemoci informován.

Komunikace s příbuznými:

- Nemocný by měl sdělit svému lékaři (i praktickému), kdo může být informován o jeho zdravotním stavu.
- Měli byste vědět, že osobou, které se mohou podávat informace o zdravotním stavu, nemusí být vždy

- poskytovat vám citovou podporu
- seznámení vás s vaší diagnózou tak, abyste všemu porozuměl.

Co od vás při komunikaci zdravotníci očekávají:

- sdělení všeho nejasného
- poskytnutí všech důležitých informací pro stanovení diagnózy a započetí terapie
- upřímnost a důvěru
- dodržování všech léčebných pokynů.

Jaké požadavky na vás jako na pacienta zdravotníci mají:

- respektujte jejich soukromí
- nezneužívejte zdravotní péče.

Praktické rady pro komunikaci s posádkou RZP
Odpovídá Mgr. Vlasta Vařeková, členka výjezdové skupiny RZP:

Co vede k nedorozumění mezi záchranáři a rodinou postiženého?

Nervozita a odlišné vnímání naléhavosti stavu. Volajícím čas plyne pomaleji, zdá se jim, že sanita jede pomalu, poté že záchranáři jsou pomalí. V současné době došlo k navýšení kompetencí záchranářů a i z toho má rodina obavy. Ovšem záchranář prove-

de život zachraňující výkony, ošetří pacienta a v případě potřeby konzultuje podání léků, nebo přivolá posádku s lékařem. Posádka bez lékaře přijíždí, když dispečer vyhodnotí, že stav pacienta není natolik vážný, nebo pokud je nejbližší místo události a posádka s lékařem není právě volná.

Co záchranáři očekávají od rodiny nemocného?

Je vhodné, aby někdo čekal před domem a zavedl záchranáře za pacientem. Je třeba mít nachystané doklady: občanský průkaz, kartu zdravotního pojištění a také napsané telefonní číslo na rodinu. Dobré jsou okopírované lékařské zprávy nemocného a seznam léků, které bere. Domácí mazlíčky, psy a kočky zavít do vedlejšího pokoje. Vycítí, že pánovi není dobře, a mohou se plést do záchranné akce.

Jak předcházet problémům v komunikaci mezi rodinou nemocného a záchranáři?

Je třeba oboustranné trpělivosti. Nezlobit se ihned, nenutit záchranáře do akcí, které nemohou udělat, aniž by porušili vnitřní předpis: např. transport pacienta do jiného než nejbližšího kompetentního zdravotnického zařízení, vzít příbuzného do sanity a podobně.

Které informace může rodina od záchranářů očekávat?

O jaké onemocnění se přibližně jedná (většinou se jedná jen o podezření, diagnóza se stanoví po doplnění laboratorními vyšetřeními, zobrazovacími technikami apod.), kam posádka pacienta odveze a co se asi s pacientem bude dít, na jaké vyšetření nejspíš pojedje. A také, jaké osobní věci mají nachystat

do nemocnice. Více informací je na: <http://www.zzsjmck.cz/postup-po-odjezdu-sanitky>

Které informace záchranáři naopak nemohou rodině poskytnout?

Na kterém oddělení bude případně nemocný hospitalizován. Mohou sdělit například, že bude na interně, ale při vyšetření v nemocnici se zjistí, že postižení je neurologického původu, a místo na interně je hospitalizován na neurologii. Také se setkáváme s častým požadavkem, aby záchranná služba odvezla po vyšetření pacienta domů. Na toto jsou převozové sanitky. Lidé si nás s nimi často pletou.

Může rodinný příslušník jet s nemocným v sanitě do nemocnice?

Na tuto otázku není snadno odpovědět, protože některé záchranné služby příbuzného vezmou (dle vnitřních směrnic toho kterého zařízení), jiné ne. Většinou ale příbuzné do sanitky nebereme, a to zejména proto, že je v ní málo místa. Pokud se stav pacienta během transportu zhorší, musíme zastavit, provést další léčebné opatření a k tomu potřebujeme dostatečný prostor. Více o tom také na stránkách: <http://www.zzsjmck.cz>

Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ

Praktické rady pro péči o nevyléčitelně nemocného



Předkládáme vám praktické rady pro základní péči o nevyléčitelně nemocného. Úryvek je z příručky Rady pro závěr života autorů Ondřeje Slámy a Ludmily Plátové, kterou vydá na podzim 2014 Diakonie ČCE v rámci projektu Pomáháme pečovat.

Koupání

Koupání těžce nemocného člověka může někdy vyžadovat sílu, speciální vybavení a dovednosti. Požádejte lékaře, sestru domácí péče nebo fyzioterapeuta o radu, jak postupovat, aby bylo koupání pro nemocného příjemné a bezpečné. S ohledem na celkový stav pacienta je třeba rozhodnout, zda je vhodné koupání ve vaně, sprchování nebo umytí na lůžku. Otázka, jak často se má nemocný koupat nebo sprchovat, závisí na individuálních zvyklostech a přání pacienta a na jeho domluvě s rodinou. Obvykle je vhodné „celotělovou očistu“ provádět alespoň dvakrát za týden. Pokud se nemocný výrazně potí, popřípadě při inkontinenci, je třeba mytí častější. Zdravotní sestra a fyzioterapeut domácí péče vám rovněž mohou poradit, jaké lze využít pomůcky.

Holení

Pokud nemocný trpí cukrovkou nebo užívá léky na „ředění“ krve (například Warfarin, Clexan), je lepší při holení používat elektrický holicí strojek. Riziko pořezání je menší. Holení se tak stává snazším a bezpečnějším. Pokud je zvyklý na mokré holení, je dobré mu vyhovět.

Péče o pokožku a prevence proleženin

Udržujte kůži čistou a suchou. Pokud má nemocný potíže s kontrolou moči a stolice (tzv. inkontinence), používejte k mytí jemné mýdlo, dobře mýdlo oplachujte a pečlivě vysušte. Vhodné je užití čistící pěny (na trhu je k dostání od různých výrobců) a někdy ochranné pasty (například značky Menalind nebo řady Tena). Tyto přípravky plní současně několik funkcí: udržují přirozenou vlhkost pokožky, chrání před agresivním působením moči a stolice a absorbují nepříjemné zápachy. Jsou v lékárně volně prodejné, nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Poradte se s praktickým lékařem nebo sestrou home care, který prostředek použít.

Udržujte ložní prádlo čisté, suché a pokud možno bez záhybů. Lze koupit (nebo si nechat praktickým lékařem předepsat) i savé absorpční podložky na jedno použití a tak snadněji udržovat prostěradlo suché. Pokud je pacient zcela upoután na lůžko a není schopen se otáčet, měňte jeho polohu každé dvě hodiny. Snažte se, aby změnou polohy přenášel váhu na jiná místa těla. U pacientů umírajících není pravidelné otáčení po dvou hodinách nutné. Řiďte se pacientovými přáními. Je důležité, aby se mu leželo dobře a časté polohování jej nevycerpávalo a nepůsobilo mu bolest.

Nad vyčnívajícími kostmi se mohou vytvořit proleženiny, tzv. dekubity. Bývají nejčastěji na patách, na kyčlích, křížové kosti, loktech a lopatkách. Všimněte si každého zarudnutí nebo oděrky kůže a okamžitě informujte lékaře nebo sestru domácí péče. Proleženinám je vždy lépe předejít, než je léčit. Snažte se, aby nemocný na místech hrozícího dekubitu pokud možno neležel. Používejte měkké a tvarově přizpůsobivé matrace a židle. Hmotnost se tak rozloží na větší plochu a zmenší se tlak pod kostmi. Poradte se s lékařem nebo sestrou domácí péče, které pomůcky by bylo vhodné u ležícího nemocného využít (například polohovací postel, antidekubitní matrace,

podložky pod zvláště namáhané části těla atd.). Některé z těchto pomůcek lze předepsat jako zdravotní pomůcku hrazenou ze zdravotního pojištění, jiné lze vypůjčit nebo zakoupit ve specializované prodejně. Dávejte pozor na možné zdroje tlaku na místech, kde by to mohlo vadit prokrvení, například těsné boty, příliš úzké ponožky, zejména jejich horní lem nebo těsné spodní prádlo.

Podporujte pohyb a mírné cvičení, které pomáhá stimulovat krevní oběh a prospívá pokožce. Aktivní podíl nemocného při česání, koupání a oblékání pomůže k procvičení a umožní větší nezávislost. Je třeba s ním domluvit, které činnosti by rád dělal alespoň částečně sám a při čem potřebuje pomoci. Přestože tento přístup je časově náročnější, má pro nemocného velký význam – zvyšuje jeho pocit kontroly nad situací a tolik potřebný pocit důstojnosti.

Stolice a močení

Pokročile nemocní a umírající mívají často se stolicí veliké potíže. Ty mohou souviset se zácpou, neschopností se vyprázdnit nebo obtížemi s docházením na WC.

Pokud je nemocný schopen dojít na WC, je vhodné ho podpořit a vytvořit podmínky, aby tuto schopnost co nejdéle udržel. Lze využít některé bezpečnostní pomůcky, například nástěnná madla nebo zvýšený nástavec na záchod. Tam, kde je vzdálenost WC od lůžka taková, že to pro pacienta představuje problém, lze použít toaletní židli, tj. židli opatřenou nočníkem (tzv. gramofon), kterou lze postavit přímo vedle lůžka nemocného. Bývá to výhodné především v noci.

U zcela ležícího pacienta jsou vhodné plenkové kalhoty. Je třeba vybrat správnou velikost. Plenkové kalhoty může předepsat praktický lékař jako zdravotní pomůcku hrazenou ze zdravotního pojištění.

U nemocných s močovou inkontinencí, kteří mají současně dekubity v oblasti hýždí a stehen, je někdy výhodné zavést tzv. močový katétr, tj. hadičku, která odvádí moč z močového měchýře do sběrného sáčku. Katétr může zůstat zavedený několik týdnů, potom je třeba jej vyměnit. Sběrné močové sáčky může předepsat lékař jako zdravotní pomůcku. U mužů lze moč odvádět hadičkou napojenou na speciální kondom, který je však třeba pravidelně (alespoň jednou denně) vyměňovat.

Zácpa

Pokud je stolice příliš tuhá, bývá vyprazdňování velmi obtížné a pro nemocného nepříjemné. S klesajícím množstvím přijaté stravy klesá i množství stolice. Někteří nemocní se vyprazdňují pouze jednou až dvakrát týdně. Pokud přitom nemají větší potíže (například bolesti v břiše a konečniku), není třeba tento stav zvláště řešit.

U těžce nemocných může mít zácpa celou řadu příčin:

- Nedostatečný příjem tekutin a tzv. dehydratace
- Velmi malý příjem stravy a její složení
- Nedostatek pohybu
- Nežádoucí účinek některých léků (např. léků na bolest nebo na depresi)
- Co můžeme dělat:
- Zajistit, aby pro nemocného byla cesta na klozet nebolestivá a bezpečná.
- Nabízet nemocnému dostatek tekutin.
- Nabízet potraviny, které obvykle stolici změkčují (kysané mléčné výrobky: kefir, jogurty, potraviny

s vlákninou: ovoce, zelenina, kompoty, celozrnné pečivo).

- Projímadla. O vhodném projímadle se poraďte s lékařem. U nemocných v závěru života je někdy třeba užívat projímadla pravidelně a někdy dokonce kombinaci několika projímadel současně. Některá projímadla vám může napsat praktický lékař na recept.
- Čípky a nálevy. U zvláště úporné zácpy je někdy třeba kromě projímadel v tabletách a kapkách pravidelně užívat čípky do konečniku, někdy dokonce nálev (klystýr). Ve výjimečných případech musí sestra nebo lékař odstranit tuhou stolicí z konečniku ručně (tzv. manuální vybavení stolice).

Průjem

Častý odchod řídké stolice může být pro nemocného velmi nepříjemný. Navíc jsou někdy ztráty tekutin a důležitých iontů z těla tak velké, že dochází k těžké dehydrataci. Průjem může být projevem střevní infekce, onemocnění střev, nevhodné stravy nebo nežádoucím účinkem některých léků nebo nutričních doplňků.

Co můžeme dělat:

- O náhle vzniklém průjmu vždy informujte lékaře nebo sestru domácí péče.
- Nabízejte nemocnému častěji malé porce jídla.
- Nabízejte vodu nebo čaj, nikoliv sladké a ovocné šťávy. Při silnějších průjmech je třeba nabízet větší množství tekutiny mezi jídly, aby se doplnily ztráty.
- Omezte jídla s vysokým obsahem vlákniny a tuků a všechna jídla, která k rozvoji průjmu vedla.
- Na doporučení lékaře můžete zkusit léky proti průjmu (např. Imodium).

Jídlo

Jídlem dodáváme tělu energii. Jíme, abychom žili. U pacientů v závěru života je časté, že nechťejí přijímat potravu. Postupně se mění stravovací návyky. Nemocný postupně ztrácí chuť na různé potraviny a jídla včetně těch, která měl v minulosti velmi rád. Obvykle začne odmítat maso, později také zeleninu a nakonec veškerou stravu. Někdy mají nemocní neobvyklé chuti a přání (například na ostrá nebo kysalá jídla). Podle situace je dobré jim vyhovět. Pacienti v závěru života nemusí držet žádnou speciální dietu. Není potřeba držet ani nízkotučnou dietu ani jaterní ani diabetickou dietu. Mohou jíst a pít vše, na co mají chuť a co tolerují. Pokud jim některé konkrétní jídlo způsobí obtíže (například nevolnost, zvracení, zhoršení bolestí břicha), přistě toto jídlo nenabízejte.

Umírající pacienti často odmítají jakoukoliv stravu. Pro příbuzné je někdy těžké respektovat toto přání. Mnohé tíží myšlenka: „Nenechám přece tatínka umřít hladu! Vždyť tak rád jedl, co jsem uvařila, a teď jej nepotěší ani jeho nejoblíbenější jídlo!“ Konfrontuje nás to s vlastní bezmocností a s přicházející smrtí. Napadá nás: „Vždyť zemře, když nebude nic jíst! Takhle bez jídla to půjde ještě rychleji, musí přece bojovat! Je tak slabý a unavený proto, že nejí! Neměli bychom ho odvézt do nemocnice, aby mu dali nějakou výživu, nějaké kapačky?“

Toto jsou vážné otázky a je třeba o nich hovořit s vaším lékařem nebo sestrou domácí péče. Především je nutné se ujistit, že postupně zhoršování stavu nemocného je skutečně projevem umírání. V tomto období života je zcela přirozené nejíst už nic. Energie a živiny, které dostáváme prostřednictvím

jídla, už nejsou potřebné a umírající tělo je ani není schopno využít. Necitlivými, byť dobře míněnými snahami, přesvědčováním a nabízením jídla můžeme opečovávanému způsobit stres a utrpení. Podobně je třeba přemýšlet o případném převozu do nemocnice. Výživa podávaná v nemocnici sondou nebo kapačkou umírajícího „nevyléčí“, pouze může o několik dní proces umírání prodloužit. Je proto třeba zodpovědně zvážit, zda je převoz do nemocnice v zájmu umírajícího, zda si to přeje, zda by si raději nepřál prožít závěr života doma.

Pití

Podobně jako s jídlem mívají často nemocní v závěru života problém s příjmem tekutin. Někdy mají velkou žízeň, pocit sucha v ústech. Je třeba jim nabízet tekutiny v dostatečném množství. Když už nemocný nemůže pít ze sklenice nebo šálku, můžeme zkusit šálek s hubičkou, brčko, kojeneckou lahvičku nebo láhev od minerálky s vysouvacím uzávěrem. Někdy je třeba tekutinu podávat přímo do úst čajovou lžičkou nebo injekční stříkačkou s gumovou hadičkou. Pokud už nemůže umírající tekutiny polykat, bývá mu příjemné, když mu opakovaně zvlhčujeme ústa, například ledovými kostičkami z čaje nebo ananasové šťávy. Někdy pomůže otírání rtů navlhčeným kapesníkem, ze kterého může nemocný případně sát.

Je třeba s lékařem a sestrou domácí péče zvážit, zda by měl nemocný prospěch z podání infuzí. V některých případech, například při zvracení, průjmech nebo při zmatenosti, mohou kapačky skutečně vést k přechodnému zmírnění potíží a zlepšení celkového stavu a pocitu nemocného. Infuze lze podávat i doma. Někteří lékaři a sestry domácí péče s tímto postupem nemají zkušenosti, a proto k infuzní léčbě nechají pacienty převézt do nemocnice, což může být v rozporu s přáním umírajícího prožít závěr života doma.

V bezprostřední blízkosti smrti podání infuzí v žádném ohledu nepomůže, necitlivě zasahuje do přirozeného „odcházení“ těla a může umírajícímu dokonce přitížit: způsobit otoky a ztížit dýchání. Infuze nesníží pocit žízně a suchosti v ústech. Oschlé rty a sliznice úst je třeba svlažovat, jak uvádíme výše.

Nevolnost a zvracení

Odhaduje se, že 50–60% pacientů s onkologickým onemocněním trpí v závěru života nevolností a zvracením. U neonkologických nemocí se vyskytují méně často. Nevolnost znemožňuje příjem potravy a tekutiny a pacienta fyzicky i psychicky vyčerpává. O nevolnosti a zvracení je třeba neprodleně informovat sestru home care nebo ošetřujícího lékaře. Někdy lze totiž zjistit a odstranit vyvolávající příčinu (například nevhodná kombinace léků) a stav pacienta se může velmi výrazně upravit.

Co můžeme dělat:

- Jídlo a pití je třeba vybírat podle pacientova přání.
- Vhodné je častější podávání malých porcí s omezením tekutin během jídla. Pacient by neměl pobývat v místnosti, ve které se připravuje jídlo, aby nebyl zbytečně vystaven pachům, které mohou pocít nevolnosti a zvracení vyvolat.
- Pacienti obecně snášejí lépe studená jídla.
- Má-li pacient rád alkohol, malá sklenka aperitivu nebo vína před jídlem může povzbudit chuť k jídlu.



Foto: Štefan Berec

- V době jídla i těsně před jídlem nebo po jídle bychom neměli provádět žádné aktivity, které pacienta unavují (například koupání či sprchování) nebo jsou spojeny se zápachem (výměna stomie, převazy chronických ran atd.).
- Poradte se s lékařem, zda lze nevolnost a zvracení ovlivnit specifickými léky (například Cerucal, Torecan, Prednison). Pokud se tyto léky používají v odpovídajících dávkách, bývají účinné a mohou významně ovlivnit kvalitu závěru života.

Bolest

V dnešní době je možné zajistit úlevu od bolesti v poslední fázi života prakticky všem lidem. Důležité je, aby nemocný cítil, že jeho bolesti věnujeme pozornost, že nás zajímá. Pro pečující a především pro lékaře je důležité, aby se pacient naučil o své bolesti hovořit. Aby uměl ukázat nebo popsat, kde to bolí, jak moc to bolí, co bolest vyvolává a co bolest zmírňuje. U pacientů s těžkou demencí, popleteností nebo poruchou řeči (například po cévní mozkové příhodě) to bývá někdy velmi obtížné nebo zcela nemožné. Zde musíme na bolest usuzovat, pokud pacient nařiká, vzdychá, má bolestivé grimasy ve tváři nebo si bezděčně rukou tře určitou část těla. Existují různé typy bolesti a také léčebné postupy k jejich mírnění jsou různé. Využívají se masti, obklady, rehabilitační postupy, fyzikální léčba, u onkologické bolesti někdy také ozáření. U pacientů v závěru života je však nejdůležitější podávání léků proti bolesti, tzv. analgetik. Na bolesti kloubů a zad většinou stačí volně prodejné léky (například Paralen, Ibalgin, Dolmina). Při jejich užívání je třeba respektovat nejvyšší bezpečnou denní dávku (obvykle to bývají čtyři tablety za den). Užívání vyšších dávek může být nebezpečné. Mohou se objevit nevolnosti, zvracení, žaludeční vředy, u pacientů s nemocným srdcem a ledvinami tyto léky ve větších dávkách vedou k dušnosti a otokům nohou. Pokud se stav nelepší, je třeba požádat ošetřujícího lékaře o předpis léků silnějších. Léky, které v této situaci obvykle užíváme, se řadí mezi tzv. opioidy (dříve se užívalo označení opiáty). Mohou mít podobu injekcí, čípků, kapek, tablet nebo speciálních náplastí. Moderní léčba bolesti takové léky užívá

s jasným cílem: zachovat co nejvyšší kvalitu života až do konce. U většiny pacientů je při použití opioidů možné zmírnit bolest při zachovaném vědomí. Lékaři vzdělaní v paliativní péči s nimi dokáží zacházet velmi citlivě. Nastaví přiměřenou dávku proti bolesti a současně řeší případné nežádoucí účinky (například přechodná nevolnost, ospalost nebo zácpa). Pokud bolest odezní, mohou se bez obtíží zase postupně vysadit. Při péči o nevléčitelně nemocného a umírajícího je třeba překonat strach z morfia a dalších opioidů. Nezapomínejme, že umírajícímu zbývá krátký čas a zaslouží si jej prožít bez vyčerpávající silné bolesti. V ČR mohou všechna analgetika včetně silných opioidů (například morfin) předepisovat lékaři všech odborností, tedy i praktičtí lékaři. Pokud máte pocit, že u vašeho blízkého není bolest dostatečně zvládnuta, můžete praktického lékaře požádat, aby nemocného doporučil do nejbližší ambulance léčby bolesti.

Dušnost a poruchy dýchání

Některá onemocnění jsou ve svých pokročilých stádiích provázena dušností. Nemocný má pocit krátkého dechu, nedostatku vzduchu, někdy přímo pocit dušení. To může mít celou řadu příčin (například srdeční slabost, zápal plic, plicní metastázy, celková zesláblost, „voda na plicích“ atd.). Pocit dušnosti bývá někdy trvalý, jindy se objevuje teprve při námaze. Může přicházet opakovaně, nečekaně během dne nebo během noci. Leckdy bývá provázen pocitem intenzivní úzkosti. Léčba se samozřejmě liší podle toho, co dušnost vyvolalo. To by měl určit lékař. U velmi těžce nemocných a umírajících však často základní příčinu dušnosti nelze nijak ovlivnit. Dýchání se může často měnit: může být rychlejší (například až 40 dechů za minutu), velmi povrchný nebo naopak pomalé, nepravidelné, s dlouhými přestávkami mezi nádechy, kdy se stále znovu zdá, že jde o nádech poslední. Někdy nemocný při výdechu hlasitě vzdychá. V hrdle může vzniknout chrčení nebo „klokotání“ v důsledku přítomnosti hlenů, které už nemocný nemůže vykašlat. Pro přítomné to může být velmi nepříjemný zvuk,

mohou mít obavu, zda se nemocný (umírající) neduší. Pacient sám však v této fázi již často není plně při vědomí a dechovou tíseň si neuvědomuje. Nemocnému bývá obvykle příjemné, když mu podepřeme a zvýšíme horní polovinu těla nebo ho otočíme na bok. Hlava by neměla být v záklonu. Při polohování je třeba pozorně sledovat (podle mimiky, drobných gest, bolestivých grimas a nařikání), zda je daná poloha nemocnému příjemná. Důležité může být větrání, zajištění chladného a zvlhčeného vzduchu. Některé druhy dušnosti lze ovlivnit léky a kyslíkovým přístrojem. Poradte se tedy s lékařem nebo sestrou, zda by bylo vhodné dušnost u vašeho blízkého ovlivnit některými léky (například Syntophylin, Morfin, Furosemid) a zda by bylo vhodné a možné zařídit zapůjčení domácího koncentrátoru kyslíku.

Neklid a zmatenost

V závěru života se u některých pacientů rozvíjí neklid a zmatenost. Častěji k tomu dochází u těch nemocných, kteří mají dlouhodobé poruchy paměti a myšlení (například při demenci). Deorientaci, halucinace a neklid ale pozorujeme také u nemocných, kteří byli do té doby zcela orientovaní a bystří. Péče o zmateného pacienta je velmi náročná: s nemocným není možná jasná komunikace a navíc existuje velké riziko pádu a úrazu. Někteří příbuzní se mohou stydět za chování pacienta, situace jim je trapná a velice je stresuje. O nově vzniklé zmatenosti je třeba neprodleně informovat sestru home care nebo ošetřujícího lékaře. Někdy lze totiž zjistit a odstranit vyvolávající příčinu zmatenosti (například nevhodná kombinace léků, dehydratace, infekce atd.) a stav pacienta se může velmi výrazně upravit. Především v závěru života bývá ale často zmatenost velmi obtížně ovlivnitelná.

Co můžeme dělat:

- S pacientem co nejvíce být. Sedět u lůžka, držet ho za ruku.
- S pacientem jednoduše a srozumitelně komunikovat.

- Neklást mu otázky typu „jak se cítíš?“ a nevyžadovat po něm činnosti, které není schopen pochopit.
- Dopřát mu odpočinek a spánek.
- Omezit počet lidí, kteří nemocného navštěvují.
- Navodit klidné prostředí. Vyhýbat se silným a náhlým zvukům a světlu. V noci je vhodné tlumené světlo.
- Pokud si to pacient přeje, může ke zklidnění přispět jeho oblíbená hudba.
- Někdy je třeba opatřit postel postranicemi, popřípadě doma kolem postele postavit křesla s vyššími opěrátky, která by zabránila nočním pádům z lůžka. Pokud je příčinou zmatenosti nedostatek tekutin a nemocný není schopen přijímat tekutiny ústy, může ke zlepšení přispět kapačka (viz kapitoly Jídlo a Pítí). K léčbě zmatenosti může lékař použít léky (například Haloperidol, Zyprexa, Diazepam). Jejich cílem je zbavit pacienta nepříjemných symptomů, aniž bychom ho utlumili.

Smutek, úzkost a deprese

Pacienti s pokročilým onemocněním, kteří si uvědomují, o co je nemoc připravena, se neubrání pocitům smutku. Smutek přichází a odchází v průběhu onemocnění ve vlnách. V bezpečném prostředí plném důvěry mohou pacienti svůj smutek sdílet s příbuznými a přáteli. Je důležité, abychom si našli dostatek času a pacienta v jeho trápení vyslechli. Pocit ohrožení vlastní existence může působit přetrvávající úzkost nebo depresi, které vyžadují odbornou léčbu. Někteří lékaři přistupují k smutku a úzkosti umírajících necitlivě a místo empatické otevřené komunikace všem nemocným (a často i jejich příbuzným) od začátku nabízejí léky „na uklidnění“, proti úzkosti a proti depresi. Z hluboce lidského a důležitého aspektu pacientova prožívání závěru života tak dělají „problém“, který se snaží „vyřešit“ správným lékem. Použití léků proti úzkosti (například Neurol, Lexaurin atd.) a antidepresiv (například Citalec, Sertralin, Remeron) může v některých situacích velmi významně zmírnit pacientovo utrpení. Léky by však nikdy neměly nahradit blízkost a naslouchání příbuzných a přátel.

MUDr. ONDŘEJ SLÁMA

Rady sociálně-právní

Když matka týrá dceru
a ta se o ni už nechce starat

Mám přítelkyni, 47 let. Je invalidní důchodkyně, má silnou cukrovku a silné revma. Bydlí se synem v jeho bytě, soužití je bez problémů. Vše se změnilo, když ji sanitka z nemocnice přivezla její 67letou matku. Kamarádka ani její syn se s ní nestýkali minimálně tři roky.

Předtím za ni přítelkyně doplácela různé dluhy, doplatky elektřiny, plynu... Nyní se matka u ní objevila s tím, že nemá kam jít, neplatila podnájem. Peníze z důchodu prý pravidelně prohrává v automatech. Zabydlehla se u nich v bytě, nepřispívá na společné soužití, dceru psychicky týrá, vydírá. Ta se o ni už dál nedokáže a ani nechce starat, i s ohledem na svůj zdravotní stav. Prosí o radu, co má s problémovou matkou dělat, kam se obrátit, jaké jsou možnosti jejího umístění do nějakého zařízení. Matka zatím nepobírá PnP – prý je v šetření. Kamarádka si z finančních důvodů nemůže dovolit platit matce ošetřovatelku nebo odlehčovací službu. Navíc soudí, že na příspěvek ani nedosáhne.



Je velmi obtížné ze svého domova dostat někoho, koho jsme tam dobrovolně přijali. Jsou tedy dvě možnosti:

1. nalézt vhodnou sociální službu – nejlépe pobytovou, kterou by osoba na základě sociální situace a případně i zdravotního stavu, mohla využívat. Tady je vhodná konzultace s ošetřujícím lékařem 67leté ženy, který by mohl poskytnout informace o stavu ženy.

a. Doporučuji podle potřebnosti matky vyhledat azylový dům nebo např. domov pro seniory: <http://iregistr.mpsv.cz>

b. Je možné podat přihlášku do vícero zařízení a čekat, ve kterém se dříve uvolní místo. Není nutné hledat pouze ve svém regionu.

c. Při přijímání nesmí být kritériem ne/přiznaný příspěvek na péči či výše důchodu, ale často se v tomto zákon obchází. Je tedy třeba vyjednávat, z počátku nesdělovat a až při přijetí vysvětlit stav financí. Důležitá je jen potřebnost!

d. Pokud by byla matka přijata do zařízení, pak se její důchod neexekuuje v rozsahu, ve kterém platí za služby a ubytování – je to pro ni tedy výhodné!

e. Jde však o dobrovolný institut – matka by musela sama chtít. Bez toho nejde matku umístit (bylo by třeba příp. příkazu soudu, což není reálné).

2. obrátit se na:

a. orgány činné v trestním řízení (police, státní zastupitelství) pro podezření ze spáchání trestného činu § 199 zák. č. 40/2009 Sb. – týrání osoby žijící ve společném obydlí (Kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta.). Zde podat podnět, následně vysvětlení a počkat, jak se situace bude odvíjet.

b. soud o předběžné opatření k vykazání osoby ze společného obydlí (<http://www.bkb.cz/aktuality/n390-aktualni-zmeny-od-ledna-2014-v-rozhodovani-o-vykazani-nasilnych-osob/> a <http://www.bkb.cz/pomoc-obetem-domaci-nasili/>).

c. Bílý kruh bezpečí, který systematicky radí a pomáhá obětem domácího násilí (<http://www.bkb.cz/>).

Domnívám se, že by předně vaše přítelkyně měla opravdu získat podporu organizace, která jí pomůže osobně situaci vyřešit. Půjde sice o běh na delší trať, ale neměla by v tom zůstat sama!

Mgr. Radka Pešlová

Budeme žádat
o domácí zdravotní péči

Myslíte, že domácí zdravotní péči navrhne lékař, nebo si o ni máme žádat?
A když ji napíše, uvede i konkrétní sestru?

Lékař má obvykle agentury domácí péče (či charitní ošetrovatelské služby), se kterými spolupracuje a má s nimi zkušenosti, ale není to striktně dáno – můžete si vybrat. Poukaz vyplňuje lékař, ale podle vedoucí domácí zdravotní péče jedné z agentur to většinou funguje takto: Poukaz nachystá sama, vždy se domlouvá předem na požadavcích a potřebách pacienta. Lékař potom poukaz jen orazikuje. U jednoho pacienta se snaží mít zapracované nejméně dvě sestry, aby se mohly zastupovat... (red)

Příspěvek na péči není
předmětem dědictví

Moje babička byla umístěna v domově pro seniory. Před měsícem zemřela a organizace nám sdělila, že příspěvek na péči náleží jí. Prosím o informaci, zda je to pravda, že pokud člověk zemře dříve, než si převezme příspěvek na péči, tak celá částka náleží organizaci. (např. pokud babička zemřela v domově pro seniory 4. a příspěvek přišel 17.). Snažila jsem se tuto informaci vyčíst v zákonu o sociálních službách, ale nepodařilo se. Domov byl jediným poskytovatelem pomoci.

Danou situaci vyjasňuje § 16 zák. č. 108/2006 Sb., který říká ve svém druhém odstavci, že příspěvek náleží domovu.

Zůstává ovšem menší pochybnost, zda si může domov nechat celou částku bez toho, aby se bezdůvodně obohatil. Metodika MPSV nařizuje úřadům práce, aby

Pokračování na straně 9

Vzory
smluv a stížností



Žádáte si informace, jak formulovat různé smlouvy, stížnosti, žádosti. Pokračujeme v publikování vzorů. Vypracovala je Mgr. Radka Pešlová.

SMLOUVA S ASISTENTEM
SOCIÁLNÍ PÉČE

(dále jen „smlouva“)

Smlouva se uzavírá na poskytování osobní péče a o úhradě za tuto péči podle zákona o sociálních službách a s ohledem na občanský zákoník

SMLOUVU UZAVÍRAJÍ SMLUVNÍ STRANY:

Pečující – asistent sociální péče:

Pan/í
datum narození
trvale hlášen/a
bydliště
telefon
e-mail
(dále jen „asistent“)

a

Uživatel – postižený:

Pan/í
datum narození
trvale hlášen/a
bydliště
telefon
e-mail
(dále jen „uživatel“)

Není-li uživatel fakticky plně svéprávný pro nedostatek věku či duševní poruchu nebo pro duševní poruchu či mentální nedostatečnost nedovozuje smysl či obsah této smlouvy, jedná s podporou nebo je v jednání zastoupen osobou:

Pan/í
datum narození
trvale hlášen/a
bydliště
telefon
e-mail

Vyberte:

- (dále jen „zákonný zástupce“)
- podporující na základě smlouvy o podpoře stvrzené okresním/městským soudem v dne č. j. (dále jen „podpůrce“)
- zastupující na základě usnesení o zastoupení členem domácnosti, vydaném okresním/městským soudem v dne č. j. (dále jen „zástupce“)
- jednající na základě usnesení o ustanovení opatrovníkem, vydaném okresním/městským soudem v dne č. j. (dále jen „opatrovník“)
- zastupující z titulu pověření jakožto pracovník obce s rozšířenou působností (dle § 91 odst. 6 zák. č. 108/2006 Sb.) podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu osoby prizvané dle lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb v dne (dále jen „obec“)

Uživatel, který je schopen dovést závažnost a obsah zplnomocnění, může být zastoupen na základě plné moci osobou:

Pan/í
datum narození
trvale hlášen/a
bydliště
telefon
e-mail:
dle plné moci ze dne ověření dle OP č.
(dále jen „zmocněnec“)

V případě, že má uživatel zákonného zástupce, podpůrce, zástupce, opatrovníka nebo zmocněnce, má se za to, že ve smlouvě hovoříme vždy k uživateli s vědomím souhlasu a informovanosti zastupujících či zmocněných osob, které jsou povinny s obsahem smlouvy uživatele seznámit a náležitě mu obsah smlouvy přiblížit.

Kde je vyžadován osobní výkon práv či povinností uživatelem, stvrzuje zastupující či zmocněný svým podpisem, že uživatele náležitě upozorní a zároveň dohlédne na skutečné naplnění těchto ustanovení.

Dodatky smlouvy musí vždy podepsat osoba, která je rozsahem své svéprávnosti nebo rozsahem svého zmocnění toho po právní stránce schopná.

I. ASISTENT SOCIÁLNÍ PÉČE

1. Asistent prohlašuje, že

- a. poskytuje pomoc jako laická pečující osoba,** která není podnikající v oblasti sociálních služeb,
- b. není osoba blízká uživateli,**
- c. je osoba svéprávná,**

- d. je mu nad 18 let,
e. sám není osoba závislá v rozsahu, ve kterém bude poskytovat níže specifikovanou péči.

2. Asistent se zavazuje poskytovat péči osobně, ve smluveném rozsahu a za smlouvenou úhradu.

II. UŽIVATEL

1. Uživatel je osoba, které byl přiznán stupeň závislosti na péči jiné osoby. Závislost uživatele byla krajskou pobočkou Úřadu práce vymezena jako nezvládání uvedených životních potřeb (*vyberte*):

- ☐ **Mobility**
- ☐ **Orientace**
- ☐ **Komunikace**
- ☐ **Stravování**
- ☐ **Oblékání a obouvání**
- ☐ **Tělesná hygiena**
- ☐ **Výkon fyziologické potřeby**
- ☐ **Péče o zdraví**
- ☐ **Osobní aktivity**
- ☐ **Péče o domácnost**

III. MÍSTO, ČAS, ROZSAH A CENA POSKYTOVÁNÍ PÉČE

1. Péče bude poskytována v místě:

- a. bydliště uživatele, tj. (dále jen „domácnost“)
b. rekreačního objektu (chata, chalupa), tj. (dále jen „chata“)
c. v rámci ČR dle dohody mezi uživatelem a asistentem v souvislosti s podporou a pomocí např. na úřadech, doprovod k lékaři apod.

2. Poskytování v jiném místě než v místě domácnosti musí být sjednáno alespoň týden předem, nedohodnou-li se strany jinak, a náklady na přepravu do těchto míst nese uživatel.
3. V případě, že asistent nebude schopen v dohodnutém termínu péči zajistit a překážka mu bude předem známa, zavazuje se:
a. zabezpečit náhradní způsob zajištění péče,
b. informovat příjemce o této skutečnosti tak, aby si mohl péči zajistit jinou osobou nebo poskytnutím sociálních služeb.

4. Péče bude asistentem poskytována – s čím konkrétně a ve dnech

Varianta A

Výše úhrady se při poskytování pomoci mimo místo pobytu příjemce zvyšuje o částku stanovenou pro sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad. (*Pro rok 2014 platí vyhláška č. 435/2013 Sb., o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad.*)
Pečující je oprávněn požadovat i úhradu nákladů ubytování v případě, že jeho potřeba je s poskytováním pomoci spojena.

Varianta B

Výše úhrady se při poskytování pomoci mimo místo pobytu příjemce bude upravena:

- a) zvláštní smlouvou,
b) jednorázovým dodatkem k této smlouvě.

5. Poskytování péče se sjednává na dobu neurčitou (nebo určitou od do).

6. Asistent se zavazuje vyúčtovat poskytnuté služby do 10. dne následujícího měsíce, a to za pomoci vystavení přehledu poskytnuté péče.

7. Příjemce se zavazuje uhradit pečujícímu za poskytované služby (*vyberte*):
☐ např. 8 000 Kč měsíčně.
☐ např. 80 Kč za hodinu skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonu.

V případě kratšího trvání poskytování služby než v rozsahu výše stanoveném náleží pečujícímu poměrná část výše úhrady.

8. Úhrada bude provedena (*vyberte*): k 20. dni následujícího měsíce, a to za měsíc poskytnuté péče zpětně nebo bezprostředně po poskytnutí služby
* převodem na účet číslo nebo v hotovosti.
V případě platby v hotovosti je pečující povinen příjem peněz potvrdit na příjmovém dokladu.

9. V případě sporu o výši úhrady se strany zavazují uhradit nesporné částky a sporné částky předjednat na sociálním odboru obce s rozšířenou působností.

10. V případě prodlení s úhradou se uživatel vystavuje riziku, že po něm poskytovatel bude vyžadovat zákonný úrok z prodlení.

IV. DALŠÍ PRÁVA A POVINNOSTI POSKYTOVATELE A UŽIVATELE

Práva, povinnosti a závazky uživatele:

- Uživatel* má právo na rovnoprávné a nediskriminující zacházení při poskytování péče v souladu s Listinou základních práv a svobod, Deklarací práv osob s mentálním postižením, Úmluvou o právech osob s postižením, Etickým kodexem pracovníků Centra Lukavec.
- Uživatel* má právo na přiměřené riziko a svobodnou volbu.
- Uživatel* je povinen písemně sdělit a stvrdit svým podpisem asistentovi veškeré informace, které by mohly ohrozit průběh poskytování péče (např. alergie, agresivita, další specifické informace). Tyto informace spadají do režimu zachovávání mlčenlivosti ze strany asistenta.
- Uživatel* má povinnost v případě změny *asistenta* tuto změnu nahlásit na příslušnou krajskou pobočku Úřadu práce.
- Uživatel* je v případě, že je toho schopen, povinen nahlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce svůj pobyt ve zdravotnickém či obdobném zařízení, a to do osmi dnů ode dne nástupu do takovéhoho zařízení.
- Uživatel se zavazuje ohlásit asistenta krajské pobočce Úřadu práce (*vyberte*):
 - ☐ jako hlavní pečující osobu
 - ☐ jako jednu z pečujících osob.

Práva a povinnosti asistenta:

- Asistent* se zavazuje jednat s *uživatelem* vždy jako s rovnoprávným plnohodnotným člověkem a respektovat jeho lidskou důstojnost a práva.
- Asistent* se zavazuje informovat *uživatele* o záležitostech, které se ho týkají, takovým způsobem, kterému je schopen v přijatelné míře porozumět.
- Asistent* umožní *uživateli* v maximální možné míře rozhodovat o záležitostech týkajících se jeho osoby a spolurozhodovat o rozsahu a způsobu poskytované péče.
- Asistent* se zavazuje zajišťovat bezpečí *uživatele* s přihlédnutím k právu na přiměřené riziko.
- Asistent* se zavazuje poskytovat *uživateli* péči v souladu s jeho osobními cíli, přáními a potřebami.
- Asistent* se zavazuje poskytovat své služby takovým způsobem, aby bylo v co největší míře umožněno *uživateli* začlenění do společnosti.

Pokračování na straně 10

Dokončení ze strany 8

nepřijímaly poměrné vratky na příspěvku na péči, neboť to neumožňuje zákon. Zároveň zákon výslovně říká, že příspěvek není předmětem dědictví, je tedy nutné, aby si jej ponechal právě domov (pokud byl jediným pečujícím).

§ 16 Přechem nároku na příspěvek a jeho výplatu

(1) Zemřel-li žadatel o příspěvek před pravomocným rozhodnutím o příspěvku, vstupuje do dalšího řízení a nabývá nárok na částky splatné do dne jeho smrti osoba blízká, asistent sociální péče uvedený v § 83, zařízení sociálních služeb **poskytující pobytové sociální služby** podle § 48, 49 nebo 50, zdravotnické zařízení poskytující sociální služby podle § 52, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, pokud některá z těchto fyzických nebo právnických osob byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě v průběhu řízení ohlášena podle § 21 odst. 1 písm. d), jako osoba, která poskytuje žadateli o příspěvek pomoc. Účastníky řízení se stávají všechny fyzické nebo právnické osoby uvedené ve větě první, které se od zahájení řízení podílely na pomoci žadateli o příspěvek do dne jeho smrti. Tyto osoby nabývají nárok na částky příspěvku splatné do dne smrti žadatele o příspěvek za kalendářní měsíc, ve kterém poskytovaly pomoc. Pokud se v kalendářním měsíci podílelo na pomoci žadateli o příspěvek více těchto osob, nabývají nárok na částku příspěvku rovným dílem, pokud nepředloží příslušné krajské pobočce Úřadu práce dohodu o jiném rozdělení částky příspěvku. Nárok na výplatu příspěvku nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém žadatel o příspěvek zemřel, pokud mu od prvního dne tohoto kalendářního měsíce do dne smrti byla poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

(2) **Jestliže byl příspěvek přiznán před smrtí oprávněné osoby, vyplatí se splatné částky příspěvku, které nebyly vyplaceny do dne smrti** oprávněné osoby, fyzické nebo **právnické osobě uvedené v odstavci 1 větě první**, pokud v kalendářním měsíci, za který nebyl příspěvek vyplacen, poskytovala oprávněné osobě pomoc a byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášena podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c). Pokud se v kalendářním měsíci, za který nebyl příspěvek vyplacen, podílelo na pomoci oprávněné osobě více fyzických nebo právnických osob, nabývají tyto osoby nárok na příspěvek rovným dílem, pokud nepředloží příslušné krajské pobočce Úřadu práce dohodu o jiném rozdělení částky příspěvku. Nárok na výplatu příspěvku nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém oprávněná osoba zemřela, pokud jí od prvního dne tohoto kalendářního měsíce do dne smrti byla poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

(3) **Nárok na příspěvek není předmětem dědictví.** **Mgr. Radka Pešlová**

Z čeho se bude pečujícímu vypočítávat důchod

Prosím o odpověď' na otázku pro mého tatínka. Otec se již 14 let stará o manželku, která je upoutána na vozík a má roztroušenou sklerózu. Pobírá invalidní důchod a příspěvek na péči 12 000 Kč. Prosím o odpověď', z čeho se mu bude vypočítávat důchod, v jaké bude výši a kdy by si o něj měl žádat.

Pokud dobře dovozují z doprovodných materiálů, které jste poslala, tak ročník narození vašeho otce je 1955, pak by měl odcházet do důchodu v 63 letech a čtyřech měsících (do předčasného může jít samozřejmě dříve). O důchod je vhodné žádat tři měsíce předem. Ještě před tím je ale vhodné ověřit všechny doby pojištění, které váš otec za svůj život měl. To zjistíte na České správě sociálního zabezpečení, Křížová 25, 225 08 Praha 5. Občan má právo na zaslání informativního listu jednou za kalendářní rok. Informativní list zašle Česká správa sociálního zabezpečení občanovi do 90 dnů ode dne doručení jeho žádosti (§ 40a zákona č. 582/1991 Sb.).

Chybějící doby je potřeba dohledat a doplnit.
Zde http://www.mpsv.cz/files/clanky/3200/duch_kalkulacka_130924.xls je kalkulacka pro výpočet důchodu. Můžete zde zadat částky z informativního listu, abyste zjistila alespoň orientační částku otcova důchodu.

Co se týče doby péče o manželku, tak záleží, zda k datu nároku na důchod bude péče činit více než 15 let nebo méně než 15 let a zda současně s péčí váš otec i pracuje. Pokud nepracuje, pak doba péče bude brána jako odpracované roky, ale pro potřeby výpočtu se doba vyloučí, aby se nezmenšoval průměr příjmů, ze kterých se důchod vypočítává.

Pokud pracuje, tak se mu bude počítat příjem s příjmem za péči. Při péči do roku 2007 se počítá každý rok 96 000 Kč a od roku 2007 ve výši vyplaceného příspěvku na péči. Současně se prokazuje pracovní smlouvou a prohlášením, že péče byla převážná (že nepřevažovalo zaměstnání). Průměr příjmů se totiž zjišťuje ze všech výdělků od roku 1986 do dne odchodu do důchodu. Každý rok je příjem ještě pronásoben tzv. nárůstovým koeficientem, který např. příjem v roce 1986 přibližuje letošnímu roku (např. obvyklý roční příjem 24 000 Kč se nárůstovým koeficientem zvýší přes 200 000 Kč, což odpovídá současnému příjmu).

Součet celého období se vydělí počtem měsíců od roku 1986 a tento průměr se upravuje (tzv. redukuje). Následně z něj dostanete za každý odpracovaný rok 1,5 %. Doufám, že se vám podaří orientačně odhadnout výši důchodu. Bohužel nejde jednoduše tuto výši určit.

Mgr. Radka Pešlová

Můžu se starat o dvě seniorky?

Přestěhovala jsem se do své domoviny, abych byla poblíž své rodině. Kamarádka mě poprosila, zdali bych si k sobě mohla nastěhovat její matku, která je už jen ležící a nechce ji dát do žádného ústavu. Mám 10 let odpracováno jako pečovatelka a v péči není žádný problém.

Pokračování na straně 10

Dokončení ze strany 9

Ale zajímalo by mě, zdali nebude problém třeba s úřady, že maminka nebude na adrese trvalého bydliště a bude se o ni starat cizí osoba. Další věc, za čas budeme muset k sobě vzít i manželovu babičku, která už je na tom také velice špatně a pobírá příspěvek, mohla bych se tedy starat o obě seniorky, aniž by byl nějaký problém s úřady?

Maminka vaší kamarádky si může vybrat, kdo o ni bude pečovat. Pokud pobírá příspěvek na péči, ze kterého si maminka (třeba v zastoupení vaší kamarádkou) bude péči platit, tak si musí vybrat pečujícího:

1. osobu blízkou
2. poskytovatele sociálních služeb
3. asistenta sociálních služeb

Vy budete v pozici asistenta sociálních služeb. Jde jen o pojmenování osoby, které je nad 18 let, není podnikající osobou v oboru sociálních služeb a není osobou blízkou (laicky např. sousedka). Proto, abyste mohla pečovat, tak akorát navíc musíte být zdravotně způsobilá. Nesmíte mít sama nárok na příspěvek na péči nebo musíte doložit posudek ošetřujícího lékaře, že pečovat můžete. S vaší péčí se ale pojí povinnost uzavřít smlouvu. Její vzor, který můžete modifikovat, vám přidávám do dalšího dokumentu. Jde o natolik individuální nastavení, že jej klidně upravte dle svých potřeb a doplňujte, jak se vám bude pozdávat.

To, že budete pečovat vy, není opravdu nikomu na překážku. Jen to nahlaste na Úřadu práce, na vaší zdravotní pojišťovně a uschovejte si doklad o tom, že jste pečující osoba. Maminka sama nemusí bydlet v místě trvalého pobytu. Máme zde volný pohyb a trvalý pobyt je pouze evidenční věc. Jen doporučuji – zaveďte mamince v systému evidence pobytů korespondenční adresu. Tato adresa neváže nikoho k platbě nájmu, služeb nebo jiných věcí. Jde jen o adresu, kam se bude dosílat korespondence. Tuto adresu také nahlaste na Úřad práce, aby věděli, že maminka pobývá jinde. Pokud zvládnete pečovat o více osob – můžete. Jen pokud budete mít příjem vyšší než 144 000 Kč ročně, je třeba již přesahující částku danit a každou další péči opětovně hlásit na úřady. Jde však o legální postup. Ještě upozorňuji, že pokud pečujete o osobu, která s vámi nebude bydlet ve společné domácnosti – tedy uhrazovat náklady a starat se společně s vámi o bydlení a domácnost, tak to, že vám bude za vaší péči maminka platit, musíte přiznat jako příjem do dávek v hmotné nouzi.

Mgr. Radka Pešlová

Kdy je nutná u proleženin hospitalizace?

J sme vozičkáři, manželovi se zhoršil zdravotní stav, vznikly mu opruzeniny na hýždí, do kterých se dostala infekce. Podle mne je na vině agentura domácí péče, která jej ošetřuje. Špatné zkušenosti však bohužel mám i s pečovatelskou službou. Proto si nyní platíme čtyři asistenty, kteří se u manžela střídají. Obvodní lékařka jej chce ovšem hospitalizovat. Nevěří, že se zdravotní problém doma vyřeší. Já se obávám, že by v nemocnici jen ležel a dostal bez pohybu zápal plic. Jsem už na pokraji nervových sil. Mám dojem, že do manžela, kterému bude 80 let, už nechťejí investovat kvalitnější péči. Prosím pomozte mi, abych se domohla nějaké pomoci.



Netroufám si hodnotit kvalitu poskytované péče. Z praxe však vím, že i když se pečující personál snaží v rámci svých možností o dobrou práci, nejde všem problémům zabránit. U 80letého pacienta vozičkáře je riziko vzniku opruzenin, dekubitů či jiných problémů velmi vysoké. Není to jen otázka polohování, vysazování na vozík a ukládání zpět do lůžka během dne. Jde také o dobrou životosprávu, neboť nedostatek bílkovin značně zhoršuje stav hojení ran i rozsáhlejších opruzenin. Dokonalá hygiena je mnohdy v domácích podmínkách také těžko zvladatelná. Vaše obavy, že se manželovi stav při hospitalizaci zhorší, jsou určitě pochopitelné. Ovšem pokud se pánovi zhorší stav kůže ještě více, může pobyt doma paradoxně značně prodloužit hospitalizaci. Pokud obvodní lékařka posoudí stav pacienta a doporučí hospitalizaci, má pro to důvod. A kratší hospitalizace nyní s menšími problémy by pro pána byla únosnější, než nechat problémy doma vygradovat. Pánovi se dá udělat kožní vyšetření a možná se ukáže, že stav půjde zvládnout domácí léčbou. Každopádně posouzení ran odborným kožním lékařem vidím jako nezbytné. Oběma vám přeji, abyste se setkali se vstřícnými lidmi, kteří vám pomohou zvládat vaše obtíže.

Leona Zemanová

Diakonie ČCE provozuje ve všední dny od 9 do 17 hodin bezplatnou poradenskou linku pro pečující
800 915 915

Dokončení ze strany 9

- *Asistent* je povinen dodržovat všechna práva a povinnosti plynoucí z této smlouvy a z platných souvisejících právních předpisů.
- *Asistent* je vázán mlčenlivostí.
- *Asistent* se zavazuje v případě změny zdravotního stavu, úrazu nebo chování *uživatele* informovat osoby uvedené v části o poskytování informací, ke kterému uživatel dává souhlas.
- *Asistent* má povinnost nahlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce pobyt *uživatele* ve zdravotnickém či obdobném zařízení, a to do osmi dnů ode dne nástupu do takovéhoho zařízení. Taktéž má povinnost nahlásit případné úmrtí *uživatele*.
- *Asistentovi* se doporučuje pojistit se pro případné škody způsobené výkonem své asistentské činnosti.

V. POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ

1. Uživatel souhlasí, aby asistent o něm poskytoval informace těmto osobám:

.....
.....

VI. VÝPOVĚDNÍ DŮVODY A VÝPOVĚDNÍ LHŮTY

1. Smlouva nebo její část může být měněna nebo vypovězena pouze písemně.

2. Smluvní vztah založený touto smlouvou může zaniknout:

- a) uplynutím lhůty při sjednání na dobu určitou,
- b) písemnou dohodou obou smluvních stran,
- c) písemnou výpovědí jedné ze smluvních stran,
- d) úmrtím uživatele,
- e) úmrtím asistenta.

3. Uživatel i asistent mohou vypovědět smlouvu bez udání důvodů. V méně závažných případech se však asistent i uživatel zavazuje k výpovědní době 14 dnů.

4. Asistent se v případě neschopnosti uživatele zajistit si náhradní péči zavazuje informovat sociální odbor obce s rozšířenou působností o ukončení této smlouvy.

5. U osob, které nejsou schopny se samy zaopatřit, jednat a nerozumí úkonu výpovědi, lze smlouvu vypovědět jen od okamžiku seznámení s danou skutečností zmocněnce, zástupce, podpůrce, opatrovníka či obec, jakožto osoby zastupující uživatele.

VII. DORUČOVÁNÍ

1. Pro písemné úkony činěné v souvislosti s touto smlouvou platí, že je nutné je provést prokazatelně písemně, a to následující formou:
 - a. zaslání dopisem (psaním) s dodejkou do vlastních rukou účastníka této smlouvy, kterému je úkon adresován (dále jen jako adresát), na adresu účastníka této smlouvy uvedenou v záhlaví této smlouvy, nebude-li druhé straně známa adresa jiná.V případě sporu, zda byla straně odesílatele známa adresa jiná, platí, že jiná adresa straně odesílatele známa nebyla, nebude-li prokázán opak.
Předáním nebo vyzvednutím takové listiny se stává úkon v ní učiněný účinný vůči straně, které byl adresován, a tímto dnem je také doručen. V případě, že si druhá strana nepřevezme dopis obsahující právní úkon, považuje se za den doručení desátý den poté, co se poštovní služba – poskytovatel poštovních služeb (dále jen poštovní služba) pokusila poprvé psaní na adresu doručit a tímto dnem je také učiněný úkon vůči druhé straně účinný a tímto dnem je také přípis doručen. V případě, že strana, již bude dopis adresován, bude pro poštovní službu jako adresát neznámá (zejména v případě, kdy na adrese stanovené dle pravidla stanoveného v tomto článku nebude adresát bydlet/sídlit, bude pro poštovní službu neznámý či bude odstěhován), považuje se za den jeho doručení pátý den po podání dopisu na poštovní službu k doporučenému odeslání s dodejkou na adresu účastníka uvedenou v záhlaví této smlouvy.
 - b. předáním osobně v místě poskytování péče oproti podpisu příjemce. Za datum převzetí (doručení) se má datum podpisu smluvní strany. Není-li vůle podepsat převzetí, je nutné využít možnosti v bodu a.
 - c. dosláním na e-mail:
c.i. asistenta:
c.ii. uživatele (zástupce, podpůrce, opatrovníka):Pro prokázání o doručení e-mailem je třeba mít v elektronické podobě doručení o přečtení. Touto formou je možné zasílat pouze vyúčtování péče a návrhy na změnu smlouvy či méně podstatná oznámení. Touto formou není možné dosílat změny smlouvy (byť jednostranně možné), výpovědi jednotlivých ustanovení nebo celé smlouvy, upomínky k úhradě a další závažné oznámení.

VIII. OSTATNÍ UJEDNÁNÍ

1. Tato smlouva nabývá účinnosti okamžikem jejího podpisu oběma stranami.
2. Uživatel ani asistent nemůže práva a povinnosti z této smlouvy postoupit na jiného.
3. Smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden výtisk.
4. Smlouva nebo její část může být měněna nebo vypovězena pouze písemně. Změny ve smlouvě a jejich jednotlivých ustanoveních lze provádět pouze písemnými dodatky, se kterými souhlasí obě smluvní strany, pokud ve smlouvě není řečeno jinak.
5. Tato smlouva může být měněna pouze písemně. Za písemnou formu [bude/nebude] pro tento účel považována výměna e-mailových či jiných elektronických zpráv dle článku o doručování.
6. Neplatnost smlouvy nebo jejího dodatku pro nedodržení formy může namítnout kdokoliv kdykoliv, a to i když již bylo započato s plněním.
7. Tato smlouva obsahuje úplné ujednání o předmětu smlouvy a všech náležitostech, které strany měly a chtěly ve smlouvě ujednat, a které považují za důležité pro závaznost této smlouvy. Žádný projev stran učiněný při jednání o této smlouvě ani projev učiněný po uzavření této smlouvy nesmí být vykládán v rozporu s výslovnými ustanoveními této smlouvy a nezakládá žádný závazek žádné ze stran.
8. Strany si sdělily všechny skutkové a právní okolnosti, o nichž nebo k datu podpisu této smlouvy věděly nebo vědět musely, a které jsou relevantní ve vztahu k uzavření této smlouvy. Kromě ujištění, která si strany poskytly v této smlouvě, nebude mít žádná ze stran žádná další práva a povinnosti v souvislosti s jakýmkoliv skutečnostmi, které vyjdou najevo a o kterých neposkytla druhá strana informace při jednání o této smlouvě. Výjimkou budou případy, kdy daná strana úmyslně uvedla druhou stranu ve skutkový omyl ohledně předmětu této smlouvy a projevení se zdravotního stavu na straně uživatele neumožňujícího poskytnutí péče.
9. Smluvní strany si smlouvu přečetly, jejím obsahu rozumí a shodně prohlašují, že s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, a že smlouva nebyla sepsána pod nátlakem ani za nápadně nevýhodných podmínek a vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli, což stvrzují svými podpisy.
10. Asistent uznává, že uživatel je slabší stranou, a to se všemi důsledky, které ze smluvního práva plynou. Uživatel však vědomě prohlašuje, že ujednání v této smlouvě nejsou k jeho tíži a je s nimi plně obeznámen a péči využívá v rozsahu, se kterým souhlasí.
11. Úkony a jednání ovlivňující smlouvu může činit pouze osoba, která tuto činnost chápe, rozumí jí a rozliší. V případě, že je uživatel zastoupen, lze z podnětu uživatele přijmout jeho jednání jen v jeho prospěch a ke zlepšení kvality jeho užívání a žití. Všechny úkony a jednání spojené s právním naplňováním smlouvy musí stvrdit zástupce, zmocněnec, podpůrce, opatrovník nebo obec, jsou-li k tomu zmocněni nebo oprávněni z titulu výkonu své funkce.
12. Ukáže-li se některé z ustanovení této smlouvy zdánlivým (nicotným), posoudí se vliv této vady na ostatní ustanovení smlouvy obdobně podle § 576 občanského zákoníku.
13. Strany výslovně potvrzují, že základní podmínky této smlouvy jsou výsledkem jednání stran a každá ze stran měla příležitost ovlivnit obsah základních podmínek této smlouvy.

V dne

..... podpis asistenta podpis uživatele podpis zástupce, opatrovníka apod.

NOVINKY

*Někdo vidí
složitou situaci,
já mám, která se opět usmívá.*

Domácí péče o blízkou osobu je nesnadný úkol. Výběrem správné absorpční pomůcky si můžete usnadnit svou práci a zároveň zlepšit kvalitu života vašeho blízkého. Nové výrobky TENA pro uživatele se střední až těžkou inkontinencí pomáhají udržet zdraví namáhané pokožky a splňují zvýšené nároky na pohodlí, které je při celodenním nošení tak důležité.

Plenkové kalhotky **TENA Slip s ConfioAir™** jsou nyní vyrobeny z prodyšnějšího materiálu, který připomíná textílii. Vyšší prodyšnost pomáhá udržet zdraví pokožky.

Navlékací kalhotky **TENA Pants s ConfioFit™** mají nový tvar absorpčního jádra, díky kterému může být výrobek tenčí a přitom stejně účinně pohlcovat tekutinu. Spolu s vylepšeným střihem a použitím jemnějšího materiálu kalhotky lépe přilnou k tělu a jsou diskretnější a pohodlnější.



VZORKY ZDARMA žádejte na www.TENACZ.cz
nebo na bezplatné lince 800 111 121.
Více informací získáte na bezplatné TENA infolince 800 770 700.



O pozůstalé je třeba pečovat

Jednou z činností odboru pohřebnictví MMR v péči o pozůstalé je snaha o zlepšování vzdělání personálu v pohřebních, pečovatelských a poradenských službách. Na webových stránkách MMR je uveřejněn i seznam kvalifikovaných profesionálů v poradenství pro pozůstalé, hodnotový kontext poradce a jiné důležité informace ohledně doprovázení umírajících a jejich rodin. Velice citlivě a přehledně jsou zpracovány brožurky Základní informace pro pozůstalé a Pohřeb a jeho organizace. Na stránkách funguje také poradenská rubrika, rubrika informací a aktualit a další. MMR ve spolupráci s ministerstvem vnitra pořádají i akreditované kurzy o pohřebnictví a péči o pozůstalé. (bt)

Adopce osamělých seniorů

Řád maltézských rytířů pomáhá v ČR od roku 2002. Pobočku má i v Brně na Dvořákově ulici 13. Jednou z forem jejich činnosti je adopce osamělých seniorů. Služba je zdarma. Osamělí senioři získají společníka na popovídání či procházku. Maltézští rytíři nabízejí i osobní asistenci, pečovatelskou službu a pomoc v domácnosti. Kontakt: Markéta Studená, 736 620 810, e-mail: marketa.studena@maltezskapomoc.cz

Lázně budou opět hrazeny čtyři týdny

Lázeňská vyhláška, jež předloni zpřísnila úhradu pobytů ze zdravotního pojištění, může platit maximálně do konce letošního roku. Rozhodl o tom Ústavní soud. Ten předpis k 31. prosinci zrušil. Vyhláška, které se rozhodnutí soudu týká, vydalo ministerstvo za Leoše Hegera. Od října 2012 snížila pojišťovnami plně hrazený pobyt v lázních z 28 na 21 dnů. U některých diagnóz zrušila lázeňský pobyt hrazený pojišťovnami, u dalších omezila pobyt jen jednou za život a s většinou diagnóz se dá od října 2012 jet pouze jednou za dva roky. Navíc tato frekvence se počítá pacientovi zpětně. Rozhodnutí je závazné pro ministerstva zdravotnictví.

Důchodci čím dál víc kradou základní potraviny

Už minule jsme psali, že se značně zvyšuje počet seniorů, kteří kradou. Důvodem většinou je, že mají nízké důchody a vysoké náklady na bydlení. To je dohání k neuvěřitelně zoufalým činům. Objevuje se čím dál více případů, kdy důchodce krade v samoobsluze základní potraviny. „V obchodním domě osmdesátiletá žena ukradla salám

PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh ve spolupráci s Diakonií ČCE
Podporuje: MZ ČR, JM kraj, město Brno.
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 1/2014 vychází 30. června 2014.
Zdarma.

za 13 korun, po provedených úkonech a s přihlédnutím ke všem aspektům byla ženě uložena přiměřená bloková pokuta,“ informuje městská policie v Chotěboři. Několik dnů předtím byl ve stejném obchodním domě zajištěn 71letý muž podezřelý z krádeže potravin. Dlouho tvrdil, že nic neukradl, nakonec si ale městský strážník všiml, že muž odcizené zboží ukryl do nohavic svých kalhot. Například městská policie v Praze se zabývá sociální statistikou. „Krádeže ukazují, v jakých existenčních krizích se senioři nacházejí. Pro strážníky je vždy nepříjemné dávat pokutu důchodci, který kradl, protože nemá na zaplacení potravin,“ řekl šéf městské policie Ludvík Klema. Podle zkušeností těchto městských strážníků se jim senioři svěřují, že z důchodu jim po zaplacení zbude minimum na obživu a žádají splátkový kalendář na pokutu, což ze zákona dovolit nelze.

Zákon o sociálním bydlení až v konci roku 2016

Po předložení legislativního plánu vlády vzbudilo značné překvapení, že věcný záměr zákona o sociálním bydlení předložil ministerstva až ve druhém čtvrtletí roku 2015. Samotný návrh zákona pak má vláda projednat až v prvním čtvrtletí roku 2016. Zákon, který ho upraví, by měl totiž podle chystaného plánu vlády platit od konce roku 2016. V ČR by mohlo začít fungovat sociální bydlení tedy nejspíš od roku 2017. Na zákoně bude participovat ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo pro místní rozvoj a ministr pro lidská práva Jiří Dienstbier.

Výherci křížovky

Z úspěšných luštitelů křížovky čísla 3/2013 byli vylosováni: Baláš Petr, Dvořáková Dagmar, Lac-ka Ján, Říha Stanislav, Šmídková Břetislava. Obdrželi cenu od společnosti Uncaria. Vyluštěnou taje- nku z čísla 1/2014 posílejte na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno nebo na info@pecujdoma.cz do 31.7. Výherci obdrží tentokrát knížku z nakladatelství Portál.

POMŮCKA: AGAR, BRS, TRÉN	SCHOPNOST ESTETICKY HODNOTIT	SLEZSKÁ ŘEKA	PÁTRAVÉ HLEDĚT A ZKOUMÁVĚ PŘEMÝŠLET	ORGANI- ZAČNÍ SLOŽKA ÚŘADU		PRACOVAT S JEHLOU	VIVALDIHO INICIÁLY	PLOD PUKAJÍCÍ VE DVĚ CHLOPNĚ	MÚZA (ŘÍDČ.)	GRATU- LOVAT	PROBÍ- HAJÍCÍ ZA PŘÍSTUPU VZDUCHU	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	JINAK ZVANÝ	ORGANIZO- VANÁ SKUPINA ZLOČINCŮ	ŘECKÝ A ŘÍMSKÝ STAROVĚK	PTÁK S DLOUHÝMI KRÍDLY
ČIDLO ZRAKU (NESPIS.)					NÁMOŘNÍ ČLUN SKLÁDANÁ V ZÁHYBY							ROSOL VYRÁBĚNÝ Z MOŘSKÝCH ŘAS				
1. DÍL TAJENKY												SOUČÁST VISUTÉ DRÁHY				
RUBÁNÍM POSTUPNĚ ODDĚLIT							LYŽAŘSKÝ VOSK HNÍJÍCÍ BAHNO					INTERNÁT (HOVOR.) VTIP				
ŘECKÝ OSTROV V EGEJSKÉM MOŘI						POŽÍVÁNÍ VÝKALŮ SKUPINY PLAVIDEL										
	KRESLENÝ AKČNÍ SERIÁL	PALMA, AREKOVÁ PŘEDCHŮDCE PLUHŮ												ZN. KILOJOULU UŠNÍ LÉKAŘ		
KOHOUT (ŘÍDCE)				ZESÍLENÉ MÍSTO NITĚ CÍRKEVNÍ SKLADBY								NÁR. KNIHOV- NA (ZKR.) DĚTSKY SBOHEM		ORG. AMER. STÁTŮ (ZKR.) STYL MIN. OBDOBÍ		
OLYMPI- SKÝ REKORD (ZKR.)			DRUH (UMĚNÍ) JUSTIČNÍ ORGÁN				ŘIDITELNÁ PLAVIDLA	CCA 3,141 VOJENSKÝ ZÁSOB- VACÍ ODDÍL				REJSTRÍ- KOVÁ TUNA (ZKR.) OPAK 'TAM'			PŮŠŤOVÝ SYR	AROMATIC- KÉ KOŘENÍ
VELKÝ SHLUK HMOTY					NENÁPADNÉ PŘEHOZENÍ KARET V RUCE							ŘEKA TEKOU- CÍ PAŘÍŽÍ SLOVENSKÝ 'BEÁTA'				
PŘEDMĚT ZBOŽNĚNÍ					OPŘENÍ (TĚL)						DUSÍKATÁ LÁTKA V REPĚ LIDOVÉ KURZY (ZKR.)					
NĚMECKÁ TOP. MODELKA					2. DÍL TAJENKY											
POZEMKY OSÁZENÉ OVOČNÝMI STROMY					TRAMVAJ (SLANG.)							PŘESTÁVKA V PRÁCI (HOVOR.)				

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.

Na co se nás také ptáte

Co si vzít na cestu do hospice

Není to jistě nic radostného, ale jednoho dne přijde možná okamžik, kdy náš blízký nebo možná my sami budeme přijati do hospice. Pomiňme nyní úvahy s tím související a řekněme si zcela prakticky, co nejnnutnějšího si vzít s sebou, protože i na to se nás ptáte. Tedy, potřebné dokumenty: občanský průkaz a průkazku zdravotní pojišťovny. Pak léky, které běžně užíváte (nebo recept od lékaře), pomůcky, které běžně používáte (hůl, berle, vozík ap.), toaletní potřeby, pyžama nebo noční košile,

župan, pohodlné oblečení na den, pokud se nepředpokládá, že pacient bude celý den na lůžku v nočním prádle, oblečení pro pobyt nebo pohyb venku (i ležící pacienti mohou za hezkého počasí pobývat na terase a v blízkém okolí hospice), domácí obuv na přezutí, zda je možno přinést si i televizor, lze dohodnout s vedením hospice, stejně jako domácí zvířectvo, se kterým zpravidla pomůže dobrovolník. Nezapomeňte prádlo označit jménem, pokud se předpokládá, že jej v hospici budou i práť. (red)