

Pečuj doma

Pečuj doma
na návštěvě

**Ve starém domě
pod Špilberkem**

Strana 4

Zajímavý seriál
Danuše Spohrové

**Prvním krokem
je vyčištění organismu**

Strana 5

Sen, který může být poměrně snadno dostupný

Podle vzoru Milena



Když Mileně Němcové lékaři řekli, že její tříletá dcera Lucie je autistka s velmi negativní prognózou do života, začal se svět její rodiny povážlivě otřásat. Psal se rok 1996 a v České republice prakticky chyběly informace, jak v takovém případě postupovat. Ale že dnes – po téměř dvaceti letech – není situace o mnoho lepší, tomu by věřil málokdo.

Rozhovor

Paní Milena stále aktivně pracuje na tom, aby „byla in“. Sama vyhledává odborná data o tom, jaká se „venku“ aplikuje léčba, sama hledá pro dceru specialisty, volí nová doporučení, hledá školkou, školu, práci a koníčky a finanční podporu. A taky plánuje pro Lucku samostatné bydlení. Katastrofická prognóza lékařů se naštěstí v praxi nepotvrdila.

Kam vložit data

Podle světových statistik každé osmdesáté novorozeně trpí nějakou formou autismu. Každý takto zasažený rodič musí u nás postupovat úplně od nuly, jako by byl prvním a jediným v České republice, komu se to stalo. Sám hledá informace a pak zkoumá možnosti, jak by se dalo teorii aplikovat v praxi, tedy v místě bydliště, v dané městské čtvrti, v místní komunitě.

Každý si musí poradit sám bez ohledu na to, že v sousedství může jemu podobných rodičů žít několik. Nikde se o nich totiž nedozví, nikdo mu neporadí, kterou školu v místě bydliště zvolit, kterého vybrat lékaře, zájmové kroužky. Každý začíná znovu a znovu. Přitom by stačilo málo: dalo by se postupovat podle vzoru, který se v daném místě již osvědčil. K tomu by bylo nutné jediné: „Na západ od nás se data ukládají na místním úřadě. Jediný úředník by stačil poučit potřebné nemocné, jak mají postupovat,“ popisuje paní Němcová, co viděla na zahraničních stázech. Hned přidává jednoduchý a osvědčený návod. „Všichni mohou postupovat tak, jak už to odzkoušely stovky lidí přede mnou. Jen musíme někde uložit popis toho, co se osvědčilo. Shromáždit data o nemocných a souběžně s tím



Foto: Igor Šeří

i data o všech potřebných institucích v místě. Místní databáze je samozřejmě napojená na státní instituce. To vše mají lidé „venku“ také garantováno zákonem.

Kinderstube jako muštr

Paní Milena ze své jednadvacetileté dcery Lucie vychovala úspěšnou malířku, která vystavuje u nás i v zahraničí. Bylo by škoda, kdyby s výchovou neporadila stovkám dalších rodin, děti by pak mohly být vedeny podle odzkoušeného vzoru. Stát ale o tuto snadnou a obyčejnou pomoc nemá zájem.

Poslední výstava Lucie proběhla loni v listopadu v brněnských Lužánkách.

Obrazy otevírají pohled na aktuální témata jejího života: výjimečné příhody i obyčejné každodenní zážitky vnímáme beze slov.

Pod matčíným citlivým vedením mladá žena dokonce provozuje svůj vlastní blog. Jeho četba nám přiblíží svět viděný očima autistky: emoce a dojmy, které jsou jiné než běžné. Nakonec poznáváme, že Svět Lucie je tentýž jako náš a je nám srozumitelný (<http://svetlucie.wordpress.com/>).

Propojení

Pokud tedy Češi chtějí vědět něco o autismu, na oficiálních místech to nenajdou.

Naštěstí v republice existuje mnoho skupin, které se organizují a propojují jak na Facebooku, kde si vzájemně radí, tak i v různých lokalitách. Existují občanská sdružení, která se snaží na věcech pracovat virtuálně i prakticky. Jde však pouze o volnočasové aktivity na vlastní náklady.

Skupinkám aktivistů však chybí jistá koordinace a taky peníze. Proto je v tomto případě pomoc státu tak žádoucí a nedá se nahradit.

Lidé se zdravotním postižením přicházejí s vlastním návrhem. Spojili se virtuálně a dohromady usilují o to, aby v republice byla zřízena úřední zbrusu nová

Koordinátor péče

je úředník na nejnižším územním správním celku (obci). Provází rodinu handicapovaného či seniora a pomáhá jim v krizových situacích díky tomu, že zná rodinu, člověka, prostředí a možnosti řešení v konkrétním místě.

institute s pracovním názvem „Koordinátor péče“.

Jen Facebook nestačí

Obecní úřady by ze zákona jmenovaly zvláštního úředníka, ke kterému by se sbíhaly všechny informace o nemocných lidech v dané lokalitě, a zároveň také o institucích a subjektech, které nějak pomáhají hendikepovaným. Úředník by pak lehce mohl pomoci radou každému, kdo ji potřebuje.

Například rodina postiženého dítěte by se dozvěděla během několika minut všechno, nač se jí ani nenapadlo zeptat: kam může chodit k lékaři, k psychologovi, do poradny, jak může jejich dítě trávit volný čas, kontakty na „hlídací babičky“ a specializované chůvy, na občanské aktivity, návody na peněžní podpory.

Ale to zdaleka není všechno, koordinátor by mohl pomoci také lidem znehybněným po úraze, seniorům, vážně či dlouhodobě nemocným, lidem trvale či dočasně znevýhodněným a izolovaným. Protože na internetu většinou nenajdou radu, která by byla konkrétní pro žádanou lokalitu.

Úředník by byl na svém místě: odzkoušené a praxí ověřené postupy na úřadě by monitoroval a rozesílal po celé republice do jiných měst jako vzor pro to, jak lze věci řešit. Ale nejdůležitější by bylo, když by sledoval případy ve svém okrsku a doporučil jim konkrétní možnosti. Z toho je jasné, že koordinátora péče může jednoho dne potřebovat úplně každý z nás.

Pokračování na straně 2

Annonce

Strana 2 Svět v péči a my, Češi

Jak jsou na tom naši pečující ve srovnání se světem? Vybrali jsme pro srovnání tři země: Dánsko, Německo a Nizozemsko.

Strana 5 O novinkách v domácí péči

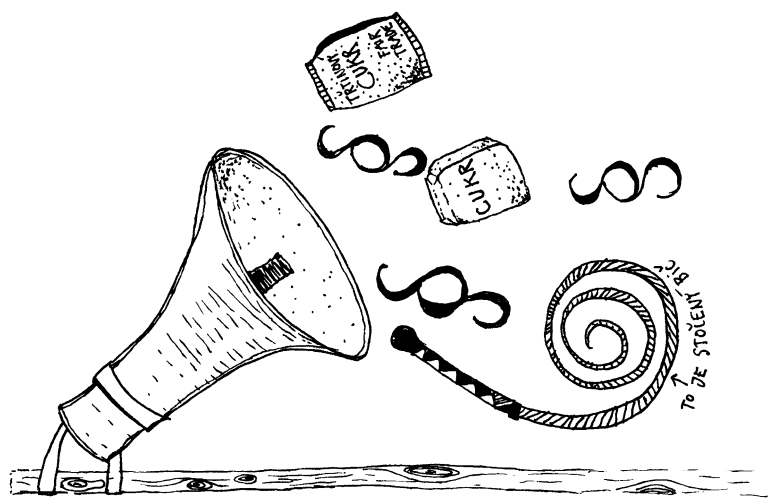
V rubrice Martiny Kalábové vás seznamujeme s novinkami, které se uplatňují i v domácí péči.

Strana 10 Další vzory smluv a žádostí

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

Strana 14 Nejlepší pomůcka, co znám

Víte, co je špiónská lampička a jak se používá? Čtete Karla Nečase.



Podle vzoru Milena

Dokončení ze strany 1

Jak je krásné být doma

„Mým největším snem je, aby moje dcera jednou mohla žít sama doma,“ popisuje své plány do budoucna Milena Němcová. „Doufám, že se to podaří brzy a vydrží dlouho potom, až tady nebudu.“

Paní Němcová si budoucnost představuje tak, že Lucie by žila v soukromém penzionu v místě rodiště. V menší komunitě, ale zároveň samostatně, s důrazem na vlastní rozhodování. V dosahu by byla případná pomoc.

Když budou české úřady přátelské, byl by její sen „o obyčejných věcech“ poměrně snadno dostupný...

PAVLA HOBSTOVÁ

Rubrika Jiřiny Šiklové

Ted', když sváteční shon pominul



V minulých týdnech jsme si přáli vše dobré k Vánocům, k narození Ježíše Krista, k Novému roku, ke Třem králům, prostě připomněli jsme se těm druhým krásnými vzkazy. Ale přejeme si to každý rok proto, že je to zvyk, nebo výraz naší víry, tedy náboženského přesvědčení? Nebo je to jen oslava vyvolaná zběsilou reklamou, které podléháme?

Opakujeme sice pořád, že jsou to svátky šťastné a veselé, ale ve skutečnosti je období Vánoc a kolem Nového roku jedním z nejsložitějších a nejsmutnějších období celého roku. Proč? V naší české tradici jsou Vánoce především svátkem rodiny, svátkem rodičů, dětí a prarodičů a připomínkou této sounáležitosti. A to je v době, kdy mnoho a mnoho manželství je rozvedeno, kdy mladí lidé mají vlastní byty a domky, často se stěhují, cestují a vzdálenosti mezi generacemi dostávají i zeměpisné šíře, dosti problematické. Na můj dotaz, zda se rodiny mých známých sejdou na Vánoce, dostalo se mi obvykle odpovědi, že mají Skype, že si zavolají a uvidí se tak tvář v tvář. Uvidí se tedy, ale jen přes obrazovku počítače. V těch lepších případech se za příbuznými cestuje nebo se zvou domů. Ale každoročně se řeší, kdo koho k sobě pozve odpoledne, koho na štědrovečerní večeři, koho na Boží hod či na Štěpána, koho na Silvestra a s kým strávíme Nový rok. Do tohoto rozhodování přichází problém rozvodů: kdy je vhodná návštěva bývalého manžela, který chce vidět své děti, a kdy mají přijít děti od partnera, který nyní žije v naší domácnosti? Vloni jsme pozvali ke stolu rodiče jeho, letos tedy je na řadě moje matka a můj otec. Ale oni jsou již pozváni k bratrovi, přestože letos „byli na řadě“ u nás. Dárky by taky měly být cenově trochu vyrovnané. Tvoji mamince jsme vloni dali dosti drahý svetr, tak letos by „snad stačilo“ jí dát jenom šátek a přidáme to raději na zájezd vnuče na hory. Znáte podobné dohady? Někdy jsou slova vyslovená, někdy nevyslovená, jenom se tak trochu mezi námi vznášejí...

Vzpomínám si na diskuse mezi tatínkem a maminkou. Maminka chtěla vždy pozvat sousedku, aby „nebyla za tou zdi tak sama“. Tatínek ji neměl rád a tak to většinou nechtěl. Kolem této otázky bylo trochu „dusno“. Nejlepší bylo, když se pak ta sousedka odstěhovala do domova důchodců a tak stačilo, že jsme jí tam donesli porci ryby a bramborového salátu a kytičku. Jiné napětí bývalo kolem gratulací. Pohlednic jsme vždy měli doma hodně, protože jsme je kupovali na podporu různých charitativních spolků. Horší to již bylo s jejich odesláním. Adresy nadepisoval můj bratr, protože měl hezký rukopis. Pak to jen doplňovala moje maminka přáním, které ale často psala tak, jako by to zasílal její manžel, tedy můj tatínek. Ten by sám nikdy určitě pohlednici nenapsal a neodeslal. Byl to tedy podvod, a to, zvláště o Vánocích, se mně nelíbilo. Na můj dotaz maminka vysvětlovala, že sice je to tak trochu podvod, ale že ti lidé budou mít z toho radost.

I když to všechno si logicky vysvětlíme, rozumem to zvládneme a vlastně jednáme správně, tak nás stejně mrzí, že někde v pokoji leží jen s rádiem u postele další člověk, kterého máme rádi, ale vedle něhož si ten večer nemůžeme, opravdu nemůžeme, sednout. A toto řeší každé Vánoce pečovatelé, dospělí synové a dcery, sobě blízcí lidé.

Být na dvou místech současně, to prostě nejde. Tak se to snažme pochopit a nevyčítejte to sobě ani těm blízkým, kteří se u nás o svátcích třeba nezastavili. Hlavně že ty sobě blízké lidi máme, že se na ně se můžeme spolehnout...

Společně si vypít kávu, zapálit svíčku na stole, to je možné i teď, když ten sváteční shon pominul.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Svět v péči a my



V loňském roce uveřejnili Patricia Frericková, Per H. Jensen a Birgit Pfau-Effingerová ve významném odborném periodiku Journal of Aging Studies podrobné srovnání tří západoevropských zemí z hlediska toho, jak jsou zde zajištěni pečující, kteří se starají o svého starého a na péči odkázaného rodinného příslušníka. Autoři vybrali jako zástupce tří různých přístupů k rodinným pečovatelům o seniory Dánsko, Německo a Nizozemsko.

O Vás pro Vás



Snažili se zjistit, do jaké míry je člověk, který převezme dlouhodobou péči o rodinného příslušníka, vystaven sociálním rizikům. Pro nás je srovnání zajímavé zejména tím, že všechny tyto země se problematikou podpory rodinných pečujících a plateb za neformální péči zabývají delší dobu než Česká republika. Můžeme tedy porovnat, k jakému modelu zajištění rodinných pečujících jsme se doposud přiblížili.

Dánsko je podle autorů příkladem země, kdo došlo k vysoké formalizaci rodinné péče. V Dánsku se rodinný pečovatel může stát dokonce zaměstnancem veřejné správy. Stará se o svého příbuzného a na tuto péči má smlouvu s obcí. V tom případě získá stejná práva a povinnosti, jako mají ostatní zaměstnanci obce včetně příslušné pracovní právní ochrany, nároků na dovolenou a slušné hodinové mzdy. Jedná se obvykle o práci na částečný úvazek. Autoři uzavírají, že i když i v Dánsku určitá míra rizika přetrvává, jedná se celkově o zemi s vysokou mírou podpory rodinné péče, k rodinným pečovatelům štedré, a zároveň o zemi dobrou dostupností sociálních služeb pro seniory.

V Německu je péče financována ze sociálního pojištění pro případ dlouhodobé péče, které bylo zavedeno v roce 1995. Pečující mají nárok na to dostat za péči zaplacenou a jsou rovněž zaoptimováni některými sociálními právy.

Podle autorů studie je však poskytování péče i tak spojeno s velkou mírou příjmové nejistoty, protože platby za péči jsou nízké. Pokud by pečující věnoval péči tolik hodin týdně, kolik odpovídá plnému pracovnímu úvazku, jeho hodinová finanční odměna by se pohybovala jen mírně nad hranicí chudoby. Pečující dále mohou v Německu čerpat dovolenou, ale neplacenou, a zdravotní pojištění a nemocenské pojištění si mohou dobrovolně platit sami. Je to vzhledem k výši plateb za péči velmi drahé. Pečující mají také nárok, aby jim zaměstnavatel poskytl určitou dobu dovolené na poskytování péče, během níž nemohou být propuštěni ze zaměstnání. Tato ochranná doba ale pro mnoho pečujících není dost dlouhá na to, aby je od ztráty zaměstnání uchránila. Autoři dospívají k závěru, že německí rodinní pečující se stále nacházejí v poměrně slabé a nejisté pozici, navzdory zlepšením, ke kterým dochází v poslední době.

V Nizozemsku podle autorů nemají rodiny v podstatě možnost se svobodně rozhodnout, zda budou pečovat či nikoliv, protože zařízení pečujících o seniory je nedostatek a pořadníky na ně jsou dlouhé. Rodinní pečovatelé jsou vnímáni spíše jako dobrovolníci, protože v kultuře této země je silně zakotvena morální motivace pečovat o své staré rodinné příslušníky. Možnost platit rodinného příslušníka z peněz, které senior závislý na péči dostane na zakoupení péče, existuje. Je ale různými způsoby omezená. V nevýhodném postavení se ocitají zejména blízcí příbuzní, kteří žijí s opečovávaným seniorem v jedné domácnosti. Ti nemají nárok na

platby ani žádné sociální zabezpečení. Jsou to v drtivé většině ženy, které se tím ocitají v úplné finanční závislosti na ostatních rodinných příslušnících. Podle autorů studie tak může pro některé pečující v Nizozemsku představovat převzetí dlouhodobé péče zásadní sociální riziko.

Z tohoto srovnání je patrné, že i když je podpora rodinných pečovatelů v České republice zatím v plenkách, jsou oblasti, v nichž není horší než v některých evropských zemích. Z uvedených modelů se nejvíce blížíme asi Nizozemsku. Také u nás je dostupnost služeb pro seniory, zejména pobytových zařízení, poměrně malá a navíc jsou tyto služby drahé. Pracovní-právní ochrana dlouhodobě pečujících u nás zatím vůbec neexistuje, stejně jako právo na volno při nemoci nebo na dovolenou. Také ochranná doba proti ztrátě zaměstnání v ČR není zavedena. Na druhé straně mají všichni rodinní příslušníci, a to bez ohledu na blízkost příbuzenského vztahu či soužití ve společné domácnosti s pečovaným, stejné postavení. Mohou být placeni z příspěvku na péči a při péči o člověka ve II. a vyšším stupni závislosti jsou zahrnuti do zdravotního a důchodového pojištění. V tomto ohledu je situace u nás dokonce o něco lepší než v Německu. Je pravda, že v ČR zůstávají rodinní pečovatelé stále ve velmi zranitelném postavení, ohrožení chudobou, sociálním vyloučením, znevýhodněním na pracovním trhu. Nicméně při srovnání s Evropou je vidět, že základy, na nichž lze podporu rodinné péče dále rozvíjet a zpřesňovat, již také máme.

OLGA HUBÍKOVÁ

POMÁHÁ PŘI PÉČI O SENIORY

100% PŘÍRODNÍ

alp

WWW.LIKVIDATOR-PACHU.CZ / INFOLINKA 774 775 777 / E-SHOP WWW.ALPIK.CZ

Proč hledání koordinátora péče nemá úspěch

Zeptejte se jedné paní

Zdá se, že komunikace mezi poslanci a aktivisty ve věci „Koordinátor podpory“ uvázla na mrtvém bodě. Přitom se v odborných kruzích o zřízení koordinátora mluví již téměř 10 let, ale ve věci není žádný posun. Prakticky všichni se již shodnou na tom, že koordinátor by byl pro místní úřady přínosem a že by státu ušetřil peníze.

Uskutečnit vizi si v ČR přeje několik občanských sdružení či skupinek. Aktivisti jsou přesvědčeni, že oslovili již kdekoho a že koordinátor bude.

V tom jsou ale na omylu. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR slovy tiskového mluvčího Petra Sulka sděluje, že ministerstvo o zřízení funkce „koordinátora“ neuvažuje, „neboť tato problematika je dle regionálních možností řešena agendou

sociální práce, a to podle zákona o sociálních službách“. Jinými slovy, že stačí to, co je. Aktivisti si dál myslí opak a tvrdí, že oslovili mnohé poslance i ministry včetně Andreje Babiše.

Ovšem je skutečností, že nikdo z nich nereaguje. A rovněž na otázku novinářky, jaký mají ve věci postoj, odpovídají poslanci vágně nebo vůbec ne.

BEZ ZÁVAZKU

Tak například poslanec **Petr Gazdík**, který v loňském roce zařadil svým jménem v prostorách Poslanecké sněmovny PČR odborný workshop o koordinátorech, v podstatě přiznává, že jeho jméno zde fungovalo jen formálně. Poslanec Gazdík novinářům doporučuje „oslovit paní Němcovou z Brna, která o problematice ví mnohem více než on sám“.

Pátrání mezi poslanci ale nakonec ukazuje, že chyba se dá najít na obou stranách: Ve sněmovně je totiž zažitou praxí, že lidé osloví se svými požadavky konkrétní poslance osobně. To znamená, že poslat jim materiály ze semináře je velmi málo a neznamená to vůbec žádný závazek pro nikoho. Naši zástupci totiž dostanou do svých schránek denně mnoho zásilek, které považují za formální dokumenty.

Aktivisti, kteří si přejí zřízení funkce, se na svých setkáních vzájemně ujistí, že by zřízení koordinátora bylo dobré, ale informace se nějak nedostává dál. Proto je proces zřizování funkce zatím v podstatě na nule a bude i nadále, alespoň do té doby, než některé z občanských sdružení osloví poslance dostatečně věcně a důrazně.

(ph)

Na pět minut

Poslankyně Hnyková: Diskuse nesmí chybět

Jak by tedy aktivisti měli správně postupovat ohledně koordinátora péče, na to jsme se zeptali poslankyně parlamentu Jany Hnykové (Úsvit), která se jako jediná poslankyně odborného workshopu o koordinátorech účastnila osobně.

Moje účast na semináři byla čistě náhodná, přijala jsem pozvání mého kamaráda Martina Tomáška, který zde vystupoval. Zde jsem se vlastně s tématem poprvé seznámila. A protože jsem byla mezi účastníky jediná poslankyně, vyzvali mne k debatě.

Nedělá mi potíže se vyjádřit, ale neměla jsem tehdy dost informací. Požádala jsem proto organizátory, aby mi poslali materiály a ozvali se mi, abychom si domluvili schůzku a problematiku řádně prodiskutovali. Tímto jsem nabídla občanskému sdružení pomoc, sociální témata totiž patří v poslanecké sněmovně do mé kompetence. Taková je běžná praxe, tak postupují všechny organizace, které něco požadují.



Jak to dopadlo?

Aktivisti mi materiály poslali, ale to bylo vše. Pak se komunikace zastavila.

Možná doufali, že začnete sama.

Tak to ale nechodí. Práce je v poslanecké sněmovně opravdu dost. Když se představitelé skupiny Rytmus neozvali, měla jsem za to, že téma teprve řeší, nebo jednají s jiným poslancem, poslankyní.

Již několikrát jsem se totiž setkala s tím, že lidé něco chtějí, ale nakonec osloví někoho jiného: řeknou, že jsem opoziční poslankyně, tudíž věc neprosadím, a hledají raději někoho z koalice.

Pokud mi někdo pouze pošle materiál, neznamená to, že mne žádá o pomoc. Proto nemohu jednat. Je potřeba si věci nejprve vyříkat.

A byla byste ochotna se tohoto úkolu ujmout?

Nejprve bych téma ráda probrala s panem předsedou Národní rady zdravotně postižených ČR Václavem Krásou. A pak by bylo nutné, aby se zástupci o. s. Rytmus a další se mnou spojili. Takových setkání se koná v parlamentu opravdu hodně. Není v lidských silách být na všech, a už vůbec ne je všechny prosazovat. Nemám problém se zabývat právě tímto tématem, ale prosím – až po řádné diskusi nad touto věcí.

PAVLA HOBSTOVÁ

Stalo se / Chystá se

Už jsme informovali, že Diakonie ČCE, středisko v Brně, hledá dobrovolníky do nově vznikajícího dobrovolnického projektu NEBUŽ SÁM. Úkolem dobrovolníka, který se do projektu zapojí, bude pravidelná docházka za pacientem Psychiatrické nemocnice v Brně-Černovicích. Pacienti sami mají možnost se do tohoto programu zapojit.

Nový domácí hospic budou mít v Písku. Činnost zahájí v únoru roku 2015. V rámci domácí hospicové péče bude poskytovat zdravotní a pečovatelské služby, odlehčovací terénní, asistenční, pastorační a psychologické služby.

V Masarykově onkologickém ústavu v Brně se v roce 2014 uskutečnil již po sedmé výzkum nazvaný Kvalita Očima Pacientů. Během 42 dnů šetření se podařilo získat celkem 559 validních dotazníků pacientů. Výsledky průzkumu uvádějí, že zdrojem nespokojenosti pacientů bývá zpoždění v léčbě, ke kterému dochází před nástupem do nemocnice. Pokud jde o respekt, ohled a úctu k pacientům – někteří hovoří o pocitu anonymity, o ztrátě identity v nemocnici. Obávají se nemoci a chtějí být informováni a zahrnuti do lékařského rozhodování. Objevily se i oprávněné poukazy, že v českém prostředí se dosud neujalo osobní představení lékaře a zdravotnického personálu pacientovi. Onkologičtí pacienti se také často obávají, že jim budou odepřeny informace a že nebudou kompletně a upřímně informováni o nemoci nebo prognóze. Zdůrazňují též potřebu informací, jak se chovat po propuštění ze zdravotnického zařízení. Dále se ukázalo, že po propuštění z nemocnice někteří pacienti nevědí, jak užívat léky, nebo neznají jejich vedlejší účinky.

Lásky Zdeňka Kalvacha, tak se jmenovalo setkání, které proběhlo v Praze v Divadle U Valšů v polovině prosince minulého roku, s tímto předním českým lékařem, průkopníkem moderní geriatry a gerontologie. Napsal několik geriatrických učebnic a téměř sto odborných a popularizačních článků na zdravotnická i existenciální témata. Pod pseudonymem Václav Z. Knina vydal knihu „Parchantův rok“ s podtitulem „Kratochvilná koláž pro rodinná čtení“. Je to široce pojaté uvažování o životě v naší zemi, zejména v posledním století. Autor překvapuje neuvěřitelnou spoustou netušených souvislostí a zapomenutých osobností našich i světových dějin, na něž by bylo možné navazovat.

Služba následné péče Dobroduš v Praze, jejíž významnou součástí je pravidelné setkávání DOBROvolníka a člověka s DUŠevním onemocněním, hledá nové DOBROVOLNÍKY starší dvaceti let.

Švédsko je považováno za příklad dobrého řešení role obcí a podpory seniorů ze strany obcí. Nárok na podporu ze strany obce je ve Švédsku chápán jako individuální právo. Obce ve Švédsku na rozdíl od České republiky neodpovídají pouze za sociální služby, ale i za některé zdravotní služby. To je jedním z předpokladů lepší provázanosti různých služeb, ať už poskytovaných v domácím prostředí nebo pobytovou formou. Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE proto v rámci projektu „Podpora rozvoje komunitních zdravotně-sociálních služeb“ financovaného z Programu švýcarsko-české spolupráce nechal přeložit ze švédštiny celý švédský Zákon o sociálních službách, který tam byl přijat v roce 2001.

(lav)

Jsou pravidla podávání opiátů v České republice dostatečně přísná?

Já mám pocit, že to je tím morfiem



V posledních letech prudce přibývá lidí, kteří se nejen dožívají věku pozhledného, ale jsou i pro svoji nemohoucnost odkázáni na péči rodiny a institucí. Takoví lidé se časem na své životní pouti dostanou do role člověka umírajícího.

Velké množství nevléčitelně nemocných a umírajících je v Evropě většinou v zařízeních, jako jsou hospice a nejryznější domovy, z nichž mnohé mají velmi poetické názvy.

Není ale vše tak krásné, jak vypadá. Dokonce ani tak tradiční vzorová země ve vztahu k seniorům, jako je Rakousko, nebyla ušetřena různých excesů.

Před lety tam například řádil gang sester, které zabíjely chronické nemocné. Šlo tehdy o varovné selhání kontrolních

systémů, které vyvolalo velké změny, rozsáhlou diskusi a plošná opatření, která významně snížila rizika opakování podobných „iniciativ“ v této zemi.

Kdo hlásá eutanázii?

Nyní s rozsáhlou finanční krizí se dostala otázka těžce nemocných a umírajících opět v Evropě do středu zájmu. A ukazuje se, že eutanazie – dobrá smrt má již svoji účtyhodnou lobby.

A rovněž v České republice tato lobby sílí. Je pozoruhodné, kolik lidí má dnes vědomost o tom, jaké je to – zemřít. Zpravidla lidé těšící se plnému zdraví ujistí, že celou společnost, že smrt nic strašného není. Člověk jen upadne do spánku a svět zmizí. Zajímavé je, že uzákonění eutanazie často hlásají mladí pragmatci z právního a ekonomického prostředí.

Jak to vypadá s tímto problémem u nás, kde eutanazie oficiální zázemí v záko-

nu nemá, naznačilo několik závažných článků a rozhovorů z poslední doby. Například významný kritik eutanazie biolog a kněz Marek O. Vácha varoval před eutanazií jako odstředím nedostatečně ekonomicky výkonných jedinců.

Především ovšem musím uvést rozhovor Jana Payna z ústavu humanitárních studií 1. lékařské fakulty UK a Společnosti lékařské etiky s redaktorkou Barborou Kroužkovou v televizním Hyde parku. Payne hovořil o zemích, kde zneužívání morfia a jiných látek k tišení bolesti hrozí minimálně a je přísně kontrolováno. U nás, slovy Payna, vzhledem k tomu, že u morfia je těžké odhadnout dávku, aby nešlo o „podlébku“ nebo aby zase vyšší dávka nevedla ke smrti, je rozhodnutí kolik a kdy plně v rukou lékaře.

Payne upozorňuje na agenturní průzkum mezi lékaři (anonymní), který

naznačil, že se u nás provádí cca 5 000 divokých eutanazií za rok.

Na otázku Barbory Kroužkové: Jakým způsobem? odvětil:

„Já mám pocit, že je to tím morfiem.“

Rakouská jistota

Zkušenosti z České republiky osobně nemám, ale jako dlouholetý profesionál, který měl možnost nahlédnout do tajů stáří a umírání v Rakousku, vím, jaká opatření panují tam. Pravidla v podávání opiátů, syntetických analgetik i léků tlumících vědomí jsou velmi přísná a téměř vylučují zneužití. Většinou se volí takové, u kterých je možnost předávkování minimální, tedy náplasti, kapsle.

O jakékoli medikaci, změně medikace a stavu klienta se diskutuje v širším interdisciplinárním kruhu (lékař, psycholog, duchovní) a prioritně jsou o něm informováni členové rodiny, přičemž

je nutný souhlas klienta (pokud je to možné) i rodiny.

Při podávání opiátů musí být vždy dva z ošetřujícího personálu, kteří lék dokumentují, podepisují jeho množství a jsou i u jeho aplikace. Pravidelně se kontroluje pravost podpisů personálu i odpovědného lékaře a samozřejmě celá dokumentace, a to nejen řídícími pracovníky, ale i kontrolní komisí zřizovatele...

Já jsem nastoupil těsně po zavedení oněch přísných opatření, dvacet let jsem ve vídeňském domově působil a mohu potvrdit, že pacient má v Rakousku jistotu, že bude skutečně paliativně léčen a že „předávkování“ mu nehrozí.

Česká veřejnost by měla být informována o opatřeních, která se dělají v našich zařízeních. Zvláště o tom, jak je to s podáváním morfia, o kterém hovoří Jan Payne.

KAREL NEČAS

Dům pod Špilberkem

Dům pod Špilberkem býval reprezentativní činžák s vysokými okny a stropy, pohodlný, postavený na počátku dvacátého století, v čase podnikatelského rozběhu Brna. Tehdy zde bylo klidné bydlení, do středu města se dalo pohodlně dojít pěšky. To dnes sice taky, ale provoz v těch letech se s tím dnešním srovnat nedá, nyní tu co chvíli pod okny projede tramvaj, a vane z výfuků. Je horko a paní Jana Valová má stále otevřené okno. Tramvaj neslyší, ne že by ve svých jednaosmdesáti nemohla, ale prý si zvykla. Ani vám ten hluk nevadí? – ptám se její sestry, paní Vlasty. Nevadí, říká, to víte, bydleli jsme tu po válce mnoho let. Paní Vlasta je provdaná v Německu a žije tam – a žije i zde, protože opatruje svoji o dva roky starší sestru.



A okno je otevřeno snad i proto, že paní Jana občas sáhne pro cigaretu. Jemný cigaretový odér se nese bytem. Není to často, říká paní Vlasta, dnes už si sestra zapálí většinou, jen když jdeme do kavárny...

Sedíme u stolu s krajkovým ubrusem a popijíme kávu, kterou nám paní Vlasta udělala, káva je černočerná, žádné presso s mlékem, poctivý turek a paní Vlasta vypráví, jak jí osud zavál po osmašedesátém do Německa a jak jí emigraci schvalovali tatínek i maminka. Tatínek, bývalý baťovec, před okupací řediteloval ve šroubárnách v Malé Morávce, v krásném kraji na úpatí Jeseníků, ale po záboru Sudet museli město opustit, přestěhovali se do Vamberka... No a tam, skáče jí do řeči paní Jana, tam byla na náměstí velká prodejna s krajkami, to si pamatuju, a měli jsme tam taky Freda, to byl maďarský čuvač, velikananánský pes, a ten byl vždycky hrozně naštvaný, když jsme mu lezli do boudy... Ale to nebylo ve Vamberku, to bylo ještě v Malé Morávce, říká mladší sestra Vlasta, ne to bylo ve Vamberku, odporuje paní Jana, no, ustupuje paní Vlasta, možná máš pravdu, co kdybychom šly



Ilustrační foto: lav

trochu na procházku provětrat hlavu – už jsme dnes byly? ptá se. Nevím, říká sestra Jana... Paní Vlasta potom vysvětlí, že její sestra Jana si sice pamatuje skoro všechno, co bylo před mnoha a mnoha lety, ale co bylo před chvílí, to neví.

S námi je tu i pečovatelka z Diakonie, paní Ilona Chatrná. Dochází k sestrám podle potřeby a po dohodě, nikoli snad, aby ošetřovala paní Janu, ta je ještě fyzicky čilá, spíše proto, aby její sestra Vlasta mohla zařídít potřebné ve městě, aby mohla nakoupit a taky aby si odpočinula.

Opoledne plyne v hovoru, paní Vlasta záměrně provokuje svou starší sestru, ptá se, vzpomínají na dětství, jak chodily v Malé Morávce několik kilometrů do školy a samozřejmě jim utkvěly v paměti válečné události. Pamatuješ, jak naši poslouchali pod dekou Londýn? – ptá se ta starší a mladší říká, že jí pořád vrtalo hlavou, co ti rodiče pod tou dekou dělají. A vzpomínáš, jak jsme vždycky na Nový rok dostaly malou štamprličku a rodiče říkali, tak, příťuknem si na stálý nový zdraví? No, to si vzpomínám, říká starší paní Jana a dodává, že to byl krásný pocit, když skončila válka a všichni, i ona, se cítili svobodní, jen prý jim ten nádherný pocit tak trochu kazili rodiče, když je zaháněli do sklepa, protože měli o ně strach, a ony se s děvčaty z městečka domlouvaly – holky, deme se podívat na bolševiky... Sestry po válce vystudovaly, starší se stala zdravotní sestrou – kdes pracovala, ptá se jí jakoby nenápadně mladší. No, v Kindrcu, říká paní Jana. To už ani já nevím, kde to je, povídám, no to je po brněnsku, v Dětské nemocnici, říká paní Jana. Mladší sestra Vlasta se stala

učitelkou češtiny a dějepisu. Do emigrace odešla jen ona, starší Jana se rozhodla, že zůstane doma a bude se starat o stárnoucí rodiče. Teď se ta mladší vrátila a sestře, trpící Alzheimerovou chorobou, jakoby péči o rodiče splácí.

Stojíme na balkoně uvnitř bloku, dvorky a zahrady mají tam pěkně upraveny, sestra tam někdy chodí na procházku sama, mám ji tu na očích, říká paní Vlasta a chválí obyvatele, kteří se o vnitroblok starají. Je to velký pokrok, velký kus cesty, co jste urazili od prvních dnů po sametové revoluci, když jsem sem přijela po mnoha letech, bylo Brno šedivé a venkov neupravený, teď je všechno úplně jiné... a jsem ráda, že existují i pečovatelské služby – a nejsou drahé, oproti těm v Německu...

Sestry Vlasta a Jana dnes tedy žijí, zdá se, spokojeně, pokud tak lze říct, aspoň ve fyzické pohodě. Obědy jim vozí pečovatelská služba, nebo si zajdou do Švábky, což je hospoda nedaleko, občas jdou na kafičko...

Na pomoc si sjednaly pečovatelskou službu z Diakonie. Proč zrovna z Diakonie, ptám se. No, jednak to není daleko, a pak, nějak se nám zdálo, že když je to křesťanská organizace..., říká mladší sestra Vlasta.

Ta křesťanská organizace mi vrtá hlavou. Později se v Diakonii vyptávám, čím se liší od jiných poskytovatelů sociálních služeb. Vedoucí pečovatelek magistra Jana Gomolová říká, že jsou organizací spjatou s Českobratrskou církví evangelickou, ale tato skutečnost neznamená, že se na ně nemůže obrátit kdokoli, kdo pečovatelskou službu potřebuje. Řídí se stejnými předpisy jako jiné nestátní neziskové organizace s tímto

posláním. Na Diakonii se tedy obracejí jak členové českobratrských sborů, tak lidé, kterým jsou duchovní potřeby blízké a nemusejí být ani v žádné církvi. Ale možná, že si o tom povíme jindy a při jiné příležitosti. Dnes poznamenejme, že brněnská Diakonie jako jediná v Brně má pečovatelskou službu zaměřenou na klienty trpící demencí. Přesto bylo pro vedení Diakonie velmi těžké připravit naši návštěvu u těchto klientů. Většina pečujících rodin si to nepřeje. Vědí, jak jsou jejich blízcí nesví, jak jim vadí každé narušení denního stereotypu, jak je všechno vyvádí z míry. Dobře, povídám, ale nevadí jim potom třeba vaše přítomnost, vaše uklizení, nebo pečování o jejich osobu? ptám se pečovatelky Ilony Chatrné. Říká, že obvykle se klient po čase uklidní a na pečovatelku si zvykne. A naopak, často klienti, s nimiž mají rodinní příslušníci potíže, cizího člověka, tedy pečovatelku, lépe přijmou. Třeba když jde o koupání nebo když je třeba, aby klient šel aspoň na chvíli na procházku, či o další nutné úkony.

Je pozdě odpoledne a loučíme se sestrami Janou a Vlastou. Pochválím ještě sérii zarámovaných fotografií na stěně, je na nich tvářička snad pětileté divenky, na první fotce brečí, na druhé téměř, pak se usmívá a na té poslední se směje na celé kolo. Víte, kdo to je, ptá se paní Vlasta, hádám, že některá z vás, povídám, je to sestra Jana – a paní Jana si vzpomene, jak jí ten šikovný vamberecký fotograf nejprve dal do rukou plyšového medvídku a ona měla velkou radost, no a pak přikázal rodičům, aby jí ho vzali, a ona se rozbrečela. Pan fotograf to všechno zaznamenal a pak jen obrátil pořadí fotografií, takže teď je z ubřečené holčičky holčička šťastná, a ta série působí optimisticky a povzbudivě, na nás, i na každého, kdo sem přijde, říkájí sestry. A jsme rády, když se někdo zastaví... Ještě pochválím velký obraz na stěně, plátno od Josefa Jambora, malíře Vysočiny, tentokrát je to malba netypická, Vysoké Tatry v mlze, no, realistická, ale působivá, sestry říkají, že ten obraz po jejich odchodu případně Moravské galerii – už tam o něm vědí, a mají oň prý velký zájem. Sestry jsou bezdětné, a tak...

A tak poděkujeme paní Janě a paní Vlastě, sestrám z domu pod Špilberkem, které nám dovolily nahlédnout do svého každodenního života. Je nám zřejmé, že takto téměř idylické soužití dvou sester, jedné ještě plné života a druhé již na pokraji ztracení se, je výjimkou. Ale existuje a necht' ještě dlouho přetrvá.

Paní pečovatelka Ilona Chatrná vyťuká pak do chytrého telefonu čas odchodu. Má tam taky zaznamenáno, kdy jsme přišli. V chytrém telefonu je taky GPS, aby bylo nadřazeným zřejmo, kde se pečovatelka pohybuje a zda jí nehrozí nebezpečí... **LADISLAV VENCÁLEK**

Zkuste reminiscenci

Reminiscence je metoda, která aktivně podporuje vzpomínání starých lidí. Vychází z běžné lidské zkušenosti a je součástí každodenního života každého z nás. Velký význam má společné vzpomínání v rodinách. Vzpomínky totiž podporují soudržnost rodinných vztahů, poznání vlastních kořenů a identitu rodu.

Významnou roli hraje využívání reminiscence v době, kdy pečujeme o starého člověka. Vzpomínky totiž pomáhají jeho životnímu bilancování, vyrovnávání se se životními úspěchy i prohrami. Vzpomínání je součástí dobré péče – dáváme blízkému člověku svůj čas, nasloucháme a, pomocí různých podnětů – například starých fotografií – vybavujeme vzpomínky, které jsou pro starého člověka i pro pečujícího nesmírně důležité a cenné.

Radostná zkušenost

Práce se vzpomínkami je možná a velmi vhodná i v péči o člověka s demencí. Zvýrazňuje to, co bylo pro tohoto člověka významné a důležité. Ukazuje, čím v životě byl a co dokázal. Vzpomínky uvolňují jeho emoce, tvořivé síly a uchované schopnosti. Vzpomínky, které se v mysli člověka s demencí objeví, jsou pro něho radostnou zkušeností, stejně jako pro většinu z nás. Alespoň na chvíli jej totiž propojí s jeho vlastním životem a stanou se kotvou, o kterou se může zachytit. Totéž platí i pro jeho blízkého, který o něj pečuje. Vzpomínky pomáhají sblížení a v péči jsou motivu-

jícím prvkem. Představují příležitosti, které mohou pečující dobře využít pro zpestření tohoto náročného období, jako prevenci předčasného vyhoření nebo jako podnětu pro společnou činnost a zapojení širší rodiny. Ve stáří, jakožto závěrečné etapě životního cyklu, je vzpomínání důležité. Vyplývá z potřeby člověka bilancovat, z potřeby udržet si svou vlastní identitu („pořád jsem to já“), kontinuitu života, celistvost a vlastní cenu.

Vzpomínání má i celou řadu dalších pozitiv. Vždyť vzpomínky jsou i zdrojem informací o prožitých událostech, umožňují sdílet zkušenosti a dávají člověku ve vyšším věku i prostor pro sebevyjádření. Vliv reminiscence na náladu, subjektivní pocit zdraví či sociální začlenění starých lidí je nesporný. Reminiscence je dnes také hojně využívána v některých pobytových službách – domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem.

Byl prokázán pozitivní vliv práce s reminiscencí, životním příběhem, biografií klientů na rozsah znalostí pečujícího personálu o lidech, kterým poskytují své služby. Reminiscence nabízí metody práce, které per-

sonál motivují, přispívají k redukci stresu a posilují jeho zájem o klienty.

Kazuistiky:

Paní I. D. začala docházet se svým otcem jedenkrát za dva týdny na setkání reminiscenční skupiny, kterého se účastnili i další rodinní pečující se svými blízkými trpícími demencí. Pozoruje, jak se její otec proměňuje, když vzpomíná na svoji kapelu, ve které kdysi hrál, když tančí tango se svou partnerkou, která také začala do skupiny docházet, když sedá ke klavíru a jednou rukou hraje známé melodie, když se objeví vzpomínka, jak jezdil kdysi na motorce. Dokonce dle slov dcery v něm zůstal pocit, který si odnesl i domů a popsal jej slovy „ještě nikdy jsem neviděl tolik dobrých lidí pohromadě“. Reminiscenční skupinu přijal za svou a jeho dcera je překvapená, jak je doma najednou aktivní.

„Maminka si nic nepamatuje, když ze setkání odejde. Ale tady se cítí jako mezi svými. Poznáte to, stále se usmívá, podává lidem ruku, mává na rozloučenou. Sama vypráví, nemusím mluvit za ni. Udělala si tu krásný hrníček. Máme ho na památku. Mám radost, když vidím, že je maminka šťastná.“ (Paní V. S.) „Vzpomněla jsem si, jak jsme měli s bráchou přání za války, když nebylo co jíst. Snili jsme o teplém a studeném řízku, které k sobě navzájem budeme přikusovat. Teď se to najednou objevilo. Teď, když tady

jím ten řízek s chlebem, jako bych si to přání konečně splnila.“ (paní M. K., 93 let)

Chcete vyzkoušet?

Pokud byste chtěli doma sami vyzkoušet vzpomínání, můžete se do něho pustit bez obav. Doporučujeme vyzkoušet jednoduché reminiscenční podněty. Kupříkladu fotografie, staré dokumenty, staré časopisy, staré filmy, obrázky herců, zpěváků (i jejich prezentace na YouTube), divadelní programy, staré módní doplňky, bižuterie, voňavky, pohlednice, mapy, pracovní náčiní, recepty, tanec, atd.

Z reminiscenčních témat se osvědčují následující: místo odkud pocházím, dětství, školní léta, první lásky, taneční a plesy, poutě, výlety, zaměstnání, Vánoce, Velikonoce, móda, koníčky aj.

A reminiscenční metody? Psané životní příběh, kronika, fotokniha, album, krabice plná vzpomínek, reminiscenční kufřík, posezení u kávy, rozhovor, naslouchání...

Pokud si netroufáte sami, přijďte se svými blízkými na reminiscenční skupiny. Pořádá je Diakonie ČCE i řada dalších organizací. K dispozici jsou školení asistenti, kteří mají s touto terapií zkušenosti a můžete se u nich poučit. Sdílení vzpomínek, vzájemná podpora, úcta a rovnost všech účastníků, tvořivá atmosféra, porozumění a humor jsou součástí nezapomenutelných okamžiků, které nastávají při společných setkáních reminiscenční skupiny. **HANA JANEČKOVÁ**

Škola pečování

Jak ošetřovat v domácím prostředí a jak rehabilitovat s opečovávaným. Dvě otázky, na které se snažíme tradičně odpovědět uvnitř přílohy.

Výživa, podávaná do PEG



V poslední době přibývá pacientů, kteří mají zavedenou tzv. Perkutánní endoskopickou gastrostomii (PEG). Jedná se o tenkou sondu, která je zavedena přes stěnu břišní do žaludku a slouží k aplikaci potravy. Důvodem k zavedení PEG je porucha polykání, která může mít více příčin.

Novinky v domácí péči

Pokud člověk nemůže přijímat žádnou potravu ústy, zajišťuje PEG možnost podávání umělé výživy, která je složena tak, aby zcela pokrývala výživové potřeby organismu. Sonda může být zavedena dlouhodobě. Výživa, která se do PEG podává, je speciálně vyrobená k tomuto účelu, proto není vhodné podávat mixovanou stravu. Takto upravená strava nezaručuje, že nemocný dostane všechny složky potravy v takovém poměru, v jakém by měl být. Sonda je tenká a mixovaná strava by ji mohla také ucpat. Tuto speciální výživu předepisuje v dostatečném množství lékař v nutriční poradně a vyzvedává se na recept v lékárně. Do PEG se kromě potravy podávají i tekutiny pro dostatečnou hydrataci.

Výživu podáváme v intervalech po dvou až třech hodinách, ale intervaly mohou být individuálně upraveny dle snášenlivosti, a když je žaludek vyprázdněn, což je výše zmiňovaná doba dvě až tři hodiny. Při pocitu plnosti a vzedmutosti břicha potravu nepodávejte. Počkejte, až se stav uklidní. Pokud odzátkujete sondu a žaludeční obsah vytéká pod tlakem, je důvod k prodloužení

intervalu podání stravy. V noci se strava nepodává. Množství výživy, v jedné dávce je asi 300 ml. Před a po každém podání stravy musí být sonda propláchnuta převařenou vodou nebo čajem. K podání stravy i tekutin

slouží Janetty stříkačky, které lze zakoupit v prodejně zdravotnických potřeb. Jednu použijte výhradně k podání výživy a druhou k proplachům. Obě stříkačky po poslední večerní dávce rozdělte, opláchněte a nechte



vysušit. K proplachům sondy nepoužívejte nikdy ovocné šťávy, minerálky, limonády. Jejich kyselost by se strava v sondě srazila, došlo by k jejímu ucpání. Než začnete aplikovat výživu či tekutiny, uveďte nemocného do polohy v polosedě. Po podání stravy by měl v této poloze zůstat asi půl až jednu hodinu. Do sondy lze podávat i léky, které pokud jsou v kapslích, vysypete na lžičku, prášky pak rozdrtíte v třetí misce s tloučkem. Dostatečně rozdrcené léky naředíte malým množstvím vody, nasajte do Janetty stříkačky a aplikujte. Potom sondu důkladně propláchněte. Výživu i tekutiny podávejte pomalu, aby nedošlo ke zvracení. Nejčastějšími komplikacemi, které se mohou vyskytnout, jsou zvracení nebo průjem. Příčinou je buď velká dávka, nebo krátký interval mezi jednotlivými podáními. Při důsledném dodržování zásad aplikace stravy můžete předejít další komplikaci a tou je ucpání sondy.

Jak pečovat o sondu vás poučí zdravotnický personál v nemocnici, který vás i prakticky uvede do techniky podávání stravy. O tom, že má váš blízký zavedený PEG, informujte praktického lékaře. Nápomocny v péči o vašeho příbuzného i sondu vám mohou být také zdravotní sestry z agentur domácí péče.

Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ

Potraviny jako zdraví

Zdravá strava

Prvním krokem ke změně ve stravování má být vyčištění organismu. Nejsem zastáncem drastických metod a pro vaše drahé, které opatrujete, by to ani nebylo vhodné. *Vše, co vám teď řeknu, není náhrada za léky, které vám předepsal lékař. Je to jen doplněk, který má pomoci. Je to také dobrý způsob, jak zhubnout.*

Začněme tedy snídání. Prvním krokem je hrnek teplé vody, který vypijete na lačno. Pomáhá ze zažívacího traktu odstranit vše, co se v noci špatného vytvořilo. Čiňané věří, že suchá rýže vytahuje z organismu horkost. Západní medicína by řekla, že snižuje zánět. Navíc taky pomáhá snižovat kyselost organismu, která při zánětu vzniká, a drobné záněty máme v organismu skoro všichni.

Velmi vhodná je k snídání kulatozrná rýže (riso round) uvařená ve vodě bez soli, bez přísad. V druhé nádobě podusíme v trošce vody nakrájenou hrušku, diabetici raději jablko, přidáme pár zrnok sušených hroznů, posypeme skořicí.

Dalším dobře čistícím jídlem jsou velké ječné kroupy, uvařené opět bez soli, s trochou majoránky do poloměkka. Kroupy dokážou doslova zamést zažívací trakt. V zažívacím traktu ležících pacientů se mnohdy ukládají dokonce kameny – koprolity, které vznikají ze zbytků nestrávené potravy, když se zažívací trubice špatně pohybuje. Takto uvařené kroupy můžeme používat jako příkrm místo rýže nebo brambor. Je to nejlepší prevence rakoviny tlustého střeva.

Velmi vhodné k očištění organismu je také naklíčené obilí. Do keramické nebo porcelánové misky dejte obilí, propláchněte a zalijte

vodou asi 2 cm nad povrch, přikryjte talířkem, nedělejte v kovových nádobách. Dejte na kuchyňskou linku, po 12 hodinách properete a zalijete vodou. Za dva až tři dny se objeví klíčky cca 0,3–0,5 cm, znovu properete a dejte na pánev opražit s trochou oleje, sekaného česneku a provensálského koření. Opět budete mít vynikající příkrm k masům. Naklíčené obilí se dá použít též do jogurtu jako výborná výživná, energeticky bohatá snídaně. Pro lepší čistící účinek na střevo přidejte pohankové vločky nebo pšeničné otruby.

A teď si řekněme, co pít. Vynikající nápoj je odvar z pohankových slupek. Opět pomáhá snižovat kyselost organismu, především u pacientů s chronickým nechutenstvím nebo chronickými potížemi žaludku a střev. Do skleněného hrnce nebo varné keramiky dáte pět polévkových lžic pohankových slupek, zalijete jedním litrem vody a necháte

čtyři hodiny odstát, pak pomalu přivedete do varu a vaříte 10 min. Popijíte po celý den při pokojové teplotě asi třikrát týdně. Nyní v zimě je to nejlepší prostředek pro chronicky nemocný organismus. Dalším velmi jednoduchým a prospěšným nápojem je citronová šťáva do vody bez cukru a dalších přísad. I když je nápoj kyselý, působí v organismu zásadotvorně a hasí tak záněty v těle. A na konec energeticky bohatý odvar z pšenice špaldy. Do varné keramiky či varného skla dáte pět polévkových lžic pšenice špaldy, properete, zalijete jedním litrem vody, dáte dvě hodiny odstát a pomalu přivedete do varu, vaříte 10 až 15 min, pijete po šálkách celý den.

Všechny tyto potraviny seženete v obchodech zdravé výživy.

Dobrou chuť a dobrý nový rok vám přeje
MUDr. DANUŠE SPOHRVÁ

Rady pro ty, kteří budou pečovat doma až do konce



Už v minulých číslech jsme uveřejnili ukázkou z brožury MUDr. Ondřeje Slámy a Mgr. Ludmily Plátové, která je určena všem, kteří se rozhodují pečovat o člověka s vážným onemocněním v domácím prostředí až do konce. Což znamená pečovat o člověka umírajícího. Dnes pokračujeme dalšími ukázkami.

Po smrti

Prvním úsekem cesty je pohřeb

Prvním úsekem cesty po úmrtí blízkého člověka je uspořádání rozloučení, pohřbu. Pohřeb je rituál, který nám umožňuje vyjádřit i vnějším způsobem něco z toho, co prožíváme a neseme ve svém nitru. Je to rituál, který uvádí pozůstalé do nového života. Jeho role v procesu truchlení je tudíž klíčová. Je dobře zvážit, komu všemu bychom chtěli umožnit se pohřbu zúčastnit. Zamysleme se nad tím, jak zorganizovat účast na pohřbu nemocným členům rodiny nebo těm, kteří žijí momentálně daleko. Nevyhýbejme se přítomnosti dětí na pohřbu. Pokud někdo z blízkých lidí z vážných například zdravotních důvodů nemůže být na pohřbu přítomen, můžeme zvážit, jak tuto chvíli pro něj „zpřítomnit“ tam, kde se nachází (například doma, v nemocnici): je možné uspořádat malou slavnost doma, společně vzpomínat, podívat se na fotografie z pohřbu, zapálit svíčku, společně setrvat ve chvíli ticha nebo modlitby... Pohřeb je možností zastavit se, poděkovat za život zemřelého, poprosit o odpuštění a uvědomit si, čím mě život zemřelého obohatil a co si z něj ve svém životě nesu dál.

Můžeme zvolit následující varianty pohřbu:

- zpopelnění bez obřadu (případně je možné zajistit přítomnost u kremace, nebo provedení zpopelnění v přesně stanovenou hodinu);
- zpopelnění s obřadem – rozloučení v obřadní síni nebo v kostele s následným zpopelněním (kremací), také do obřadní síně je možné pozvat například duchovního církve nebo náboženské obce, jiné řečníky, vkládat hudební, recitační vložky atd.;
- pohřeb s uloženíím do země – většinou se koná z obřadní síně nebo z kostela. Pohřeb je také možné vypravovat z domu zemřelého. Je dobré, když se můžeme řídit přáním zemřelého. Duchovní, řečníky, hudbu apod. můžeme pozvat buď sami, nebo přes pohřební službu. Řečníkům, kteří zemřelého neznali, je dobré sdělit něco z jeho života, to co bychom si přáli, aby na pohřbu zaznělo. Cena pohřbu bývá od 15 000 Kč (minimum) podle pozůstalými vybraných služeb.

Dědické řízení se zahajuje automaticky

Na základě úmrtího listu, který soudu zašle matrika, se zahajuje automaticky dědické řízení. V dědickém řízení notář jako první kontaktuje dědice (většinou osobu, která se po-

starala o pohřeb zemřelého) a sdělí, co bude třeba pro vyřízení dědictví učinit. Vyrozumí dědice o jeho/jejich dědickém právu a možnosti dědictví odmítnout ve lhůtě jednoho měsíce. Zároveň se dotáže na osobní a majetkové poměry zemřelého (například zda měl potomky, zda zanechal nějaký movitý či nemovitý majetek). Dědí se ze zákona, ze závěti nebo z obou těchto důvodů. Dědic odpovídá do výše ceny nabytého dědictví za přiměřené náklady spojené s pohřbem, za zůstavitelovy případné dluhy, platí odměnu notáře, platí dědickou daň, ale jsou od ní osvobozeni příbuzní v řadě přímé a manželé. V případě, že dědic nemá dispoziční právo k bankovnímu účtu zemřelého, či chce disponovat s majetkem náležejícím do dědictví způsobem přesahujícím rámec obvyklého hospodaření, může tak učinit jen se svolením soudu.

Co všechno je třeba ještě zařídit

Ve lhůtě 15 dnů po obdržení úmrtího listu (osobně, nebo poštou) je třeba vyřídit přepis změny rodného stavu v občanském průkazu pozůstalého manžela/manželky a požádat o vdovský/vdovecký, případně sirotčí důchod. Dávka pohřebního je od roku 2008 vyplácena pouze osobě, která vypravila pohřeb, nezaopatřenému dítěti, nebo osobě, která byla rodičem nezaopatřeného dítěte. Žádá se na příslušném kontaktním místě Úřadu práce. Po obdržení úmrtího listu je také potřebné nahlásit úmrtí na různé instituce, s nimiž byl zemřelý v kontaktu, a nechat přepsat různé smlouvy (telefon, elektřina, voda, plyn, nájemní smlouva, apod.).

Jak můžeme sami sobě pomoci při vyrovnávání se smutkem

- Buďte sami na sebe hodní a berte ohled na své možnosti. Buďte tam, kde jste potřební, ale neberte si toho na sebe příliš. Dopřejte si oddech, žal je vyčerpávající. Potřebujete-li více spánku, nebraňte se mu.
- Nepěstujte v sobě zbytečně pocity viny. Někdy se stává, že je vám líto toho, co jste pro zemřelého nestihli udělat, že jste na něj v únavě nebyli vlídní, že nakonec nemohl zemřít doma, že jste u něj neseděli v okamžiku smrti... Často jste tyto věci nemohli ovlivnit, ale můžete věřit, že nemocný vní-

mal vaši snahu. Vždyť touha po lásce je už láskou.

- Pečujte o své tělo, i když se to teď nezdá důležité. Jezte, přestože nepocítíte hlad.
- Zda budete nosit smuteční oděv, je na vašem zvážení. Může vás chránit a být pro ostatní upozorněním, aby s vámi jednali ohleduplněji, na druhé straně vám tmavé šaty mohou také situaci ztížit a od ostatních vás oddálit.
- Chodte na procházky, zaspportujte si, chodte do přírody, věnujte se nějaké výtvarné technice nebo ruční práci. Najděte si způsoby, jak se trochu rozptýlit.
- Některým lidem v této fázi pomáhá zapisovat si své pocity a myšlenky. Vyhledávejte ticho.
- Byt ponechte tak, jak byl za života zemřelého. Možná za dva měsíce nebo za půl roku jej budete chtít upravit a budete mít k tomu i sílu.
- Vystavte si fotografie, které vám připomenou hezké společně prožité chvíle.
- Poproste ostatní o konkrétní pomoc a pomoc přijměte. Když si dodáte odvalu a nějakou bariéru v sobě překonáte, snáze pak i druhý pocítí, že pro vás něco znamená, že vám dokázal pomoci, že vám uměl být nablízku. Mějte pochopení, že není vždy vhodné ani možné očekávat všechnu pozornost od jedné osoby.
- Jste-li zcela zoufalí, zavolejte přátele nebo telefonickou linku pomoci.
- Některé věci můžete dělat tak, jak by je dělal váš zemřelý.
- Vyhledávejte rozhovory s lidmi s podobnou zkušeností. Můžete se obrátit na pracovníky hospice, kde se schází skupina pozůstalých.
- Můžete se obrátit s prosbou o radu na svého praktického lékaře.
- Pobývejte ve společnosti těch, kdo vám rozumějí a chápou vás. Pro někoho je důležitá možnost vypovídat se. Někdy se překvapivě mohou měnit naše vztahy s druhými, často se sami prožitou zkušeností tak změníme, že se mění také vaše potřeba blízkosti nebo odstupu. Možná pro vás bude teď důležitý někdo jiný než dříve.
- Pro někoho je důležité se v době smutku obrátit k Bohu, v něm hledat útěchu a pomoc. Někdy je náš rozhovor s Bohem plný otázek, v duchu se s ním přeme a pochybuje. Ale právě všechny tyto pocity a myšlenky mu můžeme také odevzdávat.
- Neporozumění s druhými lidmi můžete předcházet tím, že dokážete dát najevo, co v současné době potřebujete. Můžete předpokládat, že lidé budou naše přání a potřeby rádi respektovat, aby vám v těžkém období pomohli.
- Pokuste se dodržovat pravidelný denní rytmus.

- Možná máte potřebu neztratit vnitřní spojení se zemřelým, můžete procházet místa, kde jste společně něco důležitého prožili, představovat si, co by řekl, myslel, v duchu mu vyprávět o právě prožitých událostech, děkovat mu, nechat si o něm znovu vyprávět od jeho přátel a mnoho dalšího. Tento život v přetrvávajícím vzájemném vztahu je v pořádku; pomáhá nám žít dál a vyrovnávat se se zármutkem. Každý ho ale prožívá jinak.
- Vaše vzpomínky a váš vnitřní vztah k zemřelému trvá. Tím, že byl součástí vašeho života, nám mnoho dal, mnohé nám umožnil, díky němu jste se mohli rozvíjet. Je to bohatství, které vám zůstává a může ve vás dále růst. Přes smutek a beznaděj můžete zakoušet pocit vděčnosti za to, že druhý byl přítomen v našem životě a šel s námi společný kus životní cesty.

Kdo nám může pomoci

Při péči o těžce nemocného v domácnosti je dobré vědět, že existují různé druhy služeb, které nabízejí svoji pomoc. V naší zemi jsou tyto služby rozděleny na služby z oblasti zdravotní a služby z oblasti sociální. Některé organizace poskytují obojí typ služeb současně. Uvedeme zde popis jejich základních typů, které jsou běžně registrované v oficiálních registrech poskytovatelů.

Zdravotní oblast

Nemocným a jejich pečovateli je k dispozici celý zdravotnický systém, uvádíme zde proto jen vybrané druhy péče, s nimiž se nemocní a laičtí pečovatelé mohou setkat.

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Pro pacienta v domácím prostředí je jeho praktický lékař velmi důležitým pomocníkem. V situaci nevyléčitelné nemoci by měl být koordinátorem péče, průvodcem po zdravotnickém systému. Snažte se svého praktického lékaře pravidelně informovat o výsledcích odborných vyšetření (například na onkologii nebo neurologii), tak aby zdravotní stav a potřeby vašeho blízkého znal. Formou domácích návštěv může přímo „na místě“ nemocného vyšetřit a rozhodnout o dalším postupu.

Co může předepsat praktický lékař

- potřebné léky (tablety, masti, v případě potřeby také injekce a infuze);
- pomůcky: berle, francouzské hole, mužské i ženské nádoby na moč, stomické pomůcky

- ky, pomůcky při inkontinenci: absorpční podložky, pleny a kalhoty atd.;
- poskytování domácí péče;
- odeslání k odbornému vyšetření (například do ambulance léčby bolesti);
- žádost o přijetí do hospice nebo do nemocnice.

DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE (home care, ošetrovatelská služba)

Jedná se o zdravotnickou službu poskytovanou všeobecnými sestrami (tj. zdravotními sestrami). Všeobecné sestry dochází do domácnosti a poskytují sesterské zdravotní výkony. Příklady poskytovaných výkonů: podání léků různou formou (ústí, injekčně, například podání inzulinu, antibiotik...), převazy ran, ošetření dekubitů, měření tlaku a jiných fyziologických funkcí, odběry krve, někdy péče o hygienu, podávání infuzí, pohybová terapie (tj. cvičení se zdravotní sestrou). Maximální doba poskytování domácí péče hrazená zdravotními pojišťovnami se řídí podle indikace lékaře. Jedná se o návštěvy, které obvykle nepřekročí jednu hodinu třikrát denně. Některé domácí péče pracují sedm dní v týdnu, 24 hodin denně.

Péči i jednotlivé úkony předepisuje praktický lékař (krátkodobě může být předepsána propouštějícím lékařem v nemocnici). Jedná se o péči hrazenou zdravotními pojišťovnami, ale některé návštěvy a úkony jsou hrazeny pacientem, nebo si na ně pacient částečně přispívá.

HOSPICOVÁ PÉČE

Hospic je zdravotnické zařízení pro nevyléčitelně nemocné a umírající. O nemocného pečují tým složený z lékařů specialistů na paliativní medicínu, zdravotních sester, ošetrovatelek, psychologa, sociálního pracovníka a duchovního. V některých hospicích se

do práce aktivně zapojují také dobrovolníci. Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné bytosti.

Hospic usiluje o to, aby nemocný:

- netrpěl nesnesitelnou bolestí a dalšími tělesnými projevy nevyléčitelné nemoci – v hospici je pacient v péči týmu, který má s mírněním těchto potíží zkušenosti;
- pocíťoval respekt ke své individualitě a důstojnosti – prostředí i provoz hospice je maximálně přizpůsoben pacientovu přání; velký důraz je kladen na zachování soukromí;
- v posledních chvílích nemusel zůstat osamocen – návštěvy v hospici jsou po domluvě možné 24 hodin denně; některé hospice nabízejí příbuzným možnost ubytování na přistýlce přímo na pokoji nemocného, jinde je ubytování zajištěno ve zvláštních prostorách v rámci hospice; pacient může využít přítomnosti duchovního, psychologů i dobrovolníků.

Lékaři v hospici vědomě upouští od všech léčebných zákroků a postupů, které nemohou zlepšit kvalitu života nemocného.

Zdravotní péče v hospicích je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Na hrazení sociálních aspektů péče musí pacient přispívat. Výše tohoto příspěvku se pohybuje v rozmezí 200–500 Kč/den. Přijetí do hospice probíhá na základě doporučení ošetroujícího lékaře (například praktický lékař nebo onkolog). Svého lékaře můžete o vypsání žádosti o přijetí do hospice požádat.

Hospicová péče je v ČR poskytována především v lůžkových hospicích. Postupně se rozvíjí domácí specializovaná paliativní péče, která poskytuje výše popsanou komplexní péči přímo u nemocného doma. Viz kontakty na domácí a lůžkové hospice v ČR. Některé

hospice poskytují v rámci komplexnosti také odlehčovací pobyty.

DOMÁCÍ HOSPIC – domácí specializovaná paliativní péče

Domácí hospic nabízí komplexní zdravotní, ale i sociální, psychologickou a duchovní péči a lidskou podporu těžce nemocným a jejich rodinám. Specifikem této péče je to, že všichni členové týmu spolu s rodinou vytvoří v domácím prostředí specializované pracoviště hospicového typu při současném zachování všech aspektů, které domácí přirozené prostředí pacientovi poskytuje.

Cílem služby je umožnit nemocnému zůstat v domácím prostředí až do konce života. Proto je služba poskytována nemocnému i rodině 24 hodin denně. Podmínkou přijetí do péče je, že nemocný trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém stadiu a v rodině je alespoň jeden člověk připravený pečovat celodenně o nemocného.

- Lékař domácího hospice je odborník na léčbu příznaků, které se vyskytují v době těžké nemoci, například bolesti, dušnosti, nevolnosti, nehojících se ran či jiných tělesných potíží. Pomůže vám zvážit možnost zůstat v domácím prostředí.
- Zdravotní sestra pravidelně dochází do domácnosti a průběžně kontroluje zdravotní stav, podává léky (také formou injekcí a infuzí) včetně opiátů, převazuje rány, měří fyziologické funkce, poradí ohledně stravování a dalších potřeb.
- Personál domácího hospice pečujícím ukazuje, jak se o nemocného starat, a poskytuje odborné sociální poradenství v oblasti sociálně právní, sociálních služeb, možnostech zdravotní péče. Nabízí rozhovor nemocného i pečujících o nemoci a jejím vývoji.

Služby domácího hospice jsou poskytovány za malý příspěvek. V současné době probíhají jednání o úhradě této poměrně nové formy péče u nás zdravotními pojišťovnami.

Sociální oblast

Provozování sociálních služeb se řídí zákonem č 108/2006 Sb. O sociálních službách. Podle něj se sociální služby dělí na:

- Sociální poradenství – poradny a půjčovny pomůcek;
- Služby sociální péče – pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovací služby, tísňová péče a další, které jsou však určeny spíše pro jinou cílovou skupinu, než jsou nemocní, senioři a jejich rodiny v domácí péči;
- Služby sociální prevence – jsou také určeny spíše pro jinou cílovou skupinu.

PORADNY

Při některých sociálních a zdravotnických službách, případně samostatně vznikají poradny odborného sociálního poradenství. V nich je možno získat informace o sociálně právním systému (typy dávek státní sociální podpory a péče, důchodové pojištění atd.) a o všech sociálních službách v regionu. Pro pomoc pečujícím o nemocné v závěru života jsou asi nejvhodnější poradny vznikající při hospicích.

PŮJČOVNY POMŮCEK

Půjčovny pomůcek většinou vznikají v návaznosti na některou další sociální službu. Některé jsou zaměřeny na konkrétní skupinu nemocných. Pomůcky poskytují za malý poplatek na den nebo na měsíc, případně je vybírána vratná kauce při zapůjčení pomůcky. Někdy je doba výpůjčky omezená na dobu určitou. (os, lp)

Nebojme se zbytečně!

Umírání je přirozenou součástí života.



Cesta domů, Bubenská 3, Praha 7 » www.cestadomu.cz

Rady pro komunikaci



Příručku Rady pro komunikaci vydala Diakonie ČCE v rámci projektu Pomáháme pečovat a napsala ji Mgr. Martina Kalábová.

Komunikace s dementním člověkem

Demenci lze charakterizovat jako trvalý úbytek duševních funkcí a schopností. Dnes se setkáváme s vysokým počtem seniorů, kteří jeví známky poruchy v oblasti vnímání a myšlení. Na počátku rozvoje demence si člověk uvědomuje tyto poruchy a může na ně reagovat agresí, úzkostí, depresí. Zapomenuté se snaží nahradit – vymýšlí si, (zatímco depresivní pacient, pokud nezná odpověď, odpoví na vaši otázku „já nevím“). Poruchy nastupují pozvolna, zhoršují se, změny jsou nezvratné.

Příznaky demence a jak na ně reagovat:

Porucha pohybu

(i když pohybové funkce nejsou poškozeny):

Člověk může ztratit přístup k automatickému vzorci pohybu. Buď nebude schopen začít činnost vůbec, nebo se zadrhne uprostřed činnosti a neví, jak dál. Například přestane jíst, protože neví, jak dál v činnosti pokračovat.

Porucha výkonu činnosti

(plánování, organizace dne):

Člověk odmítá sociální služby, protože není schopen zhodnotit situaci, která může ohrozit jeho zdraví. Dříve si vedl domácnost sám, pak se přestal o své věci starat, ale on žádné změny nepozoruje, proto se může stát i agresivním vůči těm, kteří se mu snaží pomoci. Pomoc vnímá tak, že vstupují do jeho soukromí. Postupně ztrácí estetické city i sebekontrolu, nevádí mu proto znečištěné prádlo a nepořádek. Je tedy nutno čistotě prádla o osobní hygieně i přes odpor nemocného věnovat zvýšenou

pozornost. Člověka s demencí je dobré stále podněcovat a zapojovat do denních úkolů. Nemocný si zachová alespoň část zájmů o své základní potřeby a je to i příležitost ke vzájemné komunikaci.

Porucha paměti:

Nemocný má problém se získáváním a zapamatováním si nových informací. Spolehejte spíše na dlouhodobou paměť, čehož můžete využít v rozhovorech a vzpomínkách. Pokud chcete svému blízkému něco nového sdělit, nedokáže si to zapamatovat, vymýšlí si a opakovaně se dotazuje. Také odpovědi ihned zapomene. Nedostatek informací způsobuje zmatenost, člověk špatně chápe situace, v nichž se nachází. Což vede k tomu, že je úzkostný a netrpělivý. Ztráta paměti podporuje dezorientaci, váš blízký přestává poznávat známé tváře, neví, kde je a proč se nachází tam, kde je. Ztrácí pojem o čase, nerozlišuje ráno a večer. Komunikace je stále více narušovaná citovou labilitou a záchvaty pláče.

Porucha řeči:

Tato porucha se může projevovat několika způsoby.

Člověk má problémy vyjádřit své myšlenky, hledá slova, což vede často k nedorozumění. Nemocný na tuto situaci může reagovat nervozitou. Člověk nerozumí, co mu říkáte. Proto se jeví jako nespolupracující. Spontánní komunikace je zprvu zachovaná. Někteří lidé mluví často a ochotně. Avšak vypomáhají si slovními stereotypy: „*dejme tomu... že ano... abych tak řekl/a...*“ Později však nemocný mluví stále méně, opakuje stále to samé. Z jednotlivých vět se stanou slova nebo slabiky. V poslední fázi nemoci řeč zcela zaniká.

Porucha pozornosti:

Nemocný je roztěkaný, nevydrží u jedné činnosti. To vede k jeho nervozitě, zmatenosti, apatii a nezájmu.

Zásady:

- Přestaňte se spoléhat na jeho krátkodobou paměť.
- Využívejte jeho dlouhodobé paměti
- Nekářejte nemocného za nedostatky.
- Buďte však důslední.
- Vyhněte se otázkám s otevřeným koncem.
- Naučte se mluvit slovníkem postižené osoby. Používejte výrazy, které osoba sama používá a kterým s velkou pravděpodobností rozumí.
- Když mluvíte, mluvte prostě.
- Podporujte slova gesty.
- Předávejte informace v malých dávkách.
- Udržujte si jeho důvěru.
- Nepřete se, nesazte se ho přesvědčit.
- Využívejte zachovalých schopností logického myšlení.
- Zajistěte kvalitní osvětlení místnosti.
- Začněte činnost sami a dovolte, aby nemocný aktivitu přirozeně převzal.

Rady:

- Snažte se být otevření, přátelští, laskaví, i když jste rozčilení. Pokud pociťujete úzkost, napětí, rozčilení, přenese se to na nemocného.
- Oslovte svého blízkého, čímž se ujistíte, že vám věnuje pozornost.
- Vždy se představte, kdo jste, proč jste přišel, jaký je cíl vaší návštěvy.
- Buďte věcní a vyvarujte se rozvláčných vysvětlení.
- Mluvte pomalu, ale blízkého neznevažujte.
- Jemný dotyk, držení za ruku, ale ne dříve, než se ujistíte, že máte jeho svolení proniknout do jeho osobního prostoru. Někteří lidé si více chrání svou soukromou sféru
- Jestliže váš blízký reaguje negativně, je nervózní, nezačínějte spor a vyhněte se domlouvám. Nesmí vás chápat jako protivníka, ale spíše jako zdroj pohody a bezpečí.

Člověk s demencí nemůže nést odpovědnost za komunikaci. Už proto, že ji nemůže nijak změnit. Avšak ani vědomí tohoto faktu nenapomáhá pečujícím v situacích, kdy stále dokola poslouchají tytéž příběhy a stále stejné otázky, kdy je jejich nejbližší nepoznává anebo si je plete s jinými osobami. Za těchto okolností k vytvoření prostředí klidu a důvěry napomáhá dodržování pravidelnosti. Osvědčuje se zavést režim, který člověku s demencí vyhovuje, a ten dodržovat.

Příklad kladení otázek:

„Kam půjdeme teď?“ NE
„Půjdeme na toaletu?“ ANO
„Co mám uvařit k obědu?“ NE
„Chceš k obědu rajskou omáčkou s masem?“ ANO
„Co si chceš obléknout?“ NE
„Je ti zima?“ ANO

Kazuistika: *Pacientka ve věku 64 let, poslední dva roky se jí výrazně zhoršuje paměť, co si nenapíše, na to si nevzpomene, že má zařizovat. Pokud zařizuje, pak velmi obtížně, zpravidla v doprovodu a s pomocí člena rodiny. Domácí práce nezvládá, v domácnosti stále hledá potřebné věci. Hodně zapomíná, především starší události, není schopna si zapamatovat i nedávno minulé. Bez výběru sleduje televizní programy. Ztrácí schopnost přiměřeně a vhodně se oblékat. Není schopna ukládat své věci tam, kam patří. Ponechává je kdekoliv v bytě. Domů přináší věci, které nalezne například v popelnici. Toto zdůvodňuje snahou ušetřit a nenakupovat. Shromažďuje různé nepotřebné předměty bez ladu a skladu. Nemá potřebu běžných hygienických návyků, není schopna je sama vykonávat. Není schopna dodržet společenské základy stolování – pije polévku z talíře, příbor přestává užívat, co lze, to jí rukama. Její strava je nedostatečná a nevyvážená, chut' k jídlu je snižena. Vypije jen nabídnuté tekutiny, denně průměrně jen asi 0,5 l.* (mk)

Rady rehabilitační



Pokračujeme v seriálu Jitky Kolébalové, DiS., a Jany Polákové, DiS., o rehabilitování doma. Celá příručka je ke stažení na www.pecujdoma.cz.

Příklady cvičení u Parkinsonovy nemoci

• Polohování

Proti zkracování Achillových šlach, ohýbačů kolenních a kyčelních kloubů.

Pasivní cvičení: provádíme mírně rytmicky, cvičíme pohyby ve všech kloubech končetin, též pohyby hlavy do rotace, předklonu i úklonů.

Aktivní cvičení: pokyny musí být jasné, hlasité, energické. Provádíme švihové pohyby, pohyby v rytmu. Pokud vede cvičení druhá osoba, například tleská do rytmu nebo slovně

doprovází v podobě: „*ted', ted', ted'*“, „*švih, švih, švih'*“, nebo „*krok, krok, krok.*“

• Cvičení v sedu

Provádíme rotace, úklony, předklon a mírný záklon hlavou.

Provádíme švih horní končetinou do vzpažení a zpět.

Provádíme švih horní končetinou do upažení, pohled za rukou a zpět.

Provádíme švih současně oběma horními končetinami do vzpažení a zpět. Pohyb končetin je sledován pohybem hlavy.

Ruce položíme na ramena (křídélka), švihne-

me do předpažení a zpět.

Tleskne nad hlavou, a pak za zády.

Současně střídavě předpažujeme a zapážujeme levou i pravou končetinu.

Střídavě natahujeme levé a pravé koleno.

Střídavě unožujeme levou a pravou dolní končetinu, vždy v konečné pozici dupneme.

Střídavě dáváme k sobě levé koleno a pravý loket a opačně.

Nacvičujeme vstávání ze sedu.

• Cvičení ve stoji

Švih do přednožení a zanožení. Opora o opěradlo židle či stůl apod.

Podřepy s důrazem do vztyku.

Výpony na špičky a na paty.

Pochodujeme na místě.

Provádíme švih do upažení horní končetiny, podíváme se za rukou a zpět.

Trénink chůze po rovině i v terénu. Slovním vedením udáváme rytmus chůze např.: „*raz – dva*“, nebo „*krok, krok, krok'*“ či „*levá, levá, levá*“. Pokud není možné se rozejít (cupitání na místě apod.), dáme povel: „*krok vzad*“, „*krok do boku*“, nebo cvičenci dáme před nohu nějakou malou překážku, aby ji musel překročit. Nacvičujeme běžné denní činnosti, jako oblékání, jídlo, šněrování bot. (jk, jp)

Rady lékařské



Na konkrétní zdravotní problémy, na něž je třeba se aktivně soustředit v zájmu jak ošetřovaných, tak pečujících osob, upozorňuje příručka MUDr. Zdeňka Kalvacha, kterou vydala Diakonie ČCE.

Stravování a výživa

Stravování a výživa představují dvojí problematiku, která se jen zčásti překrývá. Stravování se týká kulturní a společenské stránky příjmu potravy a bývá často podceňováno. Pozornost se bohužel stále velmi často soustředí na pouhou základní biologickou potřebu nasycení (nestrádání hladem). Teprve v odstupu následuje medicínský zájem o výživovou hodnotu potravy a běžně opomíjen zůstává společensko-kulturní rozměr stravování. Důsledkem pak je, že sice obvykle **klienti ústavní ani domácí péče nestrádají a nenařikají hladem, ale často:**

- jsou podvyživení, neboť strava není přiměřeně kvalitní a v případě nechutenství či poruch vědomí, kdy pacient nesignalizuje pocit hladu, ani objemově a kaloricky dostatečná;
- jsou zbaveni radosti z příjemného zážitku kultivovaného stravování a stolování, které je zpestřeno konverzací a pomáhá zmírnit jednotvárnost a délku dní.

Ani u lidí se závažným onemocněním včetně syndromu demence by neměla být formální stránka stravování podceňována, což se týká také domácího ošetřování. Pokud je to jen trochu možné, měl by i nemocný člověk se závažným zdravotním postižením jíst nikoli v lůžku, nýbrž u stolu, neměl by jíst sám, ale „s někým“ a jídlo by mělo být o více chodech (například polévka, hlavní jídlo, moučník, káva) i proto, aby déle trvalo.

Složení potravy by mělo být přirozené a pestré. Při vážných poruchách chrupu včetně nefunkční zubní protézy je nezbytná měkká konzistence stravy, tedy i mleté maso. Při poruchách polykání se zakuckáváním mají přednost krémové potraviny a zakázány jsou pokrmy drolivé, pečivo, rýže, u nichž zvláště hrozí vdechnutí a následné dramatické komplikace. Nejasnosti někdy vznikají kolem představ o tzv. dietním výběru a upravování potravin. Zvláště u závažně nemocných lidí, trpících nechutenstvím a přijímajících často jen malá množství jídla, minimalizujeme dietní omezení.

Rozhodující je, co opečovávanému chutná a co dobře snáší — vyhýbáme se jídlům, která nemocnému prokazatelně „nedělají dobře“, a snažíme se vyhovět jeho přáním. Jinak tolerujeme i prohršky proti léčebné dietě, například diabetické. V konkrétních jednotlivostech se pochopitelně radíme s lékařem.

U pacientů vyššího věku se **mylně traduje domnělá prospěšnost jakési obecně „šetřící diety bez chuti i vůně“**, což často vede k podávání nechutných jídel zhoršujících nechutenství.

Vhodné pochopitelně nejsou velké objemy těžkých tučných jídel, která překračují trávicí kapacitu starého člověka (atrofie zažívacího ústrojí). Ovšem zhoršení čichu a úbytek chuťových buněk v ústní sliznici, zakryté navíc často zubní protézou, vedou naopak k potřebě chuťově výraznější stravy!

K základním laickým opatřením při výrazném nechutenství patří:

- kontrola a úprava vyměšování (odstranění zácpy),
- přechodná volba chuťově neutrálních a nedráždících jídel,
- konzultování lékaře o možném původu nechutenství v nežádoucích účincích léků a o vhodnosti kontrolního vyšetření pacienta včetně posouzení krevních změn.

Při omezené pohyblivosti většiny pacientů v domácím ošetřování nemusí být objem přijímané potravy velký. Pokud ale:

- dochází k postupnému setrvalému hubnutí a/nebo zjevnému úbytku svalové hmoty,
- při akutním zhoršení (například horečnatý stav) trvá omezení příjmu potravy na polovinu obvyklého množství po dobu nejméně tří dnů, je potřebný cílený dohled na příjem potravy. Žádoucí je především zvýšení objemu bílkovin a kalorické hodnoty stravy. Možné je podávání nutričně definované stravy, kterou prodávají lékárny — tekuté preparáty Nutridrink, Cubitan, u diabetiků Diasip; opatrnosti je třeba

prakticky jen u nemocných s pokročilým selháním funkce ledvin. Zvláště u starých lidí je důležité podpůrné podávání bílkovin. Jde například o mléčné a masité pokrmy (například šunka), vaječné bílky či 2–3 lahvičky Nutridrinku za den (popíjet po jídle či mezi jídly). Výjimkou je ošetřování umírajících lidí v pokročilé fázi neléčitelných onemocnění, u nichž stravu jen nabízíme, ale nevnučujeme a výživovou intervenci neprovádíme.

K projevům nedostatečné výživy patří kromě úbytku hmotnosti (nemusí být nápadný a často je maskován otoky) a svalové hmoty také únava, zimomřivost, svalová slabost, nejistá chůze, omezování pohybové aktivity, špatné hojení ran, časté infekce.



Při výrazném dlouhodobějším nechutenství se doporučují následující symptomatická opatření:

- podávání malých objemů vysoce kalorických potravin v úpravě, která se dobře polyká (například smetanové krémy včetně mražených);
- zajištění dostatečného příjmu tekutin, obvykle chlazených a slazených, vhodné naopak nejsou pro svou kyselost džusy, které dráždí žaludek;
- omezení léků (po poradě s lékařem);
- podání nutričně definované stravy (výše jmenované přípravky Nutridrink, Cubitan, u diabetiků Diasip).

Za určitých okolností může lékař doporučit i pro domácí ošetřování zavedení „žaludeční“ (nazogastrální) sondy.

Příjem tekutin, pitný režim

Péče o dostatečný příjem tekutin, o pitný režim, patří k základním ošetřovatelským úkolům především u:

- křehkých starších lidí s oslabeným pocitem žízně,
 - pacientů s poruchou vědomí, se zmateností či demencí,
 - nemocných s výrazným nechutenstvím nebo s mimořádnými ztrátami tekutin (pocení, průjmy, zvracení, nadměrné močení — tzv. polyurie, případně ztráty jinými cestami, například drény).
- Rizikové jsou pochopitelně tropické letní dny. U dospělého člověka se za normální považuje příjem 1,5–2,0 litry (včetně polévek). Výjimkou jsou umírající lidé, u nichž tekutiny nabízíme, ale nevnučujeme

a nevyužíváme obvykle ani možnosti infuzí (nebo jen v omezeném množství 500–1000 ml/den).

Přednost má příjem tekutin ústy, k němuž kromě obvyklých nádob můžeme použít i umělohmotná, dobře uzavíratelná pítka, u nichž nehrozí rozbití při pádu, z nichž lze pít i vleže a která jsou důstojnější než dřívě používané kojenecké láhve s dudlíkem. Důležité je soustavné pobízení k pití — mnohdy při každém kontaktu s opečovávaným.

Nedostatek tekutin v těle se označuje jako **dehydratace** (medicínsky je situace složitější — jde o složitější komplexní změny vodního a minerálního hospodaření). K příznakům patří únava, bolest hlavy, neklid, zmatenost, pokles krevního tlaku zvláště po postavení, závratě s pády, rychlá srdeční akce

provázeného výraznou slabostí. Kromě dodržování speciálních léčebných doporučení (například užívání léků) jde při ohrožení pády především o následující obecná opatření:

Bezpečná úprava prostředí:

- **odstranění překážek**, které mohou způsobit zakopnutí či uklouznutí — prahy, přípojně elektrické kabely, drobné předměty, malé koberečky,
- **vyloučení kluzkých povrchů** — protiskluzová úprava v koupelně, ve sprchovém koutě, na dně vany,
- **instalace nástěnných madel**, usnadňujících pacientovi postavení (WC, koupelna) i chůzi,
- **kontrola a oprava bezpečnosti zábradlí a schodišť** včetně jasného označení okraje schodů zřetelnou barvou a případně protiskluzovou páskou,
- **zesílené osvětlení** bytů, chodeb a schodišť zvláště pro starší lidi s horší orientací a větší nejistotou chůze za šera.

Další opatření:

- **Obstarání a nácvik správného používání operných pomůcek:** hole, berle a zvláště chodítka včetně nastavení správné výšky, držení ve správné ruce atd. Intuitivní užívání „nějaké“ hole je obvykle chybné a dokonce zvyšuje nebezpečí pádu.
- **Zajištění bezpečné obuvi** a jejího správného nazouvání: mnoho lidí nejistě chodí ve špatně nazutých botách bez paty, se sešlápnutou patou, bez zavázaných šňůrovadel či na vysokém podpatku.
- **Posilování stabilizačních mechanismů:** posilování svalů dolních končetin a správných pohybových stereotypů podle rehabilitačního návodu.
- Až překvapivě často může nestabilitu zlepšit **fyzioterapeutická intervence** u osového orgánu — páteře.
- I u výrazné nestability **nácvik chůze s doprovodem** — po bytě, a jsou-li vhodné podmínky (přízemí, výtah či dostatečná zdatnost pacienta) i mimo byt a dům. Je velká chyba, že mnoho nestabilních, zvláště starších lidí nevychází po dlouhé měsíce či trvale z bytu ani s doprovodem.
- **Zajištění přiměřené výšky lůžka, křesla a židle**, aby nebylo nutné vstávání z nízkého sedu ani došlapování na špičky — ze stejného důvodu se používají i nástavce na WC či výškově upravená nasazení klozetové mísy. Důležité je i zajištění stability nábytku při vstávání či dosedání (například zapření lůžka i židle, postavení nábytku na koberec, nikoliv na parkety).
- Zvláště u starších lidí **předcházení závratím a svalovým potížím z nedostatečného příjmu tekutin** (dehydratace snižuje krevní tlak a tím zhoršuje závratě).
- Zvláště u starších lidí s pády časné po postavení je nezbytné **opatrné (postupné) vstávání z lůžka** (vyčkání v sedu, chvíli stoj s oporou, teprve pak vykročení) a domluva s lékařem o případném, třeba přechodném, vysazení některých léků, které snižují krevní tlak ve stoji a tím zhoršují riziko pádů.
- **Zavedení tíšňové péče** — signalizace pro případ pádu a nebo i jakéhokoliv jiného ohrožení (zhoršení zdravotního stavu, vloupání): jde o přístroje, které má pacient na těle (náramek, přívěsek), takže je může použít k signalizaci i po pádu nebo ve vaně, tedy v případech, kdy se nedostane ani k mobilnímu telefonu. U některých zařízení je možná i obousměrná komunikace a některá zařízení nepotřebují v bytě ani telefonní linku. Tíšňová péče je zařazena mezi sociální služby a lze na ni získat finanční příspěvek. Podrobnosti například na www.zivot90.cz, www.alzheimer.cz.
- **Užívání ochranných pomůcek** u osob s velmi častými pády anebo s vysokým rizikem zlomenin kyčle (výrazné oslabení kostí, tzv. osteoporóza) — chrániče kyčlí (například kalhotky Safehip), ochranná helma (najdete například na www.meyra.cz). **MUDr. ZDENĚK KALVACH CSc.**

Rady sociálně-právní

Doprovod k lékařům v seniorcentru

Moje maminka je v soukromém zařízení pro seniory s 24hodinovou péčí. Má průkaz osoby se zdravotním postižením od začátku roku 2014. Podle podmínek pro přiznání příspěvku na mobilitu na tento příspěvek asi nemá nárok (viz část: ...má nárok osoba, které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče...). Bohužel si v tomto zařízení doprovod ošetřovatelů k lékaři musí maminka hradit dle sazebníku seniorcentra. V tomto seniorcentru se to nehradí z příspěvku na péči, který seniorcentrum dostává. Tak jsem se chtěla jenom ujistit, že bohužel nárok na příspěvek na mobilitu nemá.



Píšete o soukromém zařízení – Seniorcentru. Často je jako soukromé zařízení pojmenováváno zařízení, které nemá oficiální registraci u Krajského úřadu. Registrovaná zařízení pro seniory najdete na následující adrese: <http://iregistr.mpsv.cz>.

Pokud by tam zařízení nebylo, tak je to problém:

- 1. toto zařízení nemá oficiální kontrolu – nepodléhá inspekci sociálních služeb!
- 2. pokud péči v tomto zařízení hradíte z příspěvku na péči, pak postupujete v rozporu se zákonem a může být příspěvek zastaven a v horším případě odebrán (platit z příspěvku na péči lze jen v registrovaném zařízení);
- 3. zařízení nemusí mít kvalifikované pracovníky;
- 4. obchází tímto zákon a poškozuje klienty.

Pokud však jako soukromé zařízení nazýváte zařízení s registrací, jen jde o neziskovou organizaci, kterou nezřídil kraj, obec, hlavní město Praha nebo MPSV, pak je vše v pořádku.

Co se týče příspěvku na mobilitu – určitě o něj požádejte. Nárok vzniká (§ 6 odst. 4 zák. č. 329/2011 Sb.) za předpokladu, že úřednice usoudí, že jde o případ hodný zvláštního zřetele. V takovém případě může mít nárok i osoba, které jsou poskytovány pobytové sociální služby.

Musí ale být doloženo:

- průkaz ZTP nebo ZTP/P
- opakované dopravování
- že probíhá doprava za úhradu (min. 400 Kč měsíčně) – účtenky, faktury aj.
- smlouva o poskytování pobytových služeb.

Pokud by vám byla žádost zamítnuta, že nejde o případ hodný zvláštního zřetele, pak je rozhodně vhodné podat odvolání, neboť úřednice často nedokáží dobře svoje rozhodnutí odůvodnit.

Co se týče ceny za přepravu, doložte úhradu v seniorcentru. Doložte, jak často vozíte maminku svým vozem za náklady, které vám maminka případně platí (to je také cestování za úhradu).

Doporučuji uvést i důvody přepravy a častost (lékař, nákup, rodina aj.) – tím se lépe obhazuje, že zrovna ve vašem případě jde o zřetele hodný případ.

Mgr. Radka Pešlová

Příspěvek na péči je i dávkou zemřelého

Jsme domov pro seniory. Po úmrtí klienta jsme vždy přihlašovali poměrnou část příspěvku na péči do dědického řízení. Některá zařízení si v tomto případě ponechávají celou částku příspěvku na péči s odůvodněním, že podle zákona o sociálních službách není PnP předmětem dědictví. Jiná zařízení rozlišují, zda byl příspěvek na péči vyplacen před úmrtím klienta – v tomto případě ho považují za úhradu za poskytnuté služby a poměrnou část PnP přihlašují do dědického řízení, nebo zda byl připsán na účet zařízení až po úmrtí klienta, a v tomto případě si PnP ponechávají v celé výši s odvoláním na již výše zmíněné ustanovení zákona o soc. službách.

Příspěvek na péči je dávkou zemřelého a tedy o ní není oprávněn rozhodovat domov (zařízení) v případě, že byl vyplacen do dne úmrtí osoby (a to i za předpokladu, že byl vyplacen na účet domova).

Zde by si zařízení mělo ponechat poměrnou část za dobu, po kterou pečovalo o osobu (stejně jako při zahájení péče např. od 15. dne v měsíci) a následně by mělo zařízení nakládat s příspěvkem jako s přeplatkem. Tedy dle smlouvy – pravděpodobně vrátit na účet, vložit na depozita, vyplatit v hotovosti apod. Protože v hotovosti už částku nemá kdo převzít, pak je tedy nutné ji vyplatit do dědictví, neboť v této chvíli již jde o vratku na úhradě za služby a nikoliv o příspěvek na péči.

Pokud jde o vyplacený příspěvek na péči až po smrti klienta, pak zákon o sociálních službách v § 16 řeší přechod nároku na příspěvek a jeho výplatu v takovémto případě tak, že splatná částka (a to v celé měsíční výši) náleží zařízení (pokud o osobu pečovalo výhradně a nemocný nebyl od počátku tohoto měsíce hospitalizován ve zdravotnickém zařízení).

Pokud si ve svém vnitřním předpise upravíte, že i v tomto případě budete příspěvek vyúčtovávat a jeho poměrnou část v souladu s ustanovením o bezdůvodném obohacení [1] (tedy přijetím i za dobu, kdy jste péči neposkytovali) vracet na účet zemřelého, pak vám v tom žádný zákon nebrání a můžete tak učinit.

Pokračování na straně 11

Vzory a důležité dokumenty



Uvádíme vzory pro korespondenci, seznamy, adresáře, znění zákonů a další užitečné dokumenty. Vypracovala je Mgr. Radka Pešlová.

Prohlášení o příjmových a majetkových poměrech pro určení advokáta Českou advokátní komorou

PROHLÁŠENÍ

pro určení advokáta Českou advokátní komorou k poskytnutí právních služeb bezplatně nebo za sníženou odměnu podle § 18 odst. 2, 3 a 5 zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů:

POKYNY

1. Než začnete vyplňovat prohlášení, přečtěte si pozorně následující pokyny.
2. Nezapomeňte poskytnout veškeré požadované údaje.
3. Nepřesné, nesprávné nebo neúplné údaje mohou způsobit prodlení ve vyřizování vaší žádosti.
4. Nepravdivé nebo neúplné údaje mohou mít negativní právní následky, jako např. zamítnutí žádosti či právní postih.
5. Přiložte všechny nezbytné doklady nebo jejich kopie.
6. Vyplněnou žádost podepište, uveďte datum a předejte ji České advokátní komoře.

A. Údaje týkající se žadatele o poskytnutí právních služeb

A.1. Pohlaví:

Jméno a příjmení:
Datum a místo narození:
Státní příslušnost:
Číslo průkazu totožnosti:
Adresa:
Telefon:
Fax:
E-mail:

A.2. Případné údaje týkající se zákonného zástupce žadatele, pokud je žadatel nezletilý nebo nemá plnou způsobilost k právním úkonům:

Jméno a příjmení:
Adresa:
Telefon:
Fax:
E-mail:

B. Údaje týkající se sporu, který je předmětem žádosti o poskytnutí právních služeb

Přiložte kopie veškerých dokladů.

B.1. Povaha sporu (např. rozvod, svěření dítěte do výchovy, pracovní nebo obchodní spor atd.)

.....
.....

B.2. Hodnota sporu, pokud předmět sporu může být vyjádřen v penězích (uveďte měnu):

.....
.....

B.3. Popis okolností sporu. Uveďte také datum a místo skutečností, jež jsou předmětem sporu, a případné další podrobnosti:

.....
.....

C. Údaje týkající se řízení:

Přiložte kopie veškerých dokladů.

C.1. Vystupujete jako žalobce nebo žalovaný
Popište svůj nárok nebo nárok protistrany:
Jméno a kontaktní údaje protistrany:

C.2. Existují nějaké zvláštní okolnosti opravňující k urychlenému vyřízení vaší žádosti, např. povinnost dodržet stanovené lhůty při zahájení soudního řízení?

.....
.....

C.3. Žádáte o poskytnutí právních služeb bezplatně nebo za sníženou odměnu:

.....

C.4. Upřesněte o jaký druh právní pomoci žádáte:

– číslo jednací:

– data jednání:

– název soudu:

– adresu soudu:

– datum přijetí rozhodnutí:

– povahu sporu:

C.5. Vztahuje se na vás nějaká forma pojištění či jiná práva nebo prostředky, které by mohly pokrýt celkové náklady řízení nebo jejich část? Pokud ano, uveďte podrobnosti:

.....

.....

D. Rodinné poměry:

Počet osob v domácnosti:

Uveďte vztah k vám (k žadateli):

Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli	Datum narození (u dětí)	Je tato osoba finančně závislá na žadateli?	Je žadatel finančně závislý na této osobě?
			Ano/Ne	Ano/Ne
			Ano/Ne	Ano/Ne
			Ano/Ne	Ano/Ne
			Ano/Ne	Ano/Ne
			Ano/Ne	Ano/Ne
			Ano/Ne	Ano/Ne
			Ano/Ne	Ano/Ne

Osoby finančně závislé, jež s vámi nežijí ve společné domácnosti

V kladném případě uveďte:

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Datum narození (u dětí)

Osoby, na kterých finančně závisíte, jež s vámi nežijí ve společné domácnosti

V kladném případě uveďte:

Jméno a příjmení	Poměr k žadateli

E. Údaje o finanční situaci:

Uveďte veškeré informace týkající se vás (I), vašeho manžela (vaší manželky), partnera (partnerky) nebo druhu (družky) (II), všech na vás finančně závislých osob žijících s vámi ve společné domácnosti (III) nebo osob, na nichž finančně závisíte a s nimiž žijete ve společné domácnosti (IV).

V případě, že dostáváte jiné finanční příspěvky než výživné od osob, na nichž finančně závisíte a s nimiž nežijete ve společné domácnosti, uveďte tyto příspěvky v položce „jiné příjmy“ v části E.1.

Pokud poskytujete jiné finanční příspěvky než výživné osobě, která je na vás finančně závislá a nežije s vámi ve společné domácnosti, uveďte tyto příspěvky v položce „jiné výdaje“ v části E.3.

Přiložte písemné doklady, jako např. daňové priznání, potvrzení o nároku na státní sociální podporu, atd.

Doplňte údaje v následujících tabulkách a upřesněte měnu, v níž jsou peněžní hodnoty vyjádřeny.

E.1. Průměrný měsíční příjem	I. Žadatel	II. Manžel/ka, partner/ka nebo druh/družka	III. Osoby závislé na žadateli	IV. Osoby, na nichž je žadatel závislý
– mzda				
– příjmy z podnikání				
– důchody				
– výživné				
– dávky státní sociální podpory				
1. přídavek na dítě				
2. sociální příspěvek				
3. příspěvek na bydlení				
4. rodičovský příspěvek				
– opakující se dávky				
pěstounské péče				
– podpora v nezaměstnanosti				
– kapitálové příjmy (movitosti, nemovitosti):				
– jiné příjmy				
CELKEM				

Dokončení ze strany 10

[1] § 2991 NOZ

(1) Kdo se na úkor jiného **bez spravedlivého důvodu obohatí**, musí ochuzenému vydat, oč se obohatil.

(2) Bezdůvodně se obohatí zvláště ten, **kdo získá majetkový prospěch plněním bez právního důvodu**, plněním z právního důvodu, který odpadá, protiprávním užitím cizí hodnoty nebo tím, že za něho bylo plněno, co měl po právu plnit sám.

Mgr. Radka Pešlová

Podpora v nezaměstnanosti po skončení péče

Zemřela mi maminka, o kterou jsem sama pečovala od září 2001 po ataku cévní mozkové příhody. Měla jsem kratší pracovní dobu z důvodu péče. K 1. srpnu 2013 jsem přišla o práci. Protože jsem celý život po škole pracovala a nikdo mi neporadil, abych to udělala jinak, přihlásila jsem se na Úřad práce.

Žádné zaměstnání jsem nesehnala a řekla si, že to tak má být, abych s maminkou mohla být téměř pořád. Po skončení tří měsíců (dostala jsem odstupné), jsem pobírala 11 měsíců podporu, protože mi už bylo 55 let. Po skončení podpory a nadále trvání péče o maminku jsem se odhlásila z ÚP. Doufala jsem, že s maminkou ještě nějakou dobu vydržíme, měly jsme to za ta léta už „vychytané“. Bohužel dopadlo to jinak, maminka po jeden a půl měsíci od odhlášení zemřela. A teď můj dotaz: mám nyní nárok na podporu v nezaměstnanosti, když jsem se opět musela přihlásit na ÚP? Nebo jsem si ji tzv. vybrala hned po zaměstnání? Ještě upřesňuji, že maminka pobírala příspěvek na péči. (Od září 2001 tehdejší III. stupeň cca 1700 Kč k důchodu, ale jmenovalo ještě jinak a byly jiné peníze a jiné úřady.) Příspěvek na péči měla mamí od 1. 1. 2007 do 31. 8. 2011 III. stupeň, od 1. 9. 2011 do 31. 12. 2011 IV. stupeň a od 1. 1. 2012–12. 11. 2014 III. stupeň. Podotýkám, že zdravotní stav maminky se nelepšil, ale naopak, ovšem opět se měnily parametry a lidé byli „zázračně“ uzdravováni.

Mrzí mne to, ale museli bychom za poslední dva roky najít u vás 12 měsíců doby pojištění.

Tedy – pokud se budete hlásit na ÚP např. od 1. 12. 2014, pak za období od 1. 12. 2012–30. 11. 2014 potřebujete mít 12 měsíců buď odpracováno nebo odpečováno (podle toho, co píšete, tak uznatelná péče by byla necelých 24 měsíců).

Ovšem dle § 41 odst. 2 zák. č. 435/2004 Sb.^[1] nemůžeme uznat dobu péče, po kterou jste současně byla v evidenci na ÚP, což je od 1. 8. 2013 až 30. 9. 2011 (kdy jste pak asi evidenci ukončila).

Takže doba bude vypadat následně:

1. 12. 2012–31. 7. 2013	práce a péče	započteno 8 měsíců
1. 8. 2013–30. 9. 2014	péče a evidence	nezapočte se
1. 10. 2014–12. 11. 2014	péče	jeden a půl měsíce měsíce

Pokud to tedy dobře sčítám, pak sice můžete být v evidenci, ale nenasbírala jste 12 měsíců, a tím nebude nárok na podporu v nezaměstnanosti.

Samozřejmě nemohu vyloučit, že se ve svých výpočtech mýlím a rozhodně při evidenci podejte žádost i o podporu v nezaměstnanosti, abyste měla jistotu, že jste pro případné přiznání udělala maximum.

Současně doporučuji zajít na ČSSZ a požádat o uznání doby péče jako doby pojištění pro potřeby výpočtu vašeho budoucího důchodu.

Dále zvažte možnost požádat o příspěvek na bydlení a dávky v hmotné nouzi (vše na ÚP), pokud je vaše finanční situace tíživá.

Mgr. Radka Pešlová

[1] § 41

(1) Rozhodným obdobím pro posuzování nároků na podporu v nezaměstnanosti a podporu při rekvalifikaci jsou poslední dva roky před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání.

(2) Není-li splněna podmínka stanovená v § 39 odst. 1 písm. a) předchozím zaměstnáním, lze tuto podmínku splnit i započtením náhradní doby zaměstnání. Do předchozího zaměstnání se nezapočítává doba důchodového pojištění získaná zaměstnáním nebo jinou výdělečnou činností v době vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání (§ 25 odst. 1 a 3) a krátkodobým zaměstnáním. Překrývají-li se doba důchodového pojištění získaná zaměstnáním nebo jinou výdělečnou činností a náhradní doba zaměstnání, započítává se do předchozího zaměstnání přednostně doba důchodového pojištění získaná zaměstnáním nebo jinou výdělečnou činností.

(3) Za náhradní dobu zaměstnání se považuje doba

a) přípravy osoby se zdravotním postižením k práci (§ 72),

b) pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,

c) osobní péče o dítě ve věku do čtyř let

d) osobní péče o fyzickou osobu, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud s uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhrazují náklady na své potřeby; tyto podmínky se nevyžadují, jde-li o osobu, která se pro účely důchodového pojištění považuje za osobu blízkou,

e) výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby na základě smlouvy dobrovolníka s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, nebo výkonu veřejné služby na základě smlouvy o výkonu veřejné

Pokračování na straně 12

Pokračování na straně 12

Dokončení ze strany 11

služby35b), pokud rozsah vykonané služby překračuje v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu,

f) osobní péče o fyzickou osobu mladší 10 let, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost).

(4) Překrývají-li se náhradní doby zaměstnání uvedené v odstavci 3, započítávají se pouze jednou.

Jak zařídit intenzivní rehabilitační péči

Rád bych své babičce zařídil intenzivní každodenní rehabilitační péči. Poradte mi, prosím, co pro to mám učinit.

Viděla bych cestu v předepsání domácí péče pro babičku. V rámci domácí péče nefungují fyzioterapeuti, ale všeobecné sestry. Některé sestry mají kurzy ošetrovatelské rehabilitace. V rámci cvičení v domácnosti je to dostačující. Cvičení doma předepisuje praktický lékař, ten rozhoduje o frekvenci i délce cvičení. Nejčastěji lékaři předepisují cvičení 45 minut/3x týdně. Je to individuální, lékař může samozřejmě předepsat cvičení i na každý pracovní den a dobu 60 min, je to na jeho uvážení. Pokud domácí péči předepíše praktický lékař, tak je plně hrazena zdravotní pojišťovnou, a je tudíž pro pacienty zdarma. Pokud byste pro babičku chtěl „řádné rehabilitační procedury“, musíte se s jejím lékařem poradit o možnosti předepsání lázní, případně o hospitalizaci na rehabilitačním oddělení v nemocnici. Cenu soukromého fyzioterapeuta nevím, cena zdravotní sestry placené soukromě je většinou 250–300 korun na hodinu.

Leona Zemanová

Rady ošetrovatelské

Nepříjemné zvuky při kolostomii

Existuje pomůcka pro pacienty s kolostomií, která tlumí zvuky, které nelze nijak vůlí kontrolovat? Pokud ano, jak dlouho lze takovou pomůcku použít a hodí se alespoň nárazově (např. tři hodiny ve společnosti) pro všechny s kolostomií?

Odchod plynů ze stomie do sáčku je častým problémem lidí, kteří mají založenou kolostomii. Tento fakt je závislý na několika příčinách. Pokud je kolostomie vytvořena v horní části tlustého střeva, je odchod plynů a stolice častější. Pokud je střevo vyvedeno na povrch stěny břišní, blíže ke konečníku, stolice není tak řídká, tudíž ani častá a plynatost je menší. Také po vytvoření kolostomie je odchod plynů a stolice po dobu několika týdnů maximálně měsíci častější. Tento stav se ale postupem času upraví. Hojnější odchod plynů po operaci je také důkazem toho, že střevo obnovuje svoji činnost – peristaltiku. Dalším faktem, který ovlivňuje odchod plynů a stolice, je potrava, která by měla být nenadýmavá. Stomik by si měl sám vyzkoušet, které potraviny ho nadýmají a které snáší bez problémů. Pokud budete zkoušet, jak snášíte nějakou potravinu, pak ji snězte malou porci a podle snášenlivosti ji vyřaďte, nebo ponechejte ve svém jídelníčku. Není také vhodné se v jídle nějak omezovat. Správným výběrem potravin ovlivníte činnost střeva, a tím také odchod plynů a stolice. Dostatečně pijte. Vylučte z nápojů sycené nápoje a tvrdý alkohol. Zvykněte si pravidelně jíst v určitou dobu. Nekázeň – nepravidelné stravování vede k plynatosti a nepravidelnému vylučování stolice. K ovlivnění – omezení odchodu plynů někteří stomici užívají před jídlem Carbosorb. Jsou to tablety živočišného uhlí, které můžete zakoupit v lékárně. Dále si ti, kteří mají dvojdílný systém nebo sáček s výpustí, vkládají do něho gázové čtverečky o velikosti 10 x 10 centimetrů. Gáza nárazy odcházejících plynů ztlumí. Po odeznění největších potíží se ale gáza, která do sebe nasála část stolice, musí právě vypustit, nebo u dvojdílného systému vyjmout, aby se nezmenšil objem sáčku. Co se týče pomůcky, může pomoci k nárazovému používání stomický bezsáčkový systém Vitala od firmy ConvaTec. Tato pomůcka má tu vlastnost, že eliminuje zvuky ze stomie, snižuje zápach, může být na těle až osm hodin. Na závěr chci zdůraznit, že v edukaci pacienta se stomií je nezastupitelná právě vaše stomická sestra, která může nejlépe posoudit, jaká opatření jsou právě pro vás optimální.

Bc. Mgr. Martina Kalábová

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

Dokončení ze strany 11

E.2. Hodnota majetku	I. Žadatel	II. Manžel/ka, partner/ka nebo druh/družka	III. Osoby závislé na žadateli	IV. Osoby, na nichž je žadatel závislý
– nemovitost sloužící k trvalému bydlení:				
– jiný nemovitý majetek:				
– pozemky:				
– úspory:				
– akcie:				
– motorová vozidla:				
– jiný majetek				
CELKEM:				

E.3. Měsíční výdaje	I. Žadatel	II. Manžel/ka, partner/ka nebo druh/družka	III. Osoby závislé na žadateli	IV. Osoby, na nichž je žadatel závislý
– daň z příjmu:				
– sociální pojištění:				
– veřejné zdravotní pojištění:				
– místní poplatky:				
– hypoteční splátky:				
– nájemné a náklady na domácnost:				
– školné:				
– náklady spojené s péčí o dítě:				
– placení dluhů:				
– splácení půjček:				
– výživné placené třetí osobě na základě zákonné povinnosti:				
– jiné výdaje:				
CELKEM:				

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a zavazuji se neprodleně oznámit jakékoliv změny týkající se mé finanční situace orgánu, jež je pověřen vyřizováním mé žádosti.

V dne Podpis:

Přílohy:

Žádost o určení advokáta podle § 18/2 zák. č. 85/96 Sb. ve znění zákona č. 79/2006 Sb.

Datum doručení ČAK: číslo jednací:

ŽÁDOST
o určení advokáta podle § 18/2 zák. č. 85/96 Sb. ve znění zákona č. 79/2006 Sb.

Jméno, příjmení, rok narození:
Adresa:
Zaměstnání:
Označení právní věci:

Jména dvou advokátů, kteří odmítli právní službu poskytnout

Rozhodnutí soudu o žádosti o ustanovení zástupce č. j./ze dne:
a) žádosti o ustanovení zástupce soudem vyhověno
b) žádost o ustanovení zástupce soudem zamítnuta
c) nelze zástupce soudem ustanovit
(pozn.: hodící se zakroužkujte)

Je-li předmětem právní služby mimořádný opravný prostředek nebo ústavní stížnost, uveďte datum doručení posledního rozhodnutí soudu.

Přílohy:
1) Prohlášení o příjmových a majetkových poměrech pro určení advokáta ČAK dle vyhl. č. 275/2006 Sb.
2) kopie rozhodnutí soudu o zamítnutí žádosti o ustanovení zástupce soudem (bylo-li vydáno)
3) doklady prokazující příjmové a majetkové poměry žadatele
4) další doklady k prokázání důvodnosti žádosti

Datum: (vlastnoruční podpis)

Hodný taxíkář není dobré řešení



Opakuje se nám dotaz, jak řešit situaci, kdy se vaši blízcí musejí se dostavit na různá vyšetření a kontroly, ale sami nejsou schopni sejít schody a vy je nedokážete snést. Leckdo to řeší s pomocí hodného taxíkáře, někdo se snaží zaplatit odbornému lékaři návštěvu... ani jedno však není dobré řešení. O zevrubnější materiál na toto téma jsme požádali naši poradkyni Mgr. Radku Pešlovou.



Doporučovala bych rozhodně řešit v podobných případech **přepřavu sanitním vozem**. Tento indikuje ošetřující lékař (více k předepisování cituji^[1]). Na překážku přepravy sanitním vozem není ani to, když je opečovávanému přiznán příspěvek na mobilitu. **Co se týče technického řešení – osobně bych kromě případných služeb využila i kompenzačních pomůcek.** Pro osobu s tělesným handicapem můžete žádat hned několik pomůcek, které uvádím v tabulce:

sedačkou. Jeho cena ve většině případů nepřesáhne 200 000 Kč. Na druhou stranu jen výjimečně je osoba se zdravotním postižením schopna užívat schodolez samostatně, zpravidla potřebuje pomoc druhé osoby. Současně může užití schodolezu (např. při zdolávání většího množství schodů) být vnímáno jako méně komfortní pro osobu se zdravotním postižením či pro jeho obsluhu, některé osoby mohou mít psychické zábrany (strach) používat tuto pomůcku. Je třeba brát v úvahu kompatibilitu s vozíkem žadatele, vhodnost pro konkrétní typ schodiště (různé materiály schodů, jejich šířky a provedení – pouze

vlastníkem nemovitosti osoba, které je tento příspěvek poskytován.

- Příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení schodišťové plošiny se poskytne, jen jestliže odstranění bariéry nelze dosáhnout prostřednictvím schodolezu.
- Pomůcka musí být do ceny 400 tis. Kč; limit čerpání na pomůcky v pětiletém období 850 tis. Kč.

Abyste mohli využít schodolez, je pravděpodobné, že budete řešit i invalidní vozík. Informace o kompenzačních pomůckách naleznete v dokumentu na stránkách Všeobecné zdravotní

příkaz (tiskopis VZP-34) je nutný pro následné vykazání zdravotního transportu pacienta pojišťovně a pro jeho úhradu. Transport musí být přitom vždy indikován **z prokazatelně zdravotních důvodů**, nikoli z důvodů sociálních (jako je např. špatné dopravní spojení apod.). U plánovaného kontrolního vyšetření vypisuje příkaz ke zdravotnímu transportu **ošetřující lékař toho smluvního zdravotnického zařízení, které o kontrole rozhodlo**. Může ale nastat i situace, kdy tento lékař příkaz z objektivních důvodů nevystaví. Např. pacient je pozván na kontrolu lékařem poskytujícím specializovanou ambulantní zdravotní péči (ambulantním specialistou) až za delší časové období, nebo nelze vyloučit změnu zdravotního stavu a tím i indikace k dopravě. Pak by měl příkaz ke zdravotnímu transportu vystavit **ošetřující praktický lékař** na základě posouzení **aktuálního zdravotního stavu** pojištěnce, neboť ten se mezitím mohl změnit tak, že transport sanitkou již není indikován. Příkaz ke zdravotnímu transportu pro cestu zpět vyplňuje **je lékař, který zdravotní péči poskytl** – je ale povinen zhodnotit, zda je ze zdravotních důvodů indikován transport pacienta i zpátky do místa pobytu. Pokud se pacient rozhodne místo transportu sanitkou pro dopravu soukromým vozidlem a pokud ošetřující lékař takovou dopravu předem schválí (vystavením tiskopisu VZP-39), má nárok na náhradu cestovních nákladů. Podmínkou je, že vozidlo řídí jiná osoba než pacient. Tato podmínka koresponduje s tím, že jde o pacienta, jehož aktuální zdravotní stav neumožňuje dopravu běžným způsobem bez použití dopravní zdravotní služby a samozřejmě ani neumožňuje řídit soukromé vozidlo. Více též ještě zde: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/infoservis-a-akcent/infoservis/infoservis-05-2011/vykazovani-a-uhrada-zdravotni-dopravy-a-nahrad-cestovnich-nakladu> [2] a) Motorové vozidlo, b) speciální zádržní systémy (nikoli běžné dětské autosedačky). [3] Dodatečná úprava motorového vozidla; jedná se o úpravy vyžadující montáž, např. ruční ovládání, usnadňování nastupování, nakládání vozíku. [4] Stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu (nikoli o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.). [5] Speciální komponenty osobního počítače, např. uzpůsobená klávesnice, myš, speciální programové vybavení. [6] Nájezdové ližiny, přenosná rampa, schodolez, schodišťová plošina, včetně instalace, stropní zvedací systém včetně instalace. [7] Schodišťová sedačka. [8] Stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě. [9] Obvazový materiál, náplasti, Pomůcky pro inkontinentní, Pomůcky stomické, Ortopedicko-protetické pomůcky sériově vyráběné, Ortopedicko-protetické pomůcky individuálně zhotovené, Kompresní punčochy a návleky, Vozíky invalidní včetně příslušenství, Sluchadla včetně příslušenství, Brýle a optické pomůcky, Pomůcky respirační a inhalační, Pomůcky pro diabetiky, Kompenzační pomůcky pro tělesné postižené, Dále nespecifikované pomůcky, Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené, Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené, Obuv ortopedická, Pomůcky pro laryngotomované. **Mgr. RADKA PEŠLOVÁ**

Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje:							
	vůz, zádržní systém ^[2]	úprava vozu ^[3]	úprava bytu ^[4]	komponenty do PC ^[5]	ližiny, rampy, schodolez ^[6]	sedačka ^[7]	rozšíření dveří ^[8]
a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,	X	X	X		X	X	X
b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,	X	X	X		X	X	X
c) anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše,		X	X	X			X
d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,	X	X	X	X	X	X	X
e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo jejich podstatné omezení hybnosti pro těžké kontraktury v okolí,	X	X	X		X		X
f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,	X	X	X		X		X
g) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,	X	X	X	X	X		X
h) disproportionální poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,	X	X	X		X		
i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,	X	X	X		X	X	X
j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny,		X	X	X			X
k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin.		X	X	X			
l) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s možností oprotézování.	X	X	X			X	

Pro možnosti přiznání výše uvedených pomůcek je nutné se „vejít“ do příslušných zdravotních diagnóz a je třeba vyplnit tiskopis a doložit jej na Úřad práce (<https://formulare.mpsv.cz/oksluzby/cs/welcome/index.jsp>) **Osobně bych doporučila zvážit pořízení schodolezu:**

- Pomůcka, která není na rozdíl od ostatních pomůcek konstruktivně či jinak spjata s nemovitostí. Jde o pásová nebo kolečková přepravní zařízení pro osoby na mechanickém vozíku. Výhodou schodolezů je jejich mobilita, možnost převozu a tedy i možnost užití na více schodištích v interiéru i exteriéru.
- Po čistě ekonomické stránce je schodolez výrazně méně nákladným řešením při porovnání se schodišťovou plošinou, případně schodišťovou

některé schodolezy mohou být užívány na točících schodištích).

- Dodavatelů této pomůcky je mnoho, proto doporučuji vybrat přes internetový vyhledávač.

 Stropní zvedací systémy, schodišťové plošiny a schodišťové sedačky taktéž řeší přesun osoby se zdravotním postižením. Jsou individuálně zhotovované podle konkrétních dispozic nemovitosti a jsou s nemovitostí pevně konstrukčně spojené. **U schodolezu, stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny, schodišťové sedačky:**

- Na výzvu krajské pobočky Úřadu práce nutno předložit alespoň dva návrhy řešení odstranění bariéry včetně ceny.
- Souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace tohoto zařízení a jeho provozem, není-li

pojišťovny (<http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicko-prostredky>) – Pomocné soubory k Číselníku VZP – ZP (jde o zazipovaný soubor, který je nutno uložit a rozbalit) a jeden z komprimovaných souborů je metodika PZT. V tomto souboru naleznete informace o dostupných kompenzačních pomůckách a podmínkách jejich přiznání^[9]. **Invalidní vozíky jsou vedeny na str. 23 jako skupina 07, kde najdete i podmínky přiznání.** [1] zdroj: <http://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/zdravotnictvi-a-zdravotni-pece/414/kdo-vypise-prikaz-k-doprave> Příkaz ke zdravotnímu transportu do smluvního zdravotnického zařízení, kde má být pojištěnci poskytnuta zdravotní péče, vyplňuje vždy ten odesílající **ošetřující lékař, který poskytnutí zdravotní péče požaduje**. Řádně vyplněný

Století 21: Máte strach z doktora?

Očima Pavly Hobstové



Oslavujeme čtvrt století po „listopadu“ a může to být příležitost k zamyšlení nad českým zdravotnictvím. Většina z nás je nespokojena: hrozba vážnějšího onemocnění je pro nás tou nejhorší noční můrou. Do jaké míry je náš děs oprávněný?

V rekapitulaci začneme pozitivy: Na jednom se asi shodneme všichni. Do komunistického špitálu by jít nechtěl nikdo z nás. Ale bojíme se i těch dnešních, navzdory tomu, že se zde dějí zázraky, o kterých se nám dříve ani nesnilo. Můžeme si vybrat lékaře, a můžeme jej také opustit, pokud se nám nelíbí. Ale sáhněte si do svědomí, kdo z vás něco takového udělá? Většinou se bojíme promluvit právě ve chvílích, kdy by úplně nejvíc pomohla pozornost a kritika veřejnosti.

Dostupnost pro všechny: Dobrá léčebná péče je dnes opravdu účinná a dostupná každému. Pojišťovny většinou proplácejí i velmi drahou léčbu:

nejdražší léky a pomůcky dokonce i tehdy, když to nevede k dobru věci. Systém placených a neplacených zdravotních potřeb možná má logiku, ale té rozumějí jen farmaceutické firmy. Logice se vymyká například velmi malý nárok na základní hygienické a zdravotní potřeby, jako jsou pleny, nebo obvazy, krytí dekubitů. Těch je zapotřebí obrovské množství a pečující za ně platí tisíce korun měsíčně.

Logika léčby: Z rukou se Čechům vymyká taky lékařem volená léčba, když očividně není motivována zájmem pacienta. Lékař vybírá léky podle vlastního názoru, který odmítá konzultovat s kolegy či odborníky, ale raději se řídí svými zájmy v závislosti na bonusech farmaceutických firem. Pokud tedy nejsme spokojeni, prozkoumejme, zda opravdu neexistuje nějaká možnost změny lékaře, názor konzilia či podání stížnosti. Na venkově se ovšem takové situace řeší mnohem hůře. Pokud ale svou nespokojenost neprojevíme, není ani soudce.

Úroveň lékařů a zdravotnictví: Ta bývá důvodem k protestům opravdu málokdy, doktoři umějí člověka seškrábnout z hrobařské lopaty, připojit na přístroje, sešít, transplantovat, vzkřísit mrtvé

starce. Stránka medicínská je v pořádku: perfektní výkony na sálech, dokonalá interna a laboratoř, sofistikované léky.

Že je naše medicína na světové špičce, však není zásluhou českých lékařů a státu už vůbec ne. Po pádu opony sem vstoupily všechny důležité informace, obchod s léky se otevřel. Stačilo nasednout na valici se vlnu medicínských objevů.

Úmrtnost kontra stárnutí obyvatel: Díky vysokým zdravotnickým standardům sledujeme dramatický pokles úmrtnosti na infarkty, mrtvice, nebo některé onkologické diagnózy. Světovou úroveň jsme dohnali s přehledem. Kdo se dostane do nemocnice, většinou z ní vyjde správně sešitý, s nově nastartovanými metabolickými procesy, léky fungují podle výpočtů s obrovskou přesností. Potíž je ale v tom, že tato „úspěšnost“ za každou cenu ztratila lidskost. Pak nastává problém, že část starší populace z ústavu nevyjde vůbec. Systém je nepřátelský pro život seniorů a těžce nemocných lidí v domácím prostředí.

Chyba v matrixu: Chybí celý systém zdravotnictví, a o tom už pochybuje málokdo. Po 25 letech zápasů nedošlo k žádné reformě zdravotnictví. Lékaři až příliš často nemusejí své

postupy nikomu zdůvodňovat, a to vede k chaosu a předražení. Nejpravděpodobnější je, že tento systém ani reformovat nejde.

Jeho nejcitlivějším místem je propustka seniorů a těžce nemocných zpátky do života. První stupeň léčby, která se odehrává neosobně v nemocnici, či v laboratořích, jde perfektně. Ale druhý krok pacienta by měl směřovat domů.

Cesta domů je ale cestou dolů. Vyléčený pacient, který míří do ambulantní léčby, narazí. Tady se vše, čeho bylo dosaženo, může zhatit. Právě v oblastech, která se dá zlepšit snadno, levně a nekonečně dlouho, jsme uvíznuli. Neporadíme si s rekonvalescencí, s ošetřováním dlouhodobě nemocných, seniorů, s péčí doma, ani s „normálním životem s handicapem“. Na to stát nerad dává peníze, takže následuje zhoršení stavu pacienta a nakonec i hysterické odmítání všech lékařů bez rozdílu a přeceňování alternativ včetně těch nesmyslných.

Tím nejpodivnějším aktem je pak léčba lidí proti jejich vůli. Seniori, kteří si přejí zemřít, držíme nesmyslně při životě za pomoci přístrojů. Přehlízíme potřeby umírajících, které lékaři chtějí mít za každou cenu v nemocnici s odůvodněním, že život doma není možný. **PAVLA HOBSTOVÁ**

Nejlepší pomůcka, co znám

Špiónská lampička

Kladu si někdy otázku, co pro člověka po léta pracujícího na lůžkovém oddělení u klientů je nezbytné mít stále u sebe. A teď nemyslím pager, fonendoskop nebo něco jiného používaného profesně. Ostatně fonendoskop se stal oblíbeným i u zřizenců, kteří při svých putováních po ambulancích a chodbách zažívali svoji chvilku majestátnosti. Fonendoskop doplněný ústní rouškou, nejméně třemi propisovačkami a ustaraným výrazem – to opravdu dělalo divy.

I já mám takovou věcičku, které jsem se nikdy nenabažil. A pokud bych si ji opomněl na oddělení vzít, určitě bych zpanikařil. Je to lampička špiónsky zabudovaná do tužky. Trocha světla není nikdy na škodu, při nočních kontrolách často pramínek světla informuje o tom, zda jde o spánek nebo něco dramatického. Pro rychlou orientaci, kontrolu reakce zornic též výtečná pomůcka.

Pokud zdravotník zkombinuje všechny tyto pomůcky, tedy fonendoskop zavěšený na šíji, roušku spuštěnou pod bradou o barevné operační čepici nemluvě, je předurčen být vnímán jako malý mesiáš. A když v tom všem navlečení přiskočíte k nějaké klimbající babičce a jemně ji zkontrolujete lampičkou zornice, budete se o vaši zdatnosti vyprávět příběhy.

KAREL NEČAS

Duchovní služba

Nemoc překvapí vždy

V prvních kapitolách bible čteme, že život prvních dvou lidí se stal štěstím. Jenže do tohoto lidského štěstí vstoupil had a nahlodal v něm důvěru v Boha. Ráj, kde nebyl ani náznak námahy a utrpení, se změnil v zemi, kterou člověk musí obdělávat v potu tváře. Štěstí člověka, které je v úžasu nad možností darovat sebe druhému, se proměnilo v sobectví. Disharmonie, kterou člověk hříchem na sebe uvalil, se začala projevovat nemocí a posléze smrtí těla. Bůh ji s člověkem původně nezamýšlel. Je to však důsledek, se kterým musíme v životě počítat.

Jak se skutečnost nemoci a smrti projevuje reálně v životě člověka a jeho rodiny?

Protože smrt je důsledek zla, není úplně v lidských silách, aby nemoc a bolest člověka nepřekvapila. Překvapí vždy. A toto překvapení se nijak neváže k věku. Překvapí mladého i starého, překvapí jak samotného člověka, kterého se bezprostředně týká, tak i jeho zdravé okolí. A zde na začátku nemoci nastává nedorozumění na obou stranách. Nemocný je frustrován svým stavem a ztrátou toho, co měl ve svých rukou, a zdravý se cítí nepochopení jeho přístupem k nim. Dělalí mu tzv. „pomyšlení“ a on to neocení. V těchto prvních fázích je dobré najít si někoho, kdo již podobné situace zažil, anebo pomocníka, se kterým lze vzniklou situaci konzultovat. Také je dobré snažit se nereagovat na výčitky a agrese nemocného. Nechat vše plynout. Na to, aby se nemocný smířil se svým novým stavem, je potřebný čas, někdy i dlouhý. A na to, abychom se naučili mu sloužit k jeho i naší spokojenosti, je rovněž potřebný čas.

K tomu ze své praxe uvedu jeden příklad. Muže středního věku, plného energie a chuti do života, srazili opilí mladíci, kteří si uprostřed zábavy vyjeli na projížďku autem. Nechali ho ležet v příkopu u vesnice. Vesničané ho objevili až čtyři hodiny po havárii, čímž se jeho zdravotní stav velmi zhoršil. Když se po mnoha operacích vrátil domů, zůstal invalidou. Viděl však svoji manželku, která dále chodila do práce, a své tři děti, které rostly a rozvíjely se. On však byl „neschopný invalidou“, který je už na světě k ničemu. Nastalo u něho dlouhé období sebelitosti a výčitek. Jeho okolí na začátku reagovalo též výčitkami. Avšak jeho manželka velmi brzy zjistila, že výčitkami se ničí vztahy a snažila se všemožně v takových chvílích mlčet. Tím změnila i svého manžela. On sám si začal uvědomovat, že jeho rodina za jeho nemožnost nemůže. Omluvil se. Invalidou zůstal a jeho manželka se dodnes o něho stará. Již třicet let. Zdá se však, že jejich vztahy se upevnilly a nikdy při návštěvě jsem u nich nezažila napětí nebo rezignaci, či stížnost na únavu. Paní vždy říká, že přece je lepší, když jsou spolu, a on si její péče nesmírně váží. Trvalo to však celé tři roky, než přestali doma mezi sebou bojovat. A byl to často těžký zápas. Paní dnes s odstupem času říká, že se to musí jenom na začátku vydržet...

FRANTIŠKA JANA MAJERČIKOVÁ

Napsali jste nám

O odcházení mého otce

Popíšu pravdivě poslední měsíce mého otce. To špatné i dobré, co jsme v Brně, jako rodina při tom zažili. V květnu si otec zlomil krček. Zavolala jsem záchranku a odvezli ho do nemocnice ke Sv. Anně.

Vzpěťtí jsem tam dojela s dcerou, dovezli jsme zprávy od lékařů a léky. Půl hodiny nám trvalo, než jsme ho našli, nebylo koho se zeptat, vrátný informace neměl.

Na příjmu vytáhli v PC stará neaktuální data. Když zjišťovali, co přesně se stalo, zjistili, že má nádor i na stěvě. Noha se operovala po dvou dnech vzhledem k léčbě Varfarinem. Pooperační léčba na traumatologii vzhledem k jeho schopnostem a duševnímu stavu dobrá. Snažili se.

I když ho často přivazovali, aby se nevysvíkal a nesundával hadičky. Ale často za ním chodili nebo i pomohli pacientů.

Další týden navrhli odoperování nádoru. To už nám připadalo příliš zásahů a příliš jsme s tím nesouhlasili. Ale otec jim papír podepsal. Dle mého vzhledem k dezorientaci a neschopnosti logického uvažování a domyslení důsledků. Po operaci byl převezen na odd. 44. Tam už byly mladé sestry, které pacient nezajímá. Dokud jsme jim nezačali něco nosit, zacházeli s ním jako s debilem. A tak se před mojí mámou i vyjádřili. Netušili, že je slyší...

Pokud jde o jídlo, dali mu třeba k snídani rohlík – vcelku. Starý člověk nepokouše suchý rohlík, není schopen si ho namazat. Nezáměr. Každý den jsme pak za ním chodili ho krmit. Aby nebyl o hladu.

Rehabilitační sestra se ho pokoušela rozchodit, ale záměr se nezdařil.

Poté ho převezli do Lískovce na rehabilitace. Je to těžko přístupné místo. Otec měl být kontrolován kvůli Warfarinu, ale přesto po měsíci hospitalizace došlo ke krvácení. Převezli ho zpět do nemocnice. Při odsávání krve došlo k zástavě. Převezli ho na ARO, a tam personál musím opravdu pochválit. A po dvou dnech na koronárku. Tam jsem osobně z důvodu své nemoci nebyla, ale prý i tam to bylo dobré. Poté byl převezen na odd. 49. Jestliže se chcete zbavit nepřítele, pošlete ho na toto oddělení. Výsledek zaručený. Tam byl po většinu času přivázaný, bylo léto a pod střechem horko. Dostával kapačku, ale jinak pil málo, jídlo málo, když se nestihl najíst, tak mu jídlo odnesli, že prý při střídání směny musí mít sestra uklizeno. Že by mu pomohly najíst, nebylo vidět. Hlavně že sestry měly čas kouřit a vesele se bavit. Pak řekli, že se polovina oddělení musí zavřít a že je potřeba ho někam přeložit. Potřeboval 24 hod. péči. Měla jsem z hospicu půjčenou postel a jiné pomůcky. Jenže jsme doufali, že ho po operaci aspoň nějak postaví na nohy, aby se na nich udržel, i když nechodil. Byl ale tak slabý a vychrtlý, že to nešlo. Vždy když jsem s ním byla, jsme chvíli cvičili, aby úplně neochablo svalstvo.

Po měsíci a něco mne oslovila soc. pracovnice s tím, že musíme najít řešení, kam s ním, protože v nemocnici pro něj již nemůžou nic udělat. Jinak že nám otce dovezou před barák. Nakonec se mi přes známého povedlo získat místo v Hospicu sv. Alžběty. Co se týče péče, přístupu k lidem a rodině, výborné. Konec otce už popisovat nebudu, ale můžu říct, že se tam otcovi líbilo a byl tam šťastný.

Jenže dostat se tam, je problém. Zařízení, jako je Hospic sv. Alžběty, by mělo být v Brně víc.

Bohužel v dnešní době jsou pacienti pouze zdroj příjmu, člověk je nezajímá. Jak vidět z příkladu tohoto hospice, možný je ale i jiný přístup. Do tohoto hospicu by měly jít všechny sestry na školení, jak se starat o pacienta!

ŠF

Knihovnička

Vlídná a užitečná kniha

Autorky: Klára Cingrošová, Klára Dvořáková

Název: Knižka pro vzpomínání a procvičování paměti

Vydavatel: Portál 2014

Nápad propojit reminiscenci s trénováním paměti pojaly autorky na kurzu o reminiscenci v Diakonii ČCE. Knižka je velmi praktická a připravená právě pro využití v pečujících rodinách (ale i ve službách pro seniory). Je krásně ilustrovaná, vlídná, zábavná a zároveň užitečná.

(jan)



APOS BRNO

Naše motto „...vážíme si vaší práce“ není jen prázdným prohlášením, ale je myšleno velmi vážně. Proto v naší nabídce naleznete široký sortiment pomůcek, které vám usnadní péči o ošetrovanou osobu. Pozornost jsme soustředili především na bezpečí a komfort.

Z naší nabídky vybíráme:

- ▶ manipulační a polohovací pomůcky
- ▶ textilní podložky do lůžka a křesla pro osoby trpící inkontinencí
- ▶ speciální overaly a fixační body
- ▶ fixační pásy do invalidních vozíků
- ▶ ergoterapeutické pomůcky pro nácvik jemné motoriky

... a mnoho dalších hodnotných produktů, jimiž můžete zpříjemnit čas osobám, kterým zdravotní problémy neumožňují prožívat život bez omezení.

S kompletním sortimentem se můžete seznámit na našich internetových stránkách www.aposbrno.cz.

...vážíme si vaší práce



Ochranné
a zdravotnické
textilie



Polohovací
a manipulační
pomůcky



Společenské hry
a ergopomůcky pro
seniory



Venkovní
rehabilitační
hřiště



Bezdrátové
signalizační
systémy



Značení
textilií
a prádla

APOS BRNO s.r.o. • Kotlanova 3 • 628 00 Brno • tel./fax: 541 217 516 • e-mail: obchod@aposbrno.cz • www.aposbrno.cz

*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 diskrétnější 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.



Péče o sebe

Dechová cvičení

Vítám vás opět u naší rubriky. Doufám, že vánoční a novoroční svátky jste prožili v pohodě a klidu. Našli jste si od našeho minulého setkání chvilku pro sebe, dopřáli jste si příjemné chvílky? Věřím, že ano, vždyť každý potřebujeme „dobít baterky“ a kdo víc, než ti, kteří pečují o blízkého člověka? Dnes si povíme něco o tom, jak relaxovat. Jde o dechové cvičení, které vám pomůže osvěžit mysl i tělo, zkvalitnit koncentraci a získat určitý odstup od starostí. Jak na to? Zvolte si čas a místo, kdy a kde nebudete rušení. Pohodlně se posaďte do polohy lotosového sedu nebo si lehněte na zem na podložku (složenou deku či osušku) anebo si klidně sedněte i na židli. Pokud vám to pomůže, pusťte si relaxační hudbu. Uvědomte si, jak se vaše záda dotýkáji židle (podlahy), v lotosovém sedu – jak podél páteře proudí energie, uvědomte si své hýždě, jak se dotýkáji židle (podlahy), uvědomte si svá chodidla v kontaktu se zemí. Uvědomte si polohu svých rukou – cítíte, jak jsou příjemně těžké. Pomalu zavřete oči. Nyní se soustřeďte na svůj dech. Nespěchejte. Několikrát nadechněte a vydechněte, sledujte, jak se vaše břicho při nádechu zvedá a při výdechu se vrací zpět. Nedaří se vám koncentrovat, v hlavě se vám honí myšlenky? Nechte je odplynout, nerozvíjejte ani násilím neodhánějte. Pozornost zaměřte ke svému dechu. Představte si, že s každým nádechem proudí do vašeho těla blahodárná energie a s výdechem odchází napětí. S každým nádechem a výdechem jste uvolněnější. Napětí odchází mimo vás a rozpouští se. Setrvejte ještě chvíli, až budete chtít, můžete se v myšlenkách vrátit zpět do místnosti. Otevřete oči, protáhněte prsty na rukou a na nohou, protáhněte záda, končetiny. Vraťte se zpět do reality všedního dne. Cvičte 4–5 min., postupně můžete dobu prodlužovat.

Povedlo se? Ano? Jste opravdu šikovní. Nepovedlo? Mně se to taky nedařilo. A dlouho. Říkáte si, výsledkem je, že mne bolí kolena, mám otlačená záda. A hlavu mám plnou myšlenek, nemohu je jenom tak odehnat. To vše je možné. Vždyť jsme naučení fungovat bez odpočinku. Stále přemýšlíme, co máme udělat, jak to udělat, a co jsme udělali a měli udělat jinak... Vzpomínám, jak mi před časem rehabilitační pracovnice při vyšetření, kdy mne bolela záda, vyčetla, že jsem se neuvolnila. Byla jsem přesvědčená, že to není možné. Měla jsem vztek, vždyť jsem se tak snažila!

Pokud se nedaří cvičení popsané shora, zkuste se na chvilku jen zastavit a usednout – pro začátek se třeba párkrát zhluboka nadechnout a vydechnout. Někdy k „vyčištění“ hlavy a uvolnění těla pomůže se jen koukat ven z okna. Já se ráda dívám do ohně – zapalte si třeba svíčku a chvíli pozorujte plamen, jak se třepotá, nebo klidně stoupá vzhůru...

ZDEŇKA MICHÁLKOVÁ

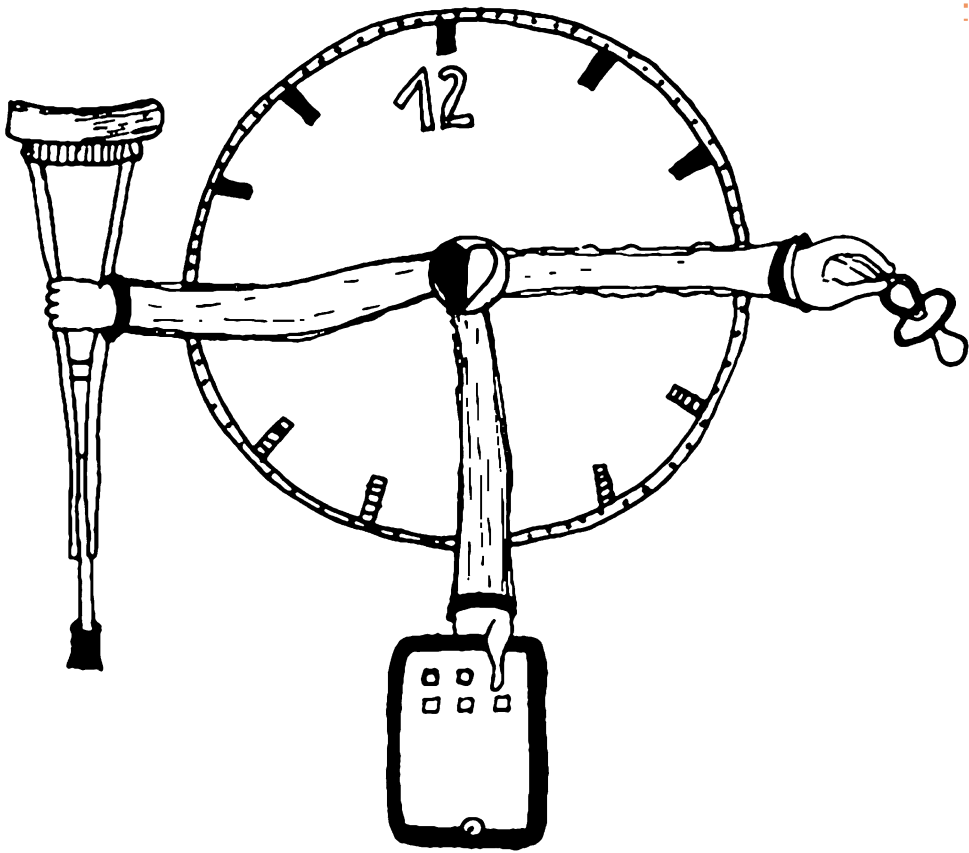
Výherci křížovky

Z luštitelů křížovky čísla 3/2014 byli vylosováni: Jiří Pýcha, Zlata Sedláková, Eva Tomková. Obdrželi dárkové balíčky Knihovny Jiřího Mahena v Brně. Tajenku z čísla 1/2015 posílejte do 27. února na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Pět vylosovaných výherců obdrží dva páry speciálních ponožek pro diabetiky a otoky nohou od společnosti Antibacteria. Proto nám tentokrát spolu s vyluštěnou tajenkou napište i velikost nohy, ať vám ponožky dobře padnou. Ponožky a speciální antibakteriální prádlo s účinkem pro dlouhodobě sedící lze běžně zakoupit v e-shopu www.antibacteria.cz.

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

PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh
ve spolupráci s Diakonií ČCE
Podporuje: MZ ČR, JM kraj, město Brno,
Nadace zdraví pro Moravu.
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: Arh Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 1/2015 vychází 30. ledna 2015.
Zdarma.



Recepty

Lindošky, praskokrky a hohrabky

LINDOŠKY
Bramborové těsto, 1 dcl mléka, máslo, makovou posypku
Bramborové těsto:
smícháme 3 díly uvařených prolisovaných brambor, 1 dcl polohrubé mouky, sůl, 1 vejce. Z těsta vyválíme placku asi 2 mm silnou a nakrájíme pomocí pravítka tyčinky (2 cm x 8 cm)dáme péci na plech, vyložený pečicím papírem a pečeme dozlatova. Ještě teplé pokapeme v horkém mléce rozpuštěným máslem a posypeme makovou posypkou (mák umeleme a přidáme cukr moučku podle chuti).

PRASKOKRKY
45 dkg polohr. mouky, 2 velké polévkové lžíce hrubé mouky, 3 lžíce cukru krupice, 1 vejce, špetka soli, 1/4 l mléka, kostka kvasnic, máslo na omaštění, povidla
Z přísad vypracujeme těsto a necháme vykynout. Potom na pomoučený vál z těsta vykrajujeme polévkovou lžící malé hromádky (asi půl lžíce hmoty) a vaříme je v osolené vroucí vodě asi 2–3 min. NESMÍ SE PŘEVARIT! Sedíme, dáme do rendlíku, omastíme máslem a obalíme v povidlech, která dle potřeby naředíme a dosladíme.

HOHRABKY
1 kg brambor, sáček kysaného zelí, 1 cibule, sůl, kmín, tuk
Brambory oloupeme a v osolené vodě s trochou kmínu uvaříme. Na pánvičce na tuku dozlatova osmažíme cibulku, přidáme kysané zelí a chvilku prohřejeme. Do rozšťouchaných brambor přidáme zelí na cibulce a dobře promícháme. Podáváme jako samostatný chod nebo jako přílohu k masu.
Dobrou chuť

Sepsala podlé své tety Františky Miroslava Meluzínová

POMŮČKA: AKUTY, ANAFORA, IBY SKYTA		TVRDÝ TRNITÝ ÚTVAR	ÍRÁNSKÝ STAROVĚKÝ KOČOVNÍK	TÝKAJÍCÍ SE KURUCŮ		PUSTINNÁ LÍŠKA S VELKÝMI BOLTIČI	ZRAKOVÉ ORGÁNY	ZN. RADONU	UHELNÝ PRACH	SVATOZÁŘ	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	VÝROBNĚNA PYTLŮ	MEZ. KÓD LIBYE	INICIÁLY ZPĚVAČKY OLMEROVÉ	SNAŽIT SE UTAJIT NĚCO NE- PATŘIČNÉHO	AKADEMIE J. A. KO- MENSKEHO	LIDSKÉ KŘÍKY (EXPR.)
OBYVATEL STAROVĚKÉ KAMPANIE					VNĚJŠÍ TVAR PŘECHOVÁ- VAČ KRADE- NÝCH VĚCÍ						OBSLUHA PLETACÍHO STROJE SPERMA						
1. DÍL TAJENKY																	
KRUTO- VLÁDCI								MOČANÝ OPAKOVANĚ ROZTÍNAT NA 2 ČÁSTI						ROZTAVENÁ HMOTA KRASOVÁ OBLAST			
SCHRÁNKA NA ŠPERKY							HUD. SOU- BOR (EXPR.) BÁSNICKÁ FIGURA						CHUCHVALCE PŘÍSNÝ VÝCVIK (ZVÍŘAT)				
NAŠPLÍCHAT											SLEZSKÁ ŘEKA					ZBAVOVAT DIVOKOSTI	SILNIČNÍ MOTOROVÁ VOZIDLA (EXPR.)
	POVLAK NA PŘÍKRÝVKU S OTVOREM NAHOŘE	KRYLOVÝ INICIÁLY MUŽSKÁ POSTAVA Z POVÍDKY JANA NERUDY				POBÍDKA TAHOUNŮ K CHODU POMLUVA					VRÁCENÁ FIN. ČÁSTKA KOVOVÁ VLAKNA						
NÁZEV PÍSMENA Q					PLÁŠTÉNKA BEZBARVÝ HOŘLAVÝ PLYN					TENTO DEN STOUPENEC HINUTI SKINHEADS					INICIÁLY SEXUOLOGA UZLA 2. DÍL TAJ.		
AUTORSKÉ OSVĚDČENÍ (ZKR.)				VLASTNÍ ELFŮM JEJÍ OSOBA					SMLUVENÉ SETKÁNÍ VLASTNÍ (VĚCI)					MANŽELKA (KNIŽ.) ČESKÝ ZPĚVÁK			
SCHOPNÁ STÁLÝCH PROMĚN JA- KO PRÓTEUS												MYTÍM OČIŠTĚNÁ					
3. DÍL TAJENKY												AUTOR PROSLU- LÉHO HLAVOLAMU					
JMÉNO AMERICKÉ- HO HERCE ALDY						HLAVNÍ MĚSTO ŘECKA						OSTŘE PŘÍZVUKY					