

Pečuj doma

Jak odstranit tabu
**Odcházení
se nacvičuje
v kurzech**
Strana 3

Vesele,
jen vesele
**Hůl, předěl
v životě muže**
Strana 14

Paní učitelka a zdravotní sestra v jednom Bc. et Mgr. Martina Kalábová: Muži jsou osvěžením. Ale i babinec má své kouzlo

Rozhovor

Navíc má totiž dvacetiletou praxi ve zdravotnictví: deset let pracovala jako sestra na jednotce intenzivní péče, deset let v nemocniční ambulanci.

Ale teď je učitelkou. Jak se to stalo?

„Já jsem jí chtěla být už od mala,“ říká. „Ale na přání maminky jsem vystudovala střední zdravotnickou školu a pak jsem šla do praxe, do nemocnice. Ale učitelství mě pořád přitahovalo. A tak jsem už jako zdravotní sestra absolvovala obor Teorie a praxe ošetrovatelství na Lékařské fakultě olomoucké univerzity a získala jsem bakalářský titul. A pak jsem ještě studovala na Pedagogické fakultě také v Olomouci na téže univerzitě, kde jsem absolvovala magisterský studijní program Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy. A tak dnes mohu ošetrovatelství a kantořinu spojit... a jsem tomu ráda...“

Dnes jste naší spolupracovnicí, jste duší kurzů pro laické pečovatele, které pořádá Diakonie ČCE, a všichni účastníci jsou na výsost spokojeni s tím, jak své kurzy vedete a jak poutavě umíte předávat praktické rady... pedagogická i odborná praxe nese zřejmě své ovoce. Ale povězte, co vám dala sesterská praxe na jednom z nejkrizovějších oddělení – na jednotce intenzivní péče... „Naučila jsem se rychlému rozhodování a rychlému jednání. Naučila jsem se – vyrovnat se se smrtí... A že má-li člověk odcházet z tohoto světa smířen, je třeba mu nabídnout nejen specializovanou lékařskou a ošetrovatelskou péči, ale i nezastupitelnou a dnes společností ne zcela doceněnou péči od jeho nejbližších v domácím prostředí. Proto jsem také přijala nabídku stát se lektorkou v kurzech pro laické pečující.“

Takto Martina Kalábová vede kurzy Pečuj doma



Rozhovor s naší spolupracovnicí paní Martinou Kalábovou začal ve tři hodiny odpoledne a měli jsme jej stihnout do čtyř, protože Bc. et Mgr. Kalábová ještě něco měla – no co – pracovní schůzku na svém působišti Církevní střední zdravotnické školy na Grohově ulici v Brně, kde je pedagožkou. A ne ledajakou!

Jaký je rozdíl mezi dospělými, s nimiž pracujete v našich kurzech, a mladými adepty ošetrovatelství...?

„Velký, samozřejmě. Pečující jsou lidé s bohatými životními zkušenostmi. Chtějí se něco dozvědět, a to obvykle ke konkrétní situaci, v níž se nacházejí. Jsou cele ponořeni do svých aktuálních problémů. Často ale musejí překonávat různé návyky, obavy, emoce... Žáky,

resp. žákyně obdobné problémy obvykle netrápí, studují, aby dostali vysvědčení, neznají například vyhoření. A samozřejmě další rozdíl je ve výuce – v kurzech si spíše povídáme s účastníky, oni sami mají své zkušenosti a poznatky, někdy velmi dobré a potřebné, a já je mohu přenášet z jednoho kouta republiky do dalšího... účastníky kurzu vnímám jako jednu velkou rodinu...“

Při výuce žáků ve škole nebo u lůžka musím nejen učit to, co mám, ale musím taky dávat pozor, aby studenti žáci neublížili pacientovi nebo sami sobě...“

Jsou mezi kurzisty domácí péče nějaké rozdíly, například odkud jsou? Jsou jiní třeba na Moravě, jiní v Praze?

„Na Moravě je patrná větší rodinná soudržnost, v Praze možná touha překonat

problémy, ale společná je snaha dozvědět se co nejvíc. Tady se mi zdá, že se situace zvolna mění k lepšímu. Pozoruju, že už trochu mizí obavy z komunikace s lékaři, lidé se častěji ptají, chtějí vědět...“

A jak je to ze strany lékařů a zdravotnického personálu... Akceptují ten trend?

„Řekla bych, že jsou zde rozdíly, ale i to se mění. Myslím, že většina lékařů a sester už je na to připravena, jen bych poprosila rodinné příslušníky, aby nebyli netrpěliví a volili vhodnou chvíli, protože zejména na JIPce bývají kritické okamžiky a ne vždy se personál může cele věnovat jejich dotazům...“

Co vám v poslední době zajímavého přinesli naši kurzisté, co by se měli dozvědět všichni, nějaká dobrá rada...“

„Třeba na kurzu v Olomouci jedna z účastnic přišla s nápadem používat k masáží nebo k osobní hygieně opečovávaného měkké bavlněné rukavice, které jsou velmi jemné, příjemné a levné... dnes taky hodně pečujících hledá zkušenosti na internetu – je to dobrá cesta, ale přesto je účast na kurzu nenahraditelná. Tady si totiž účastníci mohou na vlastní kůži osahat všechno, co je potřeba, zbaví se obav z některých výkonů, a i když se zrovna neřeší jejich případ, tak jim utkví v paměti mnoho věcí, které jednoho dne mohou potřebovat. Jinak si myslím, že není na škodu, když jsou mezi účastníky muži, bývají osvěžením, mívají nadhled a smysl pro humor, ale ani takový babinec rozhodně není na škodu...“

Všiml jsem si, že na každé pracovní schůzce vyrukujete se spoustou nápadů, co by se mohlo a mělo, až kolegům, kteří mají náplň kurzů na starosti, jde hlava kolem... Řekněte tedy, co by se ještě mohlo, kde vidíte prostor pro nové myšlenky a nápady...“

Pokračování na straně 2

Annonce

Strana 2 Nepečuje se jen u sousedů

Přinášíme tentokrát zkušenosti z Francie a Izraele. Srovnajte s tím, jak to je u nás.

Strana 3 Nevěříme v humánní řešení?

Reakce na dva závažné články, které jsme uveřejnili minule. Situace, které popisují, nás nechávají chladnými.

Strana 4 Na zvědech s Františkou

S pastorační asistentkou jsme byli na návštěvě v brněnské vojenské nemocnici. Na klávesy tam hrála i nevidomá magistra Janinka.

Strana 16 Lesní mysl neboli Metsämieli

Lesní mysl představuje pro české pečující jeden z tipů, jak pečovat o sebe.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Solidarita? Ano i ne



Jedna moje přítelkyně má diabetes, tedy cukrovku, přesto se doslova cpe sladkostmi a vykládá, jak si potom musí píchnout více insulínu. A se smíchem dodává, že její ošetřující lékař to stejně nepozná, jen se diví, že její zdravotní stav se nelepší a nelepší. Ona mu prý vždy řekne, že dietu dodržuje, a on jen kroutí hlavou a vymýšlí, jaké další léky je možné nasadit. Koho tím se snaží podvést? A je to opravdu k smíchu? Poškozuje tím nedodržíváním předpisů svůj život a současně automaticky spoléhá, že vyšší zdravotní výdaje budeme nepřímo platit všichni. Nepřímo? Přímo, vždyť to je pak hrazeno z pojišťovny, do které přispíváme všichni. Ničí si tím život, a až se její zdravotní stav ještě zhorší, tak budou výdaje celé společnosti na její hospitalizaci ještě vyšší. Totéž mě napadá, když vidím obézní lidi, kteří berou léky proti vysokému krevnímu tlaku, soli všechna jídla, odmítají se ukáznit a opakují, že na některé preparáty si musí připlácet a že jim to má dát celé pojišťovna zadarmo. Chápu, že jako nemocní mají na to nárok a současně mně to vadí, protože tím zhoršují nejen svůj stav, ale zatěžují rozpočet. V současné společnosti nikdo z nás nežije jen z vlastních prostředků – všechno je propojeno. Lajdáctví a nedbání o vlastní zdraví je i zbytečným zatěžováním všech ostatních. Řekneme jim to v osobním rozhovoru a nahlas? Kdy máme těmto lidem pomáhat a kdy jim vyhubovat a kdy zase bez řeči pomoci? Které neštěstí či která nemoc není zaviněna taky trochu námi samými? Tím že mlčíme k chybám druhých, případně sami děláme chyby ve stravování, i když jsme o tom poučení. Srážka dvou aut, jeden z řidičů je těžce zraněn a z pojišťovny řidiče, který udělal chybu, je pak zaplacená oprava auta, ale léčení zraněného je uhrazeno obvykle z všeobecného pojištění, na které taky přispíváme. Ale proč toto mají platit i ti, kteří auto nemají a nikdy ho neměli? Je to vůbec správné? Při malém střetnutí řidiči obvykle jen vystoupí z vozu, předají si číslo své pojišťovny a jedou dál za svými záležitostmi. Když vaše dítě rozbije druhému klukovi počítač nebo lyže, tak to taky zaplatí pojišťovna. Proč? Jsme pojištěni – někdy doslova „na život“, někdy jen do určité částky, někdy jen pojišťujeme škody, které jsme sami způsobili. A pak je tu pojištění při neštěstí, nemoci, nějaké katastrofě. V tom případě asi cítíme solidaritu nejvyšší, protože za katastrofu nikdo nemůže. Navíc to patří k tomu, co sumárně nazýváme evropskými hodnotami, které bezesporu jsou ovlivněny křesťanstvím. Vzájemné pojištění, to není jen novinka současnosti, ale existovalo i před staletími. Zakotveno bylo v obecním právu. Pokud patříte ke generaci, která ještě četla příběh F. L. Věka od Aloise Jiráska, tak si vzpomenete, jak ve Vysokém Mýtě byl požár a jedno celé stavení lehlo popelem. Všichni hasili, pak se složili na „pohořelé“, dali jim základní věci, od peřin po osivo a králíky. A navíc, ti, kdož byli „pohořelí“, neměli za dary ani děkovat. Ten, kdo se v obci narodil, měl ve stáří, pokud byl chudý, právo se do ní vrátit a obec se o něj měla nějak postarat. Bydlél pak v „obecní pastoušce“ a chodil po „střídě“, tedy střídal sousedy a každý den měl a také dostal od někoho oběd a někdy navíc i kus chleba na večer. Výše pomoci i kvalita jídla, to samozřejmě souviselo i s bohatstvím obce, celku, ke kterému ten zchudlý soused náležel. Konečně podobně i výše našich starobních penzí závisí na bohatství či, chcete-li, moderněji řečeno, na HDP země, ke které náležíme. Pomoc pohořelým v Královském městě Vinohrady byla asi větší než pomoc v Horní Lhotě. Pomoc, to byl samozřejmý výraz solidarity ostatních. Samozřejmý? No, souviselo to s vyspělostí této kultury a sousedského soužití a vědomím provázanosti osudů. Jednou pomohu já tobě, podruhé ty mně. Teprve mnohem později vznikly pojišťovny, do kterých si lidé platili poměrně malé částky a tím získávali jistotu, že v případě neštěstí, nemoci či stáří dostanou pomoc od této instituce. Ale ani ta by neměla finanční prostředky, kdyby „ostatní sousedé“ do ní nepřispívali. Na vzájemnou solidaritu jsme si zvykli, chápeme, že třeba lidé stáří, handicapovaní, mají nárok na pomůcky, příspěvek na nájemné, případně i na ošetřovatele. Na pomoc lidem, kteří nepatří do naší, zde již tradiční kultury, se díváme trochu skepticky. Proč jim máme pomáhat? Neznáme ani jejich jazyk, ani jejich kulturu, tak proč se máme i pro ně angažovat? Jsou to přece cizí lidé. Jsou i nejsou cizí. Před několika sty lety jsme za cizího člověka považovali třeba Moravana nebo Slezana, kteří žili v jiném údolí, v povodí jiné řeky a jiném panství. No a v posledních staletích se tento prostor, do kterého patříme, jen „trochu rozšířil“. Jsme lidé, i když se lišíme jazykem a kulturou. Při úrazu, když potřebujeme infuzi, tak dárcem krve pro nás může být i člověk zcela, ale zcela jiné barvy obličeje.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Muži jsou osvěžením...

Dokončení ze strany 1

„Přece jen si myslím, že klienti a pacienti, a ti kteří je ošetřují, by mohli být ještě poučenější, stále se setkávám s otázkou: Jak to, že nám to nikdo neřekl? Sem patří třeba povědomí o tom, že nejen pacient, ale i jeho rodinní příslušníci mohou odmítnout některé ošetřovatelské postupy a žádat jiné, možná nejčastěji to je u zavádění permanentních močových katétrů, ty často způsobují záněty močové trubice, a tady lze využít například urinárních kondomů nebo plenkových kalhotek pro inkontinentní... a třeba toto je na diskuzi s lékařem a se sestrou. A v našich kurzech se o takovýchto možnostech účastníci dozvídají.

Kde berete životní intenzitu, s níž se vrháte do nových úkolů?

Ve své rodině, kde manžel i dcera mi vytvářejí pevné zázemí, a také na cykloputích napříč celou Evropu, se svými přáteli a kvalitními knihami. Oporou mi byla také moje kolegyně Mgr. Helena Dohnálková, s níž jsem mohla v začátcích kurzů konzultovat některé nejasnosti. Ač to možná vyzní paradoxně, mě nabíjejí energii i účastníci kurzů, které jsem vedla. Za to jim chei touto cestou moc poděkovat.

Tak vám přeje klidné cykloputě, aniž byste při nich musela využít svých ošetřovatelských znalostí...

Sepsal Ladislav Vencálek

Zkušenosti z Francie a Izraele



Před časem uspořádala Diakonie ČCE mezinárodní konferenci na téma podpory rozvoje komunitních zdravotních a sociálních služeb. Následující text čerpá především z této konference a je doplněn ještě z dalších zdrojů.

Svět v péči a my

Francie

Ve Francii je značná pozornost věnována lidem s demencí – Francie přijala již třetí Alzheimer plán (2001, 2004 a 2008). V rámci něho je zaváděn nový model koordinace služeb a podpory pro osoby s demencí. V rámci Plánu pro solidaritu ve stáří se Francie snažila o plošné zavedení preventivního screeningu křehkosti u osob nad 70 let praktickými lékaři. Z finančních důvodů však nebylo trvale zavedeno. Dnes je prováděno v denních geriatrických centrech fungujících při nemocnicích a není tedy běžně dostupné všem, kteří by z něho mohli těžit. Závisí na doporučení praktického lékaře. Francie tak jako jiné země má dávku typu příspěvek na péči. Od roku je 2002 poskytován „příspěvek na autonomii“. Příspěvek je využíván na platbu za bytovou dlouhodobou péči, která je vedle tohoto zdroje financována také ze zdravotního pojištění (zdravotní péče) a přímých plateb za „ubytování a stravu“ v rozsahu od 1,5 až 4 tis. EUR měsíčně, což je více než průměrný důchod, který ve Francii činí 1 200 €. Zhruba 61 % příjemců žije ve vlastní domácnosti. Podle potřeb konkrétní osoby mohou domácí služby zahrnovat péči zdravotní sestry, fyzioterapeuta, psychologa atd. Za koordinaci péče o náročnější případy odpovídá manažer péče. Pro osoby v domácím prostředí je dostupná zdravotně sociální domácí péče. Dostupnost informací je zajišťována prostřednictvím informačních středisek. Většina starších lidí chce žít ve svém vlastním bytě/domě. Až do věku 85 let 93,8 % jich žije doma.

Ve Francii rovněž v souvislosti s aktivitami a prioritami vlád a prezidenta stoupl zájem a důraz na geriatrii, podporu zdraví již během pracovního života a rehabilitaci. V posledních letech vzrostl také zájem o geriatrii i v akademické rovině – počet profesorů geriatrie se zdvojnásobil.

Migrace je naopak faktorem růstu počtu a podílu seniorů a stárnutí populace. Od roku 1948 Izrael přijal imigranty z více než 100 zemí. Pojištění na dlouhodobou komunitní péči je v Izraeli zavedeno od roku 1988 (pro osoby v důchodovém věku, pro



muže ve věku od 67 a ženy ve věku od 62 v komunitě s omezením soběstačnosti). Pojištění zajišťuje nárok na základní úroveň péče podle potřeby až 18 hodin týdně. Izrael má také Národní pojištění na domácí péči pro osoby se zdravotním postižením.

Izrael

Izrael čelí z mnoha důvodů specifické situaci. Mezi imigranty je na rozdíl od tradiční migrace za prací v jiných zemích vyšší podíl seniorů ve věku 65 a více let, a to dokonce více než v populaci Izraele samotného, konkrétně 17 % oproti 9,5 % v populaci. Dochází totiž k negativní selekci, kdy přichází zejména chudší migranti z postsovětských zemí. Imigranti mají v Izraeli automaticky nárok ze zákona na občanství, finanční pomoc, zdravotní pojištění, daňové úlevy a dalších výhody. Na rozdíl od většiny zemí, kde imigrace přispívá k omlazování věkové struktury populace, dochází vlast-

muže ve věku od 67 a ženy ve věku od 62 v komunitě s omezením soběstačnosti). Pojištění zajišťuje nárok na základní úroveň péče podle potřeby až 18 hodin týdně. Izrael má také Národní pojištění na domácí péči pro osoby se zdravotním postižením. V Izraeli jsou dobře vyvinuté zdravotní a sociální služby v komunitě a nízká úroveň „institucionalizace“. Ze všech starších Izraelců celkem 96 % žije doma a 3,1 % v různých institucích (domovy pro seniory atd.). Pouze 12 % seniorů s postižením žije v dlouhodobé ústavní péči. Mezi problémy patří fragmentace a špatná koordinace služeb (jednotlivé zdravotní služby a jiné služby), aktuální nedostatek odborníků různých specializací a placených pečujících v domácím prostředí.

PETR WIJA, Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE

POTŘEBY PRO SENIORY

Specializovaný e-shop
www.potrebyproseniory.cz

Nejlépe se odchází těm, kteří dokázali dávno před smrtí opustit to, na čem lpěli

Umírání učí v kurzech



„Dcera mne po smrti vysype do moře. Užije si ho, jako za našich společných časů,“ líčí platinová šedesátnice Zuzana plán své poslední cesty. Zuzaně se zalíbil populární návrh na náhrobní nápis, který už třetím rokem koluje úspěšně po internetu: „Co koukáš tak hloupě? To víš, že bych raději ležela na pláži!“

„Bez náhrobku se ale klidně obejdu,“ dodává Zuzana a k dobru přidává příběh své kamarádky Táni. Ta zase mří k řece Oslavce, kde už na ni čeká popel její matky. V lese a taky bez náhrobku. Plány obou dam se hodně liší od představ jejich vrstevnic, které se odmítají o posledních věcech člověka vůbec bavit. Kam až nás odmítání smrti nakonec dovádí?

Slyšet umíráček

Že se dnešní „zápaďan“ se smrtí nedokáže vyrovnat, to psychologové označují za nebezpečné teprve v posledních desetiletích. A v posledních letech začali vyzývat společnost, aby to změnila. Mimo jiné i proto, že nás to vede k příliš tvrdým postojům k umírajícím. V konečném důsledku totiž tyto postoje všichni zažijeme na vlastní kůži.

A Češi, bezmála nejateističtější národ na světě, na výzvy začínají slyšet. Konečně se zajímají, jak nemocným ulehčit situaci, jak s nimi mluvit a jak se o ně starat. V televizi se objevují dokumenty o smrti, prodej knih s tímto tématem se začíná zvyšovat, a na internetu existuje několik webů, které se smrtí přímo zabývají a jsou vysoce navštěvované. Z nejznámějších uveďme www.umirani.cz nebo www.cestadomu.cz.

Na vysoké škole

Úředně posvěcenou cestou přípravy na smrt je nyní thanatologie, nauka o umírání a smrti. Wikipedie ji řadí mezi vědy interdisciplinární. Zabývají se jí nejen filosofové, lékaři a psychiatři, ale i biologové, sociologové a teologové. Je jednou z možných cest, jak zkultivovat společnost. Například v Brně se thanatologie vyučuje na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity. Jednosemestrový předmět zde může studovat nejvýše 20 studentů ročně. Lektorka thanatologie Zdeňka Dohnalová tvrdí, že základní „pomůckou“ výuky je to, že pečující by se měli umět vžít do pocitů umírajících. A protože umírání považujeme za tabu, není to lehké. Dá se tedy vůbec něco takového nacvičit?

Napište si nekrolog

„Jedním z prvních úkolů je nachystat si nekrolog. Svůj vlastní,“ usmívá se lektorka. „Je to sice jen jako, ale nikomu se do toho nechce. Smlouvají. Přejí si být alespoň starou osobou, která má zásluhy. Ale to je právě ten háček. Čas musí být reálný: tady a teď. Nekrolog sobě na míru v současné době,“ vysvětluje socioložka. Tím si studenti osvojují myšlenku, že nemusí být žádné zítřka. Během psaní zkouší prožít přítomný čas jako své poslední hodiny. Někteří například litují, že končí jejich vztahy, že opouští své blízké. Na druhé straně se uklidňuje, že je jim už jedno, co si o nich myslí ostatní, a přestávají dělat to, co se od nich očekává. A to stojí za nácvik. Psaní nekrologu je jedna z možných metod vžívání se do role nemocného, ale k prožitku vlastní smrti má ještě daleko. Přesto se podle lektorky dá naučit rozumět pocitu umírajících. Nejlépe to jde těm, kteří nebezpečí života a smrti zažili na vlastní kůži.

Peníze nebo život

Pracovníci hospiců shodně vypovídají, že nejlépe se odchází těm, kteří dokázali

dávno před smrtí opustit to, na čem dříve lpěli. Odmítli v praxi i v myslí staré vzorce, podle kterých žili, a které je činily ne-svobodnými. Týkají se především způsobu života: majetku, moci, nebo vztahů. Lidé na prahu smrti totiž nejvíc litují toho, že nelpět na věcech se naučili dříve, v době, kdy měli plno chuti k životu. Když dokážou opustit chování podle starých vzorců, lpění na majetku, na moci, dokážou objektivně zhodnotit, co by udělali jinak, kdyby tenkrát mohli.

Pražský neurolog Vladimír Línek říká, že se smrtí je spojen smysl života: „*Možná jsme tu právě jen kvůli ní. Člověk se v blízkosti smrti hodnotově mění a daří se mu to, co nedokázal během života. Jeho blízcí*



to cítí a mění se s ním. Je veliký dar být v blízkosti umírajícího. Příležitost pro živé změnit svůj hodnotový systém dříve než v poslední chvíli.“ Doktor Línek je specialistou na léčbu bolesti a dává se slyšet, že život se těsně před jeho koncem nemusí měnit k horšímu. Když člověk nemá nesnesitelné bolesti a jsou kolem jeho blízcí, není smrt hrozná. Tím, že před ní přcháme, se podle lékaře připravujeme o velmi důležité a hodnotné životní momenty. Dříve se v každé rodině, která se ocitla smrtí tváří v tvář, nakonec daly řešit těžké situace a vztahy, které se nevyřešily za života. Všichni věděli, že spadly bariéry, odešla pýcha a rodina se utužila.

Ulpění na skle

Absolventi thanatologie nebo soukromých kurzů podobného zaměření shodně považují za důležité, aby smrt byla „dobrá“. Začíná jim být jasné, že způsob smrti není náhodný, a taky není otázkou nějaké naší chyby. Způsob našeho odchodu závisí na tom, jak jsme žili. Pokud člověk ještě lpí na pozemských věcech, řeší je, špatně se mu odchází. Pokud je nedokáže pustit a přenechat jiným, nemůže umřít. Pracovnice jedné z brněnských pečovatelských agentur, drobná Arménka Rita si ze své země přivezla praktický a veselý postoj ke smrti. Říká ale, že zde jej nemůže použít. Nedávno ji ohromilo těžké umírání jedné ze svěřených klientek. Pětaosmdesátiletá žena byla ležící, bezmocná, ale myslelo jí to dobře. Jejím neštěstím bylo, že jí až příliš záleželo na věcech. „Odmítala mou péči a litovala mého času a svých peněz na to, abych ji umyla. Chtěla, abych místo toho vydrhla její broušené sklo, co měla ve vitrině. Řešila dědictví, ale že by dala dětem něco ještě za živa, to ji nenapadlo.

Tvrdila, že chce umřít, ale dopadlo to jinak: Než odešla, dlouho trpěla.“

Mít pocit smrti

Nacvičování vlastní smrti už dnes není nijak neobvyklé a někteří bohatí Češi jsou dokonce ochotni za „kurz umírání“ zaplatit nemalé peníze. V posledních letech se například přímo zamilovali do popíjení Ayahuascy, odvaru z liany smrti. Za tímto zážitkem létají do Peru mezi indiány, aby zažili pocity blízké smrti. Mluví o hledání svého vnitřku, své duše. Kvůli nacvičování vlastní smrti ale opravdu není nutné letět až do Peru. V celé Evropě probíhá stále více seminářů, které jsou pro západního člověka přijatelnější. Objevují se také v České republice a zájem o ně roste. Chvilka pátrání na internetu a objevíme příklady. Jeden z prvních kurzů „**Umění zemřít**“ se odehrál v roce 2010 pod vedením německého terapeuta Bhagata J. Zeilhofera. Kurzisté ve věku od 17 do 80 let vypovídali, že se zde naučili rozlišovat, co je skutečně důležité. Když kurz končil, bylo jim prý jasné, jak lépe žít, a jak se usmířit s minulostí, abychom zbytečně netrpěli pocitem viny. Pak si umínili začít nový život. „*Vytvořili jsme si vlastní rituály, které s odchodem souvisí. Já jsem například napsala dopis své mrtvé mámě, a pak jsem ho spálila v ohni. Napsala jsem jí věci, které bych nikdy neřekla nahlas,*“ vzpomíná jedna z nich.

Rakev bez kapes

Šedesátiletý Bohumil, korpulentní muž, který se vrátil z klinické smrti zpět do života, rád vypráví, jak si během likvidace bohaté firmy tajně „ulil“ peníze do zahraničí, aby o tom manželka nevěděla. „*Když mne šlahlo, nebál jsem se, že umřu, ale bylo mi líto, že se k tomu kontu nikdy nikdo nedostane, nikdo z něj nebude mít užitek. Když jsem to pak přežil, na penězích mi přestalo záležet. Teď vím, že rakev nemá kapsy,*“ směje se, když vysvětluje, proč místo honby za penězi začal na stará kolena cvičit jógu. „*Nic nás nemůže osvobodit víc než zážitek vlastní smrti, pak se jí přestaneme bát. Zažít ji, nebo si to alespoň představit pod odborným vedením, to vůbec není totéž, jako když jen víme, že zemřeme,*“ vysvětluje jeho jogínská kolegyně, další šedesátice, která rovněž utekla zubaté a změnila životní styl.

Umřít dobře

V otázce smrti se většina západní populace kupodivu shodne na jednom: důležité není kdy, ale jak. Ředitel nemocnice Milosrdných bratří v Brně Josef Drbal popisuje „dobrou smrt“ z lékařského hlediska takto: „*Smrt by měla mít důstojné podmínky a umírající by neměl trpět nesnesitelnými bolestmi. To dnešní medicína dokáže zajistit. Že člověk nezemře sám, to je také dobré, ale to už záleží na každém člověku, jak se připraví.*“ V nemocnici, kterou vede, rodina smí sedět u umírajících libovolně dlouho a personálu nepřekáží. „Seděla jsem u matky téměř do půlnoci, a pak zase druhý den. Bylo to pro mne velice důležité,“ popisuje poslední matčiny chvilky jedna z návštěvnic Milosrdných. **PAVLA HOBSTOVÁ**

Stalo se / Chystá se

Společnost na podporu pečujících zahájí svoji činnost v září 2015. Bude pracovat pod Diakonií ČCE a jejím cílem je poskytnout pečujícím pomoc, podporu, informace a vzdělání a samozřejmě i prosazovat jejich potřeby a zájmy. V těchto dnech vznikla Rada expertů, která funguje jako přípravný výbor společnosti a jsou v ní známé osobnosti, např. MUDr. Zdeněk Kalvach, či MUDr. Tamara Tošnerová. Blíží informace: 739 244 875 a stránky www.pecujidoma.cz.

Čeští senioři užívají příliš mnoho léků najednou. „Jde o velice závažný problém, jehož podceňování potenciálně ohrožuje kvalitu života, zdraví i životy mnoha tisíců pacientů,“ zdůrazňuje Ivana Plechatá, která iniciovala vznik Ústavu lékového průvodce. „Ztratíte-li se v lékové politice, pomůžeme vám najít cestu k cíli,“ upřesnila motto projektu. „Ztracených“ lidí je podle ní dost, nejen pacientů, ale i lékařů. V poradně dostane zájemce doporučení, které může probrat se svým lékařem. „Ideální by bylo, kdyby se s dotazy obraceli také lékaři, zejména u pacientů, kteří berou více léků, jsou to třeba senioři, kde právě s ohledem na věk je potřeba velmi pečlivé zvážení, jaké léky jim možno podat,“ uvedla Plechatá. Podrobnosti na www.lekovypruvodce.cz.

Diakonie ČCE odstartovala další celostátní projekt na zlepšení péče o geriatrické pacienty a pacienty v závěru života a zlepšení znalostí laiků, ale i profesionálů v této oblasti, a to v rámci Programu implementace švýcarsko-české spolupráce. Vzdělávací cyklus obsahuje čtyři typy kurzů, přičemž celkem proběhne 80 kurzů po celé ČR. V rámci projektu byla natočena videa zaměřená na doprovázení terminálně nemocného v domácím prostředí. Vznikne Společnost pro podporu laických pečujících, která jim zprostředkuje výměnu zkušeností, bude se podílet na jejich vzdělávání a prosazovala jejich potřeby a zájmy. Z projektu bude podpořeno poradenství na www.pecujidoma.cz a telefonická poradna pro laické pečující a uskuteční se společně se švýcarským partnerem rovněž konference o potřebách a možnostech umírajících a jejich rodinných pečovateli.

Klinika tradiční čínské medicíny začne v Hradci Králové fungovat od července letošního roku. Fakultní nemocnice v Hradci nabídne pacientům metody léčby, které nejsou v západní medicíně běžné. Její ředitel Roman Prymula říká, že čínská medicína je široký komplex různých činností. „My se především chceme věnovat těm metodám, o kterých máme jasné důkazy, že fungují. Akupunktura v prvé řadě, pak chceme kombinovat různé čínské masáže, herbální medicína apod. A herbální medicína se postupně bude rozvíjet tak, jak tady budeme schopni registrovat různé čínské preparáty,“ řekl Prymula. Klinika má být i vědeckým a výzkumným pracovištěm.

Zkvalitnění služeb svým klientům nabízí Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) v podobě systému pro online objednání schůzky na okresní správu sociálního zabezpečení (v Praze pražskou, v Brně městskou – dále jen OSSZ). Jeho základní smysl spočívá v tom, že si lidé mohou schůzku na OSSZ naplánovat tak, aby jim termín vyhovoval co nejlépe a dobře zapadal do jejich časového rozvrhu. **(red)**

Otupěli jsme?

V minulém čísle jsme přinesli dva závažné články. V prvním jsme citovali patologa profesora MUDr. Aleše Ryšku, který se vyjadřuje k úpravě v občanském zákoníku, která nemocnicím v podstatě zakázala provádět pitvu zemřelých bez jejich předchozího souhlasu. Autorka článku uvádí, že tato úprava ochuzuje poznání lékařů – lékaři si nemohou ověřit diagnózu ani postup léčby. Ale hlavně – ani příbuzní nemají šanci dovolat se u nás pitvy, aby se dalo ověřit, proč jejich blízký zemřel a že byl skutečně odpovídajícím způsobem léčen. Autorka k tomu podotýká, že tento stav nechává českou veřejnost chladnou. Současně jsme v čísle 2/2015 uveřejnili i článek gerontologa MUDr. Zdeňka Kalvacha, který s tímto novým nařízením do jisté míry souvisí – MUDr. Kalvach reaguje na článek Karla Nečase v čísle 1/ 2015 o umírání a popisuje situaci pacientů, či klientů v ústavech tzv. následné nebo dlouhodobé péče, kde jsou v podstatě vydáni na milost a nemilost personálu, či – řečeno mírněji – jejich zdravotní stav a přežití nebo dožití záleží na odborných a hodnotových či mravních vlastnostech personálu. Zdeněk Kalvach píše, že hrozeb při umírání v ČR je ovšem víc a v této souvislosti mluví o neoprávněném odstupování od účinné léčby, o neoprávněné paliativní léčby a odepisání pacienta a úvahy končí u eutanázie – tedy přesněji ne u vědomé žádosti nemocného o usmrcení, ale u tzv. divoké eutanázie, která se z těch i oněch důvodů praktikuje v různých zařízeních a o které se veřejně nemluví. V závěru dodává, že bezpečnost našich pacientů potřebuje změnu stávající nebezpečné praxe a tu může vyvolat především zájem a tlak široké veřejnosti. Ten se ovšem nekoná...

Nám, o nichž za čas bude už rozhodováno, tedy rozhodováno o našem bytí a nebytí, nám nezbyvá než se ptát? Proč se o těchto otázkách v České republice tak málo píše a hovoří, vždyť mnohé tragédie nám krystalizují před očima, některé už se odehrávají? Může to mít svoji příčinu například v tom, že odpovědní činitelé, které jsme si zvolili, jsou vesměs ještě v plné síle – buď jim práno, a ti co pracují v médiích, zejména těch nejrozšířenějších, taktéž. A taky se domnívají, že vědí, co si jejich čtenáři, diváci a posluchači žádají – a tak to do nich perou na plné pecky – pop idoly, zábavu, sex, peníze... A my starší tomu víceméně mlčky zpovzdálí jen přihlížíme... Pamatuji se ovšem dobře, jak jsme si právě my v ovzduší listopadu 1989 slibovali, že musíme zlepšit etiku přístupu k nemocným, dopřát jim odpovídající léčbu, odstranit zvěčňující zacházení a leccos jiného. Kde ta předsevzetí jsou? Otupěli jsme za pětadvacet let, zlhostejněli? **ANTONÍN HOŠŤÁLEK**

O užívání léků a zdravotní péči v domovech pro seniory

Problémy se vrší, výzkumy to dokládají

Lidé žijící v zařízeních sociální péče (ústavech, domovech pro seniory, domovech důchodců, ústavech sociální péče, apod.) jsou zranitelnou skupinou mj. i z hlediska užívání léků. To v minulém čísle Pečuj doma konstatoval také přední odborník na geriatrii MUDr. Zdeněk Kalvach.



Proto také vznikl Ústav lékového průvodce a jeho projekt, který chce obrátit pozornost na samotnou farmakoterapii, tedy její odbornou medicínskou – farmakologickou a klinickou – stránku. Lékový průvodce hodlá v pilotním projektu

zmapovat reálnou situaci v užívání léků v několika domovech pro seniory a navrhnout konkrétní opatření, jak ji zlepšit.

Do projektu se zapojila zařízení, která jsou registrovaná k poskytování sociálních služeb, poskytují kvalitní služby v souladu se standardy, chtějí nadále své služby zlepšovat a jejich managementy jsou otevřené ke spolupráci, se zájmem podělit se o svá data, s vůlí pojmenovat a napravit některé systémové problémy. Přesto data, která Ústav lékového průvodce nashromáždil, ukazují na potenciální problémy v péči o cílovou skupinu multimorbidních seniorů (tj. trpících několika chorobami) v průměrném věku 81,6 let, kdy 99 % těchto klientů užívá léky.

- Data ukazují na velké množství farmak, která klienti

užívají. Průměrný počet léků je šest na klienta denně. Nejčastější počet tablet je více než 10 denně na jednoho klienta.

- Hlavní roli koordinátora péče či toho, kdo indikuje ke „zhlédnutí“ klienta lékařem a také k předepisování léků, má střední zdravotnický personál (zdravotní sestra), jejichž počet v zařízení sociálních služeb stále klesá a domovy pro seniory se potýkají s problémem, jak je zaplatit. Jejich počet je také občas diskutabilní – například jedna zdravotní sestra na noc na 177 klientů!
- Role praktických lékařů v domovech pro seniory je často nedostačující (např. mají 200 pacientů, ale navštěvují je pouze dvakrát týdně po dvou hodinách). Často je i pro praktika těžké „ukočiovat“ předepisování léků, když pacient je v péči několika specialistů.
- V zařízení sociálních služeb může být praktický lékař na smlouvu jako zaměstnanec (v praxi mnoho zařízení na takovou pozici nemá finanční prostředky – v našem vzorku je nemělo ani jedno zařízení), který provádí pravidelné vizity. Častěji má praktický lékař či více lékařů klienty domova pro seniory registrované v rámci kapitační platby (pozn. platba na jednoho pacienta) a docházejí do zařízení. Tato varianta klade vysoké profesionální nároky, jak už jsme výše psali, právě na zdravotní sestry – mají rozhodnout, zda klienta doporučí „ke zhlédnutí“ lékařem. Některá zařízení mají velký problém praktika vůbec najít. Lékařka, která má na starosti 56 klientů jednoho domova pro seniory, hovoří o své práci jako o „charitativní práci s minimálním ohodnocením od zdravotní pojišťovny“. Jiná lékařka hovoří o zoufalých telefonátech, i vzdálených domovů pro seniory, které potřebují praktika „pro 150 klientů na dvě hodiny týdně!“

- Sehnat lékaře, který by docházel v odpoledních hodinách či o víkendech, je téměř nemožné (navštěvní služba praktického lékaře v posledních letech obecně prudce klesá ve všech regionech – viz získaná data z VZP). Proto střední zdravotnický personál v těchto hodinách volá raději záchranku, což má pochopitelně neblahý dopad jak na klienty, tak také na finanční náklady systému veřejného zdravotního pojištění. Přímým důsledkem je, že jsou přeplněna interní a jiná oddělení akutní péče v nemocnicích. Pro některé nemocnice to už nyní představuje vážný problém.
- Obecně jsou na středně zdravotnický personál v domovech pro seniory kladeny vysoké nároky. Musí dodržovat všechny standardy, pravidla vykazování, administrativu, současně si uvědomují systémové problémy a nedostatky v řízení a financování péče o seniory ve svých zařízeních a často musí rozhodovat o zdravotním stavu těžce multimorbidních klientů, což by vůbec nemělo spadat do jejich kompetence a pravomoci. Je to však každodenní realita, stejně tak jako často problematická komunikace s lékaři na jedné straně i některými rodinnými příslušníky na straně druhé. Jejich práce je navíc dlouhodobě finančně podhodnocena.

- Stále výrazněji se stírá hranice mezi pacienty LDN (nemocnicemi následné péče) a klienty domovů pro seniory, a to vzhledem k jejich zdravotnímu stavu.
- Geriatr by měl být součástí primární péče o křehké seniory. Přitom v nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, je geriatr řazen do skupiny 4, respektive 5 (spolu s dalšími velice specializovanými obory) s dojezdovou vzdáleností 120 minut! V mnoha oblastech země tedy není péče geriatra prakticky dostupná.

- Zřejmě velmi problematická je v mnoha ústavech sociální péče dostupnost psychiatrické péče a práce s psychofarmaky. Mnohde je obtížné psychiatrické konsilium vůbec zajistit, jinde přijíždí psychiatr striktně jen ve zjevně nedostatečné frekvenci (například jednou měsíčně), takže psychofarmaka nejsou vyladěna, neřeší se jejich nežádoucí účinky (přetlumení, poruchy pohybu), leckde, např. dle šetření ombudsmana, je ponecháno zvyšování tlumivých léků na úvaze nelékařského personálu „dle potřeby“.

- Mimořádně nepříznivou situaci je pak třeba očekávat v neregistrovaných zařízeních („ubytovny“), kde jsou titíž klienti zřejmě zcela bez kontaktu s lékaři. Taková zařízení ale z pochopitelných důvodů v našem šetření nemáme.

Tento nepříznivý stav má velmi hluboké kořeny a příčiny spočívají v ostudném odkládání řešení dlouhodobé zdravotně sociální péče všemi předcházejícími politickými reprezentacemi. Bylo by chybou svalovat nyní všechnu vinu na zdravotní pojišťovny, které v očích mnohých ředitelů sociálních ústavů málo platí za zdravotní služby. Zřejmě by měly skutečně platit více, ale také jejich situace je na druhé straně nezáviděníhodná. Podle politického zadání mají platit stále větší objem vykazované zdravotní péče, avšak při omezených zdrojích a velmi omezených pravomocích. Vybírat si poskytovatele a platit jim jenom za skutečně kvalitní zdravotní služby, to nemohou.

PhDr. IVANA PLECHATÁ, ředitelka Ústav lékového průvodce

O projektu lékového průvodce a rozsahu jeho činnosti informujeme v jiné části novin a budeme se jím zabývat v následujícím čísle.

Na zvědech se sestrou Františkou

Tak jsem si dal sraz se sestrou Františkou na bráně Vojenské nemocnice, že se podívám, jak si povídá s pacienty. Sestra Františka je pastorační asistentka a členka Společnosti dcer křesťanské lásky a téměř každodenně naplňuje přikázání *nemocné navštěvovati...*

Na návštěvě

Víte, povídá mi sestra, když jsme se sešli, já si myslím, že by to nebylo dobré, kdybych vás přivedla k lůžku pacienta, který mne pozval, abyste u toho byl... No to je pravda, to je vlastně pitomost, povídám, jak nás to mohlo napadnout... *Ale to nevádí, já vás vezmu na psychiatrii, dnes si tam budeme zpívat...* A stalo se a sestra Františka nepřišla sama, přivedla i slečnu Janinku. Janinka je dobrovolnice, je nevidomá, ale v Olomouci vystudovala teologii, a tady v Brně chodívá se sestrou Františkou a hraje na klavír nebo na klávesy a zpívají pacientům a s pacienty. Šli jsme do klubovny, kde na nás čekala zdravotní sestra Svatava, která provozuje muzikoterapii a arteterapii a přišla i dvacítká pacientů. Není to povinné, povídá sestra Svatava, máme na oddělení skoro třicet klientů, ale jsem za těch dvacet ráda. Nevidomá Janinka usedla za klávesy zn. Yamaha, které oddělení půjčuje paní primářka a hodina zpěvu byla v její režii. Sestra Františka rozdala noty a texty, jeden z pacientů měl svoji kytaru. *Proč ne?* říká sestra Svatava, *hledáme všechny možnosti, jak pacienty vrátit z jejich světa do běžného života...*

Ještě bych měl říci, že Janinka a sestra Františka nehráli pacientům nějaké nábožné kusy, ale pěkné písničky. Tam u nebeských bran, Kde ty krásné dívky jsou, Děláni děláni, Suchého a Šlitra, i Karla Kryla, sestra Františka měla všechno rozmnoženo v textech i notách. Ale já jsem přišel nejen na zvědy, kterak funguje hodina muzikoterapie ve Vojenské nemocnici. Přišel jsem vyzpovídat sestru Františku.



Sestra Františka s magistrou Janinkou

Jsem z dědinky Stránske od Rajecých Teplic, říká. Je tam krásně, od nás vede už jen cesta do hor. Jsem členkou Společnosti dcer křesťanské lásky, do společnosti jsem vstoupila v roce 1984. Můj řeholní slib se obnovuje každým rokem. Naši společnost založil sv. Vincenc de Pauli (1581–1660, zakladatel moderní charity, patron vězňů, zajatců a nemocnic). Byl to moudrý muž, který si už v roce 1633 vymínil, že dcery společnosti nebudou žít v klauzuru, stranou světa, ale že budou navštěvovat nemocnice, pomáhat chudým a potřebným. Dnes je nás ve světě asi osmáct tisíc, když jsem nastoupila tak jsme měli 32 tisíc členek, ale to je takový trend, řeholníků ubývá, já se nedivím, zavázat se na celý život k celibátu není snadné, ale ono ubývá vůbec závazků všeho druhu

včetně svazků manželských, lidé se nechtějí vázat, žijí raději v provizoriu. Proč? Nevím. Snad proto, že vzory chování a jednání už nemají doma, vyrůstají buď jen s jedním rodičem, anebo rodiče také nejsou sezdání, možná mají strach se zavázat, a já se s těmi mladými a nejistými v posledních letech stále častěji setkávám na psychiatriích...

Jaká je moje služba? Jsme zaměstnanci brněnského biskupství, je nás šest a navštěvujeme nemocné v nemocnicích. Setkávám se s lidmi, kteří se chtějí setkat se mnou. O čem hovoříme? Často se nemají komu svěřit nejen s bolestmi těla, často si chtějí jen popovídat nebo poplakat...

Jak to funguje smálně? Biskupství má s nemocnicemi uzavřeny smlouvy. Já chodím ke svatě Anně

a na plastickou chirurgii do Králova Pole, na Kociánku k postiženým dětem. A taky do různých kurzů: kromě náboženského vzdělání musíme mít mnoho školení zdravotnických, psychologických, z lékařské etiky a tak podobně. A protože se nám pacienti svěřují, tak cítím, že je mou povinností pomáhat jim i v běžném denním životě, například po propuštění z nemocnice. A to je moc potřeba, zejména, když jde o bezdomovce. Nemocnice je přijme, možná i vyléčí, to ano, ale pak je zase vypustí... a už se o ně nikdo nestará. Zrovna nedávno jsem sváděla souboj s úřady – setkala jsem se s mužem, který se do potíží dostal úplně nezaviněně. V den, kdy se měl dostavit na úřad práce, onemocněl. Omluvil se telefonem, ale měl donést omluvenku od lékaře, jenže ten jeho odjel na dovolenou, šel k jinému a ten řekl, že ho nezná a tak byl vyřazen z evidence na dávky – a já jsem s ním chodila na úřad práce, vysvětlovala jsem jeho situaci, oni říkali, tak ať si napíše odvolání, já jsem zase říkala, řekněte mi, jak a kde ho má napsat, když nemá ani kde spát... takoví lidé často nemají už ani schopnost formulovat věci, no, nakonec to uznali a vzali ho zase do evidence.

Ještě jsem se zeptal, jak to funguje, když někdo chce pro svého blízkého nebo pro sebe duchovní službu, kněze... existuje vůbec taková služba?

Existuje, v každé nemocnici je dnes telefonní seznam s číslem spojení na příslušného kněze, v Brně je pověřeným kaplanem Leo Zerhau. Má stálou službu na telefonu, je k dispozici nepřetržitě...

Taky jsem se optal na finanční stránku věci... Platí a zaměstnává nás biskupství, povídá sestra Františka a svěřila se mi, že si myslí, že dobrým ministrem zdravotnictví byl MUDr. Leoš Heger, protože byl k nemocničním kaplanům nejvstřícnější... Už se jednalo o tom, že by nemocniční kaplani byli součástí rezortu zdravotnictví, tak jako vojenští kaplani jsou pod ministerstvem obrany, a pak vláda padla. A toto téma zatím nijak nepokročilo, říká sestra Františka. Ale to už jsme se dostali daleko za brány Vojenské nemocnice, kde jsem si povídal se sestrou Františkou a kde na klávesy hrála nevidomá magistra Janinka.

LADISLAV VENCÁLEK

Škola pečování

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



V tomto příspěvku se budeme věnovat problematice stomie, a to konkrétně novinkám v oblasti pomůcek pro tracheostomiky. Výraz stomie pochází z řeckého slova stoma, což znamená ústa, ústí. V přeneseném významu pak znamená otvor, vývod.

Postupy v domácí péči

V posledních letech s nárůstem kouření se stále více vyskytují zhoubné nádory hrtanu. Tyto nádory omezují dýchání člověka natolik, že k zajištění dostatečného přísunu vzduchu do dýchacích cest a do organismu se přistupuje k vytvoření tracheostomie, což je chirurgické otevření průdušnice pro zavedení tracheostomické kanyly. Dýcháním přes kanylu je vyřazena činnost horních cest dýchacích a čich. Vzhledem k tomu, že čichem je ovlivňována i chuť, dochází zpravidla k její změně. Tracheostomické kanyly mohou být buď kovové, nebo plastové. Jaká kanyla bude pacientovi zavedena, určuje lékař. Pacient, před propuštěním do domácího ošetřování, je seznamován s postupem výměny kanyly a s péčí o její udržení v čistotě. Před propuštěním dostane kanylu dvě, jednu má zavedenou v tracheostomatu a druhou si vždy připraví k výměně. Pokud nemocný nezvládne o kanylu a tracheostomii pečovat sám, je do této problematiky zaučen příbuzný, který se o něho bude starat. Toto zaučení pečujícího v domácím prostředí se děje v nemocnici po předešlé domluvě se zdravotní sestrou nebo lékařem. Na péči o tracheostomii se podílejí také sestry z agentur domácí péče. Pokud má váš blízký zavedenu tuto kanylu, neopomeňte se věnovat hygieně dutiny ústní

a nosu. Dutinu ústní vyplachujeme dezinfekčními prostředky, s kterými vám poradí na oddělení před propuštěním. Samozřejmě je péče o čistotu zubů. Pozor, nemocný nesmí polykat. Absolutní zákaz kouření je samozřejmostí. Přes kanylu dochází také k vykašlávání hlenů. Proto mějte vždy při ruce kapesníčky pro zakrytí tracheostomatu při kašli a k otření hlenu z ústí

kanyly a jejího okolí. Personál v nemocnici vám také doporučí k tomuto účelu používat dětskou bavlněnou plenu, která se již mnoha nemocným osvědčila.

Výměnu kanyly doporučují odborníci dvakrát denně nebo dle potřeby. Použitou kanylu je třeba řádně vyčistit ve vlažné vodě kartáčkem, který dostanete při propuštění. Takto čistou kanylu

vložíte na hodinu do dezinfekčního roztoku, který naředíte dle návodu na obalu. Vydezinfikovanou kanylu vyjmete z roztoku a opláchnete studenou vodou a necháte oschnout. Takto ošetřená kanyla je připravena k výměně za tu, která je zavedena. Před samotným zavedením kanylu potřete bezparfémovým olejem, aby se snadněji zaváděla. Pozornost je třeba také věnovat kůži okolo stomie. Zdravotníci doporučují k prevenci macerace kůže Pityol.

U člověka s tracheostomií dochází také k částečné, či úplně ztrátě hlasu. Zda pacient dostane kanylu s ventilem, který umožňuje komunikovat, určí lékař. Ztráta hlasu, omezení komunikace je pro člověka s tracheostomií i jeho okolí vždy traumatizující. V některých případech se nemocní učí mluvit pod vedením logopeda. V běžné komunikaci nezapomeňte, že se vždy jedná o dialog mezi vámi a nemocným. Dejte tedy dostatečný časový prostor na to, aby nemocný mohl vyjádřit to, co potřebuje. Domluvte se s ním na způsobu komunikace. Vytvářejte, pokud je to možné, klidné a bezpečné prostředí. Nezapomeňte, že nemocný při komunikaci bedlivě sleduje výraz vašeho obličeje.

Ve svém sdělení jsem se zaměřila jen na nejdůležitější oblasti v péči o tracheostomickou kanylu i nemocného samotného. Podrobnější informace dostanete od odborného zdravotnického personálu v nemocnici.

Bc. Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ



Zažívací potíže a jak jim předcházet

Zdravá potrava

Fungující zažívání je u nemocných, zvláště „ležáků“, velký problém. Vždyť u všech živočichů je dobrá funkce střev závislá na pohybu. Proto starost o dobrou funkci žaludku a střev je přímo základní. Podíváme se na zažívací trakt od samého začátku, tedy od dutiny ústní.

Na úvod jen **zopakování** z minula – důležité je ranní vypláchnutí úst lžící olivového (mandlového, lněného, konopného) oleje. Tento olej vyplivneme a teprve potom začneme sníst. Další důležitou otázkou je ústní hygiena – především sanace **chrupu**. U starých lidí, ležáků – se na tuto věc často zapomíná. A přitom váček na kořeni zubu může velmi vážně zhoršovat základní nemocnění pacienta. Takže nezapomínejte – alespoň jednou ročně nechat provést preventivní vyšetření chrupu. Žaludek jsme si poléčili preventivně výplachem olejem. Prevence bolesti žaludku, nadý-

mání můžeme zvládnout např. odvarem máty peprné (až pět šálků denně), čajem z čerstvého zázvoru (čerstvý zázvor velikosti vlašského ořechu jemně nakrájet, zalít 250 ml vřelé vody, přikrýt a po čtvrt hodině přidat lžici medu a trochu citronu).

Také odvaru měsíčku lékařského (dvě lžičky sušiny zalijte 750 ml horké vody, vyluhujte) má blahodárný účinek.

Slabé trávení, pocit plnosti žaludku, ztráta chuti k jídlu je možno překonat vypitím sklenice vlažné vody se šťávou z citronu hned po ránu. Citron je jedinečná potravina, která má antiseptické, antibakteriální, antioxidační i antirevmatické vlastnosti. Pomáhá nejen snižovat horečku, ale pomáhá (i když je kyselý) i snižovat kyselost organismu – v tom je jeho jedinečnost.

Kurkuma, dodávána pro nás exotická rostlina, se pomalu stává nedílnou součástí našich jídelníků. Nejenže snižuje hladinu cholesterolu, omezuje riziko mozkových a srdečních příhod, léčí kožní plísň, ale její **hlavní účinek**

je v zažívacím traktu. Povzbuzuje vylučování žluči, podporuje tím trávení tuků, ulevuje při bolestech břicha, má výrazné protizánětlivé účinky. Práškovou kurkumu dnes běžně seženeme v obchodech se zdravou výživou. Můžeme ji přidávat do všech zeleninových směsí, též do dušených hovězích nebo kuřecích jídel, ale můžeme ji jako tinkturu (jedna lžička na 100 ml vody) pít. Při jejím užívání se vyvarujte dlouhodobého slunění, mohla by vyvolat alergickou reakci. Musím ale přiznat, že jsem obklopena milující alergickou rodinou, avšak reakci na tuto bylinu jsme ještě neznamenali.

Míváte pálení žáhy a řešíte to „nedej Bože“ lžící sody bikarbony? Tak lepší je fenyklová šťáva. Fenykl v čerstvé podobě je ohromná pochoutka. Obsahuje vysoké množství vápníku, hořčíku i draslíku, též zinek a vitaminy B-komplexu i vitamin A. Zkuste ho podélně rozpílit, podusit na pánvičce na troše oleje, posolit a dát jako příkrm. Anebo popijte po doušcích šálek čerstvé šťávy pravidelně po každém obědě.

Uvidíte, že vaše pálení žáhy zmizí. Fenykl také blahodárně působí při záchvatech úzkosti, hysterii, na zklidnění mysli. Podobný účinek má i odvar anýzu.

Fazolové lusky jsou přímo balzám na záněty dvanáctníku a potíží se slinivkou. Fazolové lusky obsahují nejen vysoké množství dusíku, které čerpají přímo z ovzduší, ale také množství draslíku, vápníku, fosforu, vitamin A a C. U diabetiků je tato potravina s vysokým obsahem vlákniny zcela výjimečná. Dokonce pomáhá i snižovat hladinu krevního cukru, zklidňuje slinivku.

A nakonec pár rad při zácpě. Jedna pokousaná mrkev místo večeře, šťáva z jablek a špenátu, ředkvičková šťáva, fíky a datle a nebo kompot ze švestek udělají své.

Tak dobrou chuť a nezapomínejte na zeleninu, vždyť je to pro nás jeden z největších léků.

MUDr. DANUŠE SPOHROVÁ

Nadace Zdraví pro Moravu
www.nadacezdravi.cz

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.

Je rovněž ke stažení na www.pecujdoma.cz

Inkontinence

Pojem „inkontinence“ je všeobecně známý. Označuje se jím samovolný odchod (únik) moči, případně stolice. Jde o choulostivý problém, jehož význam pro sebeúctu pacientů je tak velký, že patří k posledním tabu v medicíně, ke zdravotním problémům, o nichž pacienti často nechtějí hovořit ani s lékařem. Přitom jde o velmi častý problém postihující zvláště v lehkých formách desítky procent lidí, mnohdy již od středního věku.

Ohleduplné zvládání inkontinence proto patří k podstatným prvkům ochrany pacientovy důstojnosti. Základem zvládání inkontinence (jak moči, tak stolice) v laickém domácím ošetřování je **používání absorpčních (savých) pomůcek**, které může předepisovat především všeobecný praktický lékař či geriatr v rámci všeobecného zdravotního pojištění (pleny, vložky, plenkové kalhoty). Počet předepsaných pomůcek upravují zvláštní předpisy, pro naprostou většinu pacientů je však hrazené množství dostatečné.

Do lůžka lze použít také absorpční prostěradla a podložky prací, nebo častěji na jedno použití. Zajímavým výrobkem jsou opakovaně použitelné (prací) absorpční podložky firmy Apos Brno (www.aposbrno.cz). Pleny a plenkové kalhoty se vyrábějí v různých velikostech (malé S small, střední M medium, velké L large) a také s různou savou schopností, která bývá vyznačena slovně i barevně.

Trh s pomůckami pro inkontinentní osoby je dnes v ČR velmi bohatý, je možné domluvit i dovážení poměrně objemných balíků plen bezplatně přímo do bytu. Kontakty například www.tenacz.cz (bezplatná informační linka 800 770 700), www.hartmann.cz (bezplatná informační linka 800 100 150), www.attends.cz. Pleny se vyměňují obvykle po 4–8 hodinách — čas se řídí množstvím moči. Při výměně se pokožka omyje, osuší a ošetří vhodným přípravkem (například Menalind).

Je snaha, aby inkontinentní pacienti neměli pokud možno zaveden permanentní močový katetr, který bývá zdrojem infekce, neklidu a který svádí ke zhoršení imobilizace trvalým připojením na sběrný sáček upevněný k lůžku.

Zadržení (retence) moči

Zadržení neboli **retence moči je opakem inkontinence**. Vytvořená moč je zadržena obvykle v močovém měchýři, který je nápadně rozepjatý. Pacient vnímá bolest břicha, někdy bolestivé nucení na močení, někdy — například u pacientů s psychickým postižením (syndrom demence) — se objeví jen nejasný neklid a zmatenost. I laik může někdy hmatat nad stydkou kostí obvykle bolestivý pružný útvar. Někdy roztažený močový měchýř neovladatelně přetéká — opakovaně dojde k samovolnému odchodu malého množství moči (k pomočení), aniž by se močový měchýř vyprázdnil. Častěji jsou postiženi muži, u nichž bývá nejčastější příčinou retence moči zbytnění prostaty (předstojné žlázy).

Někdy se podaří vymočení po přiložení teplého termoforu (termofor nesmí být bolestivě horký a nikdy se nepřikládá přímo na pokožku, nýbrž vždy přes tenkou látku), nebo při posazení do vany s teplou vodou. Obvykle však bývá nezbytné lékařské vycévkování — zavedení močového katétru močovou trubici do měchýře, a to jednorázově,

nebo u ležících pacientů obvykle na delší dobu. V takovém případě je permanentní močový katétr v měchýři fixován malým balonkem, který se po zavedení naplní vodou. Z hlediska pečovatelského je třeba zvláště zajistit, aby si zmatení pacienti katétr i s naplněným balonkem nevytáhli, neboť by mohlo dojít k poškození močové trubice. Nepříjemné pocity po zavedení katétru (pocity nucení na močení) ustupují po podání některého ze spasmolytických léků, jakým je například Algifen kapky (podává se obvykle 20–30 kapek a dávku je možno opakovat).

Průjmy

Průjem je nepříjemná komplikace pro pacienta i pro pečovatele, zvláště jde-li o pacienta trvale ležícího, u něhož bývá průjem vesměs spojen s inkontinencí (samovolným odchodem) stolice. Z hlediska ošetřovatelského se používají absorpční pomůcky — podložky a pleny — jako u inkontinence moči. Pokud je průjem spojen s horečkou, většími bolestmi břicha či s příměsí krve ve stolici, je nutná konzultace s lékařem stejně jako v případě, že pacient dostatečně nepije a že se rozvíjí dehydratace (viz výše).

V ostatních případech se doporučuje:

- Tzv. dietní pauza — dva dny jen příjem tekutin a dietního pečiva.
- Po odeznění průjmu pomalé zavádění stravy (tzv. realimentace) — nejprve banány, rýže, vařená mrkev, nemaštěná „vodová“ bramborová kaše, mleté kuřecí maso, nenadýmavé suché pečivo.
- Naprosto nezbytná je při průjmech **hydratace** — pacient by měl vypít za den nejen obvyklých 1500 ml, ale také odhadnutý objem vody ztracený navíc průjmovitou stolicí. Pít tedy musí více než v době bez průjmu! Je závažný omyl, pokud se lidé domnívají, že omezením příjmu tekutin „zahustí stolicí“. To je nebezpečná představa, která může vést k rychlé a závažné dehydrataci — objeví se slabost, únava, závratě a pocit na omdlení z poklesu krevního tlaku, bušení srdce, oschlý jazyk, svalová slabost. K hydrataci je u průjmů vhodný silný černý čaj, minerální voda, případně rehydratační roztok s obsahem minerálů (solí) prodáváný v lékárnách. Pokud není pacient schopen potřebné množství tekutin vypít (například pro současně zvracení), musí dostat nitrožilní infuze!
- Při průjmech se obvykle ztrácejí soli, zvláště draslík — u křehkých pacientů je po několikadenním období průjmů vhodné zkontrolovat koncentraci sodíku, draslíku a také močoviny a kreatininu v krvi a případné ztráty doplnit.
- Při větších průjmech je vhodné vysadit léky močopudné a snižující krevní tlak.
- K symptomatickému ovlivnění nehorečnatých průjmů lze z léků použít, obvykle po alespoň telefonické konzultaci s praktickým lékařem, například živočišné uhlí (zbarví stolicí do černá), lactobacil, Smectu (jíl), případně Imodium.

U pacientů dlouhodobě upoutaných na lůžko se někdy objevují **tzv. falešné průjmy**. V konečné části střeva se při nepohyblivosti vytvoří objemný útvar ztuhlé stolice, který zadržuje další stolicí. Ta nad ním stagnuje (fáze zácpy) a dráždí sliznici, což posléze vede k naředění stagnujícího obsahu a jeho vyprázdnění kolem setrvávající překážky jako „falešného“ obtékajícího průjmu. A celý cyklus se opakuje. Vše odhalí lékařské vyšetření konečníku a řešením je odstranění překážky klystýrem či jinými postupy.

Zácpa

Zácpa (obstipace) je častá obtíž zvláště lidí vyššího věku, nepohyblivých, dlouhodobě upoutaných na lůžku, ale také u mladších pacientů trpících některými chorobami, například neurologickými. Zácpu zhoršují nedostatečný příjem tekutin a také užívání některých léků, například opiátů, tramadolu (Tramal), léků s větším obsahem kodeinu. Pokud zácpa vznikne nově bez zjevné příčiny, pokud dochází ke střídání zácpy a průjmů, pokud se ve stolici objeví krev a zvláště pokud je nově vzniklá zácpa provázena bolestí břicha a zvracením, je nezbytná konzultace s lékařem. Pokud nejsou přítomny jiné projevy a zácpa trvá pět či více dní (například při pobytu na lůžku pro zhoršení stavu), je vhodné podat projímadlo (nemá však smysl úporně usilovat projímadly o každodenní odchod stolice).

Vhodnými preparáty jsou například Forlax či lactulosa (nevstřebatelný cukr), případně projímavá minerální voda, které změkčují a ztekucují střevní obsah. Podpůrně působí preparáty s vlákninou například Fructolax či Psyllium. Naopak **méně vhodné** jsou léky, které dráždí střevo ke křečovitým a tedy bolestivým stahům (například Guttalax) — pro tyto léky jsou speciální lékařské indikace (například zácpa způsobená užíváním opiátů a kodeinu).

Dušnost

Dušnost je subjektivní pocit ztíženého dýchání, nedostatku vzduchu, dušení. Jde o pocit velmi tísnivý, často provázený úzkostí. Dušnost může mít celou řadu příčin, z nichž jen některé souvisejí s dýchacími cestami (překážka v dýchacích cestách, stah či zahlenění průdušek — astma či tzv. obstrukční plicní nemoc, rozedma plic, zánět či vazivové poškození plicní tkáně, tekutina či vzduch v hrudníku). Jiné se týkají krevního průtoku plicemi —

například plicní embolie, další srdečního selhání či může jít o závažnou anemii (chudokrevnost). I zablokování žeber či záchvat úzkosti mohou vést k pocitu dušnosti.

Pro komunikaci se zdravotníky je užitečné rozlišovat:

- zda je dušnost záchvatovitě krátkodobá (například astma), nebo dlouhodobá, trvalá,
- zda je námahová (jen při chůzi), nebo i klidová,
- zda je, či není úleva vsedě a zhoršení vleže na rovném,
- zda je spojena s jinými obtížemi, především s kašlem, bušením srdce, bolestí na hrudi, horečkou. Někdy je závažná dušnost provázena modrofialovým zabarvením rtů a okrajových částí těla, tzv. cyanózou. I když některé stavy dušnosti snášejí horizontální polohu vleže na rovném dobře, respektive nezhoršují se v ní, většinou přináší úlevu sezení či alespoň poloha v polosedě na lůžku, někdy s fixováním paží, například opřením rukama o desku stolu (tzv. ortopnoe, vynucené dýchání ve vzpřímené poloze). Nejtěžší stadia dušnosti nemocné imobilizují — nejsou schopni chůze a často tráví celé dny v křesle, v němž i spí.

Léčení dušnosti je značně různorodé, jak odpočívá příčinám. U zřejmě nejčastější příčiny závažné dušnosti v domácí péči, kterou je rozedma plicní (obstrukční plicní nemoc), je základem péče udržení volné průchodnosti průdušek: při zhoršení stavu s objemnějším vykašláváním hlenu (sputa) se používají vykašlávadla (expektorancia — například ACC, Mucosolvan), dbá se na hydrataci, zvažují se antibiotika a užívají se léky k roztažení průdušek, především inhalační spreje. Pro snadnější vdechování zvláště u křehkých starých lidí se používá jednoduchá pomůcka, tzv. spacer. Moderní vybavení umožňuje poskytovat i doma v závažných případech chronických onemocnění léčbu kyslíkem (oxygenoterapii). Jinak nezvládnutelná dušnost se tlumí opiáty.

POMÁHÁME ZACHOVAT VAŠI DŮSTOJNOST



VÝROBA A PRODEJ INKONTINENČNÍCH POMŮCEK PRO DOSPĚLÉ

Pro naše klienty vyrábíme ochranné nepropustné kalhotky, pratelné pleny – čtvercové, zavinovací, anatomické, fixační body s unikátním a pohodlným způsobem zapínání, nepropustné pratelné podložky na ochranu lůžka.

Vše v široké škále velikostí a střihů

Volejte, pište, ptejte se na:
www.in-tex.cz

**Jana Roubcová, Luční 989/4, 674 01 Třebíč,
tel.: 737 938 820, e-mail: jaromax@seznam.cz**

MOŽNOST VYUŽITÍ SLEV NA SENIORPAS - 7 %

Ošetřovatelská abeceda Hygienická péče



Hygienická péče patří bezesporu k souboru základních potřeb lidského jedince, i když každý z nás má tuto potřebu samozřejmě odlišnou. Mgr. Alice Onderková podrobně rozebírá, co je vhodné o hygieně vědět, čeho je dobré si všimnout a co je možné pro opečovávaného udělat.

Co je vhodné vědět

To co je v hygienické péči pro jednoho dostačující, pro jiného může znamenat v péči o vlastní zevnějšek naprosto neodpovídající standard. Zkušenosti a návyky si pěstujeme od dětství, získáváme je výchovou v rodině i díky vlivům společnosti, v níž se pohybujeme. Většinu lidí čistota napomáhá k nastolení pocitu pohody. Napomáhá jim navodit pozitivní emoce a vnitřní spokojenost a často přispívá i k vytvoření příjemného prostředí a k navázání pozitivních meziosobních vztahů. Ze zdravotnického hlediska je odpovídající hygienická péče důležitá především proto, že podporuje odstranění mikroorganismů a sekretů z lidského těla. A udržuje také – zvolíme-li vhodné kosmetické prostředky – kůži v žádoucím stavu. Dlouhodobé zanedbávání hygienické péče může vést k závažným zdravotním problémům a psychickým změnám. Především u člověka, který celý život úzkostlivě dbal na úpravu svého zevnějšku, vyvolává náhlá degradace v tomto směru i výrazné duševní trauma. Pro nemocného je například silně stresující, když mu oblékneme pouze pyžamový kabátek nebo tzv. anděla (košile, která se na zádech zavazuje tkanicemi), upevníme mu plenkové kalhotky a zanecháme ho takto polonahého polooblečeného. V tomto případě se málokdo ubrání pocitům studu. Nepříjemné pro pacienta také je, když se koupe jen jednou týdně, když mu nikdo neostříhá nehty, neoholí vousy, nevyčistí zubní protézu. Velmi stresující jsou pro ne-soběstačného člověka chvíle, kdy se podává jídlo ihned po jeho vyprázdnění a nikdo mu nenabídne umytí rukou. První známky zanedbávání hygienické péče se typicky projevují na kůži. Například zarudnutím, různě rozsáhlou vyrážkou, špatně se hojícími rány nebo dekubity (viz kapitola Pohybová aktivita). Ve vlasech se mohou objevovat paraziti a nehty bývají napadeny mykózou (typ plísňového onemocnění, pro které je typická změna barvy a tvaru nehtu). Oslabení organismu a únava v souvislosti s nemocí a vyšším věkem mohou vést k přehodnocení potřeb hygienické péče. Někteří lidé mohou začít hygienickou péči zanedbávat, někteří naopak začínají úzkostlivě dbát na její dodržování. V tíživé životní situaci se však většinou dostává hygienická péče na okraj zájmu nemocného člověka. Zdravotníci či pečovatelé se snaží zvládnout například bolesti nebo zajistit funkce životně důležitým orgánům a mysl pacienta se upírá k jiným myšlenkám. Zájem o provedení hygieny je prvním radostným znamením, že krize je zvládnuta a člověk se začíná opět zajímat o dění kolem sebe.

Čeho je dobré si všimnout

- Jestliže váš blízký (senior) vykonává hygienickou péči bez vaší pomoci, zkontrolujte vybave-

ní jeho koupelny. Jsou v koupelně protiskluzové podložky na podlaze, ve sprchovém koutě nebo ve vaně?

- Všimněte si, zda se v poslední době nezměnil celkový vzhled vašeho blízkého, zda nepůsobí „zanedbaně“, pátrejte po důvodech změny. Pokud nežije váš blízký s vámi ve společné domácnosti, zkuste být v jeho bytě v okamžiku, kdy běžně vykonává hygienickou péči.
- Všimněte si, zda v koupelně ubývají hygienické prostředky nebo zda se mění, všimněte si rovněž, jestli používaná kosmetika je vhodná pro vašeho blízkého (pro typ jeho kůže, vlasů).
- Pokud váš blízký odmítá vaši pomoc při hygienické péči a přitom ji očividně potřebuje, může to být známka prostého studu, ale rovněž známka závažnějšího zdravotního problému. Především ženy mohou například trpět pokročilým nádorovým onemocněním prsu a vzniklý defekt se neodvažují nikomu ukázat.
- Pokud je váš blízký částečně nebo plně odkázán na vaši pomoc, potom vždy při provádění hygienické péče sledujte případné změny na kůži. Všimněte si především záhybů kůže (v podbřišku, v tříslech, u žen pod prsy), tam všude se může objevovat nepříjemně svědivé zarudnutí (intertrigo). Všimněte si kůže na dolních končetinách, zda není příliš suchá (tvoří šupinky), zda není kůže na patách popraskaná.
- Kontrolujte stav nehtů na rukou i nohou, všimněte si, zda nehty nejsou polámané, přerostlé, zda se nedvojí. U starších lidí může docházet ke změně zbarvení nehtů a díky mykózám k jejich tvarovým změnám.
- Zaměřte se také na vlasy a vousy u mužů, zda se příliš nemastí, netvoří se lupy, nevypadávají. Všimněte si stavu kůže na obličeji po oholení, zda není výrazněji podrážděná po použití kosmetického přípravku.
- Velký důraz je nutné klást na hygienickou péči v oblasti genitálií. Pokud umýváte svého blízkého osobně, potom si všimněte, zda pro něj váš dotyk není nepříjemný (mohlo by se jednat o podráždění v oblasti genitálu či konečníku nebo o příznak záňetu či nějakého poranění způsobené pádem nebo při úporné zácpě). U starších žen se může dojít k prolapsu dělohy (viz níže: klíčová slova v této kapitole), což může starší žena hůře zvládat, stydět se a odmítat pomoc při hygienické péči.
- Všimněte si, co všechno je z hygieny schopen váš blízký zvládnout sám, jestli si umyje obličej, ruce, horní část těla, jestli zvládne oholení. Jestli zvládne hygienu u umyvadla, ale do sprchy nebo vany už mu musíte pomoci...

Co může pečující udělat

- Základním požadavkem pro vašeho blízkého, který provádí hygienickou péči sám, je vhodné vybavení koupelny, většina prodejen s vybavením koupelny nebo zdravotnické potřeby nabízejí vhodné pomůcky, které můžete využít. Je dobré

pořídít také vhodné koupelnové doplňky, jako jsou kartáče na umývání zad, sedátka do vany, speciální podložky do sprchy, upravené zubní kartáčky apod.

- Dalším požadavkem je zajistit a nabídnout vašemu blízkému vhodné kosmetické přípravky. Pokud je váš blízký soběstačný nebo částečně soběstačný, je možné vybírat ze široké nabídky nejen v lékárně, ale i v drogeriích. Pokud je váš blízký ležící, plně odkázán na vaši péči, doporučovali bychom speciální kosmetiku. Výrobci nabízejí nejen tekutá mýdla a šampony. Na trhu jsou také speciální pasty na ochranu kůže před vznikem opruzenin a na ochranu kůže jako jednu z možností předcházení proleženin. V neposlední řadě lze využít oleje, například na zjemnění zrohovatělé kůže na patách či promazání celého těla, zejména u osob se sklonem k suché a loupající se kůži.
- Nikdy nenabízejte pomoc vašemu blízkému tam, kde ji nezbytně nepotřebuje. Jestliže se vykoupe sám bez vaší pomoci, buďte mu pouze nablízku, pokud by došlo k nějakým problémům v době koupele. Nebo mu poraďte, aby si bral s sebou mobilní telefon a v případě potřeby mohl přivolat pomoc. Nezapomínejte, že pokud ho budete umývat sami, snižujete výrazně jeho úroveň soběstačnosti.
- Způsobem nejjednodušším a zároveň nejefektivnějším je hygiena ve sprše. Pokud je to možné, sprchujte vašeho blízkého co nejčastěji, protože tak nejlépe u něho navodíte pocit čistoty. Přitom zvládnete umýt celé tělo včetně vlasů. Nezapomínejte ovšem na vhodné ošetření pomocí ochranného krému, protože kůže starších lidí je velmi křehká a může se snáze vysušit. Tento fakt platí i pro většinu nemocných, méně se pohybujících jedinců.
- Pokud váš blízký provádí hygienickou péči převážně u umyvadla nebo mu podáváte umyvadlo k lůžku, je dobré, aby se tak dělo vždy ráno (pro omytí obličeje a rukou) a večer pro omytí celého těla (obličej, ruce, hrudník a genitálie). U žen je dobré genitál umývat i dvakrát denně, především pokud přes den používají plenkové kalhotky.
- Při hygienické péči o genitál u žen není vhodné používat tuhá mýdla ani mýdla tekutá parfémovaná. Nejvhodnější jsou mýdla tekutá určená přímo pro intimní hygienu nebo vlhké intimní ubrousky (lze zakoupit ve všech drogeriích či lékárnách). Jestliže provádíte hygienickou péči na lůžku, nezapomínejte při umývání dodržovat směr od močové trubice ke konečníku (stejně jako při otírání genitálu po použití toalety), jinak hrozí možnost rozvoje infekce. Při používání kosmetických vložek volte raději neparfémované, především pokud vaše blízká trpí močovými a gynekologickými zánehty. V takovém případě je vhodné spodní prádlo prát při vyšší teplotě a přezehlovat. Při praní spodního prádla není vhodné používat aviváž.
- Vlasy umývejte podle aktuální potřeby, nezapomínejte však, že neupravené vlasy mění celkovou vizáž. Pokud je váš blízký ležící, nejvhodnějším střihem jsou kratší vlasy nebo delší vlasy spletené například do copu. Nezapomínejte, že s nemohoucností se nemění životní požadavky jedince na úpravu zevnějšku, proto je dobré vlasy

po umytí vyfoukat, natočit nebo jinak upravit dle přání vašeho blízkého. U starších žen může použití barvy na vlasy nebo trvalá ondulace vrátit hodně elánu a životní energie.

- Úprava nehtů představuje velmi významnou část hygienické péče a může přinášet určitá rizika, především u lidí, kteří trpí cukrovkou (diabetes mellitus). U těchto osob se velmi špatně hojí jakékoliv poranění, které ovšem při úpravě nehtů může velmi lehce vzniknout a vést tak až ke ztrátě prstu či části končetiny (amputace). Úprava nehtů na ruce je poměrně dobře zvládnutelná pomocí pilníku i v domácích podmínkách, úprava nehtů na nohou však patří do rukou odborníka (zkušené pedikérky). Podobná situace vzniká při odstraňování suché ztvrdlé kůže na ploskách nohou, při otlačích. I zde je nutná zvýšená opatrnost. Vybírejte pečlivě pedikérku, a pokud se rozhodnete tuto péči zvládnout vlastními silami, konzultujte své rozhodnutí předem s odborníkem. Pro pacienty s cukrovkou (diabetem), závislé na inzulínu, je vhodné zajistit odbornou péči v podologické ordinaci (podolog – lékař specializující se na péči o nohy).
- Důležitou část hygieny představuje péče o chrup vašeho blízkého nebo péče o zubní protézu. Pravidelné mytí zubů (zubní protézy) přináší nejen osvěžení dechu a sliznice v ústech, ale zabraňuje šíření zubního kamene, zubního kazu a možných infekcí v dutině ústní. Na trhu je k dispozici mnoho přípravků vhodných pro čištění zubní protézy a pro její upevnění v ústech, informace získáte v každé lékárně (například Corega tabs, Blend-a-dent aj.).
- U méně pohyblivých nebo ležících jedinců může docházet k rozvoji opruzenin (intertriga), nejúčinnější pomocí je prevence. Vždy po hygienické péči pečlivě vysušte všechny záhyby kůže, pokud je váš blízký silnější, nenatírejte záhyby kůže krémem, naopak spíše lehce (za pomoci kousku gázy) zasypte pudrem. Omývejte tato místa častěji především v letních měsících, snažte se, aby v místnosti (bytě, domě) nebylo přetopeno, a váš blízký se proto zbytečně nepotil, doporučte mu nebo kupujte spíše prodyšné oblečení (umělá vlákna nejsou vhodná). V tříslech se mohou objevovat opruzeniny rovněž v souvislosti s únikem moči, jestliže se neobjevují nikde jinde, zajistěte vašemu blízkému vhodné inkontinentní pomůcky.
- Ošetření a léčba dekubitů patří zcela do rukou odborníka, tedy nejen lékaře, který určí postup, ale především sester pracujících v agenturách domácí péče. Ty jsou specialistky v hojení chronických ran. Doporučí nejen nejlepší postup, nejvhodnější materiály, budou vás pravidelně navštěvovat, kontrolovat defekt a provádět převazy, ale také vás naučí, jak podobným problémům předcházet (viz podrubriky Pohybová aktivita, Výživa) a jak o defekt pečovat. Vyhněte se v každém případě léčbě dekubitů pomocí „vyzkoušených rad“ svých známých, protože se jedná o závažnou komplikaci, pro vašeho blízkého bolestivou a vysilující. Jedná se rovněž o varovnou známku celkové rozlady organismu vašeho blízkého a z tohoto důvodu je zásah odborníka nezbytný.

Mgr. ALICE ONDERKOVÁ

Rady pro komunikaci s umírajícím



Příručku Rady pro komunikaci vydala Diakonie ČCE v rámci projektu Pomáháme pečovat a napsala ji Mgr. Martina Kalábová. Je ke stažení na stránkách www.pecujdoma.cz

Cesta člověka ke smrti vede většinou úskalími nemocí. Ale jak konkrétně vypadá ona cesta, jakou tvář má život spoutaný nemocí, jak končí? Umírající člověk musí projít mnoha stadii svého zápasu, než se vyrovná s onemocněním a nevyhnutelností smrti. Po nějaký čas může odmítat špatné zprávy a žít dál, jako by byl zdravý. Může se snažit i svoji rodinu uchránit od pravdy nebo naopak rodina se snažit chránit jeho.

Stadia, kterými prochází nemocný i jeho rodina při sdělení závažné diagnózy:

1. **Fáze šoku, výkřiku** – člověk není schopen přijmout a akceptovat sdělení diagnózy: „Proč se to stalo?“, „Proč právě mně?“, „Proč právě nyní?“ Všechny tyto výroky vedou k další fázi a tou je popření.
2. **Fáze popření** – popření nemoci vede nemocného člověka k stažení se do izolace. „Nechte mě být, to nic není!“
3. **Fáze zloby a hněvu** – tento časový úsek je obtížný zejména pro okolí člověka. Obrací svůj hněv nejen na své nejbližší, ale i zdravotnický personál.
4. **Fáze smlouvání** – tady záleží na hodnotové orientaci člověka. Vyřknuté přání je projevem největší hodnoty této části života. Například: „*Třeba se ještě dožiji léta*“; „*Kéž bych se dočkal promoce vnuka*“; a podobně.
5. **Fáze deprese** – charakteristickým znakem je prožívání smutku.
6. **Fáze akceptace** – konečná fáze, když člověk myslí na diagnózu bez negativních emocí.

Po přijetí pravdy může být nastolen v duši nemocného klid. Může se však dostavit i rezignace nebo zoufalství.

Člověk sám není schopen projít všemi stadii. Je třeba mu poskytnout pomoc. Nejlépe je nechat nemocného mluvit o jeho pocitech, nemoci... To samé platí o příbuzných, protože i oni procházejí těmito fázemi vyrovnání.

Umírající lidé jsou postaveni před důležité otázky, ohlížejí se za svým životem. Často se ptají nejen sebe, ale i svého okolí: Kdo jsem a proč zde jsem? Jaký byl můj dosavadní život? Má můj život ještě nějakou cenu? Udělal jsem všechno, co jsem měl udělat? Vyprávění příběhů je jedním ze způsobů, jak nalézt v životě člověka nějaký smysl.

Mezi časté problémy umírajícího člověka, ale i jeho rodiny, patří obavy z budoucnosti, strach ze ztráty kontroly, strach ze smrti...

Z mnoha slov, která slyšíme z úst nemocného, je nejdůležitější vyslechnout, jak vidí sám sebe, svou situaci a svou budoucnost. Často máme potřebu se ptát nemocného, jak se cítí, jak se mu daří, zda má nějakou bolest. Lépe je zaposlouchat se do toho, co sám říká, a snažit se pochopit, jak on celou situaci vidí a chápe. Své obavy a strach nemocný vyjadřuje různým způsobem. Může o svých pocitech hovořit, ale častěji a přesněji to můžeme odečíst z jeho mimoslovního projevu. Je proto dobré dávat pozor na jeho oči a výraz jeho tváře.

Rady MUDr. Violy Svobodové

Doprovázení je pomoc druhému člověku na jeho cestě. Nemocný je tím, kdo určuje směr cesty. Má jít o doprovázení, ne vedení. Cílem doprovázení je dopomoci nemocnému ke smíření se sebou, s lidmi, s Bohem. Mějte na mysli, že i cesta ke smíření potřebuje svůj čas, proto trpělivě čkejte na tento okamžik smíření. Nezapomeňte na modlitbu s nemocným, za nemocného.

Jak praktikovat doprovázení:

Buďte s nemocným a projevujte mu vždy úctu. V doprovázení je třeba být věrný, trpělivý, vytrvalý a pokorný. Umírající touží po komunikaci, doteku, vaší blízkosti. Jindy zase touží jen spát, mít klid a ticho.

Důležitá slova na konci života:

Děkuji, mám tě rád, odpusť mi, odpouštím ti, sbohem!

Nyní jsou uvedeny příklady otázek a odpovědí, s nimiž se můžete setkat při komunikaci s nevyléčitelně nemocným, umírajícím člověkem.

Následující výběr je proveden z knihy **Elisabeth-Kübler-Ross: Odpovědi na otázky o smrti a umírání.**

Mělo by se říct každému nemocnému, že umírá?

Žádnému pacientovi by se nemělo říkat, že umírá. Nenutit člověka pohlédnout do tváře smrti v době, kdy na to ještě není připravený. Říct mu, že je vážně nemocný. Když sám nastolí téma smrti a umírání, měli bychom mu odpovídat, měli bychom naslouchat, měli bychom slyšet jeho otázky.

Co byste řekla, když někdo chce vědět, proč umírá?

Řeknu mu, že nevím, a zeptám se ho: „Na co přesně se mě vlastně ptáte?“ Nemocný pak bude například vyprávět o tom, jak celý život pracoval, že se chystal do důchodu a proč to přišlo právě nyní. Když tam budete jen sedět a naslouchat, obstará většinu konverzace sám. Pomůže mu to vyjádřit jeho pocity. Nevstupujte do pokoje k nemocnému s připraveným proslovem. Říkejte mu to, co považujete v dané chvíli za nejsprávnější, a pokud nevíte, co říci, tak to prostě přiznejte.

V jakém stadiu je nejvhodnější přistoupit k otázce smrti?

Neotvírejte tento problém před nemocným sami od sebe. Vyčkejte, až sám nastolí téma smrti a umírání. Jestliže vyjádří strach ze smrti, usedněte, vyslechněte ho a zeptejte se, z čeho má konkrétně obavy.

Jak naznačíte člověku/pacientovi, že jste ochotna si s ním promluvit o smrti, bude-li si to přát?

Sednu si k němu a začneme hovořit o jeho nemoci, jeho bolesti, jeho nadějích a brzy se jistě téma hovoru stočí na naše názory na život a na smrt. Bez velkých příprav se dostanete ke skutečně závažným otázkám.

Můžete mi poradit, co bych měla odpovědět člověku/pacientovi, který se mě ptá: „Proč právě já?“

Řeknu mu: „Nevím, proč právě vy.“ Každého z nás to totiž dříve či později čeká a všichni se s umíráním a se smrtí musíme nějak vyrovnat. Ve skutečnosti svou otázkou totiž míní: „Proč to přišlo právě teď?“ Když ho nechám vznést tuto otázku, bude jistě sám schopen v odpovědi na ni ventilovat všechna svá trápení, svůj hněv a zděšení.

Jak byste pomohla člověku, který se hněvá na Boha?

Pomohla bych mu jeho hněv vyjádřit, protože Bůh je jistě dostatečně veliký na to, aby jeho hněv přijal. Doprovázet nemocného, který dokáže hovořit o svých pocitech, přáních a obavách, je relativně snadné. Stále se však zvyšuje počet pacientů, kteří jsou závislí na dýchacím přístroji, nebo jsou po cévní mozkové příhodě a nemohou mluvit. Měli bychom mít na paměti, že oni jsou schopni slyšet, cítit dotek naší ruky.

Rady na závěr:

- Ne každý může umřít doma. Dnes je možné po domluvě s personálem nemocnice být i 24 hodin u lůžka umírajícího.
- Každé oddělení v nemocnici má kontakt na duchovního, pokud si ho bude váš blízký přát.
- Duchovní může přijít do nemocnice i v pozdních večerních hodinách. Nebojte se ho požádat o službu udělení svátosti nemocných nebo jen o modlitbu pastoračního asistenta.
- Jsou lidé, kteří byli celý život uzavřeni do sebe a chtějí i sami zemřít. Nedělejte si z toho výčitky.
- Ne každý je schopen zvládnout doprovázet umírajícího a pečovat o něho. Je to velice náročné. Nebojte se požádat o pomoc.

Kazuistika: Doprovázení v době umírání mého otce. Tatínek měl 85 roků a byl na svůj věk zcela nezávislý na péči druhé osoby. Když se jeho zdravotní stav začal pomalu zhoršovat, bylo nutné ho hospitalizovat. Tatínek celý život byl praktikujícím katolíkem, proto vyjádřil prosbu, že chce, aby k němu přišel kněz. Vzhledem k nejistému vývoji jeho zdravotního stavu doporučil lékař – přítel rodiny, abychom se s otcem přišli „rozloučit“. U lůžka nemocného se sešli jeho manželka, děti s jejich partnery a vnoučata. Tatínek se k celé situaci postavil s jistým humorem a slovy: „Chodíte tu, jako delegace k audienci.“ Po určitém zlepšení stavu si otec „umanul“, že chce jít z nemocnice domů. I když lékař s tím nesouhlasil, po dohodě s mojí maminkou a mnou byl tatínek převezen k ošetřování domů. Zde jsem se o něho starala já a maminka. Jeho zdravotní stav se po třech měsících opět zhoršil a byla nutná další hospitalizace. V průběhu této další hospitalizace se již u jeho lůžka sešly jen jeho děti a manželka. Při tomto setkání se krátce zavzpomínalo na společný život. Pak nám všem požehnal a řekl: „Běžte si po svém a já půjdu také.“ Pak u jeho lůžka zůstala jen maminka a tatínek během několika následujících hodin zemřel. Zpětně si uvědomuji, že jsme všichni včetně tatínka věděli, že umírá, ale slovo smrt se nikdy nevyslovilo. Dodnes vděčně a s určitou radostí vzpomínáme na tento čas, kdy jsme mohli být se svým tatínkem až do jeho smrti.

Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ

ALIGATOR

Snadno ovladatelné mobilní telefony nejen pro seniory. S unikátní funkcí SOS LOCATOR a vzdáleným ovládáním.

Stačí jedna SMS a jedno kliknutí a Vaši blízcí budou vědět, kde se nacházíte.

www.aligator.cz



Opatrovnictví – tři vzory



Předkládáme tři vzory, které jednotlivé soudy dávají k vyplnění zprávy o opatrovanci. Vyčkejte však na formulář od vašeho soudu. Pokud by náhodou váš soud formulář nevydával, pak teprve použijte některý ze vzorových.

Zpráva opatrovníka

Byl-li osobě omezené ve svéprávnosti jmenován soudem opatrovník, uloží soud opatrovníkovi, aby podával **podle potřeby, nejméně však jedenkrát ročně**, zprávu o činnosti opatrovníka. Údaje obsažené ve zprávě opatrovníka soud přezkoumá.

Ve zprávě o činnosti opatrovník uvede a k tvrzeným skutečnostem předloží doklady:

1. přehled o nakládání s majetkem opatrovance

- **pravidelné příjmy** opatrovance (např. důchod, příspěvek na péči, sociální dávky)
- **pravidelné výdaje** opatrovance (např. za bydlení, jídlo, léky)
- jeho **movitý majetek** vyšší hodnoty (např. osobní automobil)
- jeho **nemovitý majetek** (např. dům, zahrada)
- jeho **finanční majetek** (např. vkladní knížky, spořicí účty, pojištění)
- **mimořádné výdaje** za uplynulé období (např. nákup nové lednice, uhlí).

2. zda je opatrovanec v nějakém zařízení nebo jak a kde bydlí

- doklady: smlouvy (dodatky smluv) o poskytování sociálních služeb, nájemní smlouva, apod.

3. rámcově jaký je zdravotní stav opatrovance

- jaké lékaře pravidelně navštěvuje

4. jakým způsobem plní opatrovník povinnosti stanovené NOZ:

- udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelné spojení,
- projevovat o opatrovance skutečný zájem,
- jakož i dbát o jeho zdravotní stav a
- starat se o naplnění opatrovancových práv a
- chránit jeho zájmy

5. další podstatné okolnosti, které mu soud uložil

Zpráva o výkonu funkce opatrovníka A vyúčtování správy jmění opatrovance

Opatrovanec:

jméno a příjmení:
datum narození:
trvalé bydliště:
faktické bydliště:

Opatrovník:

jméno a příjmení:
datum narození:
bydliště:

1) Majetek opatrovance:

- příjem opatrovance
 - důchod (měsíční výše)
 - jiný příjem (z pracovního poměru, z dohod o pracích vykonávaných mimo pracovní poměr, z příležitostných brigád apod.)
 - sociální dávky (např. příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu apod.)
- nabytí majetku (dědění, obdržení daru)
- ukládání a investování finančních prostředků (bankovní účty, depozitní účty, spoření, pojištění, vkladní knížky a cenné papíry apod.)

2) Nakládání opatrovníka s majetkem ve vlastnictví opatrovance:

- uzavírání smluv včetně těch, jejichž uzavření bylo schváleno soudem (např. kupní smlouva, nájemní smlouva, darovací smlouva, dědická smlouva, dědická dohoda, uzavření pojištění, spoření, penzijního připojištění apod.)
- výdaje na potřeby opatrovance (např. zdravotní potřeby, léky, ošacení, strava, náklady spojené s bydlením, příp. platby za pobyt v zařízení, kde je opatrovanec umístěn, pojištění, spoření, volný čas a potřeby opatrovance (dovolená, sport, kroužky, chráněné dílny, apod.)

3) Jak a kde opatrovanec bydlí:

- samostatně (kde, jak jsou obstarány záležitosti, které si opatrovanec není schopen obstarat sám)
- s opatrovníkem nebo jinou osobou (s kým, kde)
- je umístěn v zařízení (v jakém zařízení, jak často probíhají návštěvy opatrovníka u opatrovance, jak často si opatrovník bere opatrovance k sobě, popř. z jakého důvodu tak nečiní)

Pokračování na straně 10

Rady sociálně-právní

Pečuji o syna. Musím hradit pojistné z přivýdělku?

Pobírám na syna příspěvek na péči, II. stupeň. Sehnala jsem práci na 4,5 hodiny po dobu, co je syn v mateřské škole s asistentem. Je pravda, že za mě stát platí sociální a zdravotní pojištění? Jestliže ano, tak musím mít jak na pojišťovně, tak na sociálním přeplatek, protože každý měsíc mám na výplatní pásce stržené obě položky. Plus doplatek na minimální pojištění. Vydělám si max. měsíčně 4 500 Kč. Jak to tedy je a mohu někde žádat o navrácení strhávané částky od přiznání PNP?



Ve svém dotaze spojujete hned několik záležitostí, které je však třeba pečlivě oddělit:

- zdravotní pojištění
- sociální pojištění
- slevy na daních

Máte pravdu v tom, že jako pečující osoba jste tzv. státním pojištěncem (zdravotní pojištění) a že je vám doba péče započítávána pro nárok na důchod jako tzv. náhradní doba pojištění (sociální=důchodové pojištění), a také je dobré vědět, že jako matka máte právo na slevu na daních, pokud je váš syn držitelem průkazu OZP III. stupně (tj. průkaz ZTP/P) a pokud si již slevu neuplatňuje otec dítěte (slevu může uplatnit vždy jen jeden z rodičů). Zároveň je však třeba říci, že ze svých dalších příjmů (tj. ze zaměstnání, které teď vykonáváte) byste měla platit odvody. Záměrně říkám „měla byste“, protože vaše povinnost se odvíjí od toho, jakou smlouvu jste se svým zaměstnavatelem uzavřela, a také od toho, jaká je výše vašeho příjmu.

Váš příjem překračuje stanovené minimum, proto odvody platit musíte. Pokud se jedná o tzv. DPP (dohoda o provedení práce), máte povinnost odvádět „jen“ daň, pokud se však jedná o pracovní úvazek nebo od tzv. DPČ (dohoda o pracovní činnosti), musíte odvádět také sociální a zdravotní pojištění. Jeho výše se odvíjí od výše příjmů.

Vy ve svém dotazu bohužel neuvádíte, jaký typ smlouvy jste se svým zaměstnavatelem uzavřela, nezbývá mi tedy než se omezit na tyto obecné informace a pro případné upřesnění vám doporučit konzultaci buď s účetní v organizaci, kde pracujete, a nebo se pro informace o zdravotní pojištění obrátit na infolinku své zdravotní pojišťovny (potřebné kontakty na infolinky jednotlivých pojišťoven naleznete zde: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html) a pro informace o sociálním pojištění na poradenské linky České správy sociálního zabezpečení (kontakty naleznete zde: www.cssz.cz)

Ještě bych se krátce zmínila o pojištění pečujících osob. Hrazení zdravotního pojištění upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a sociální pojištění pak zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Na úhradu pojištění má nárok vždy jen jedna pečující osoba (tzv. hlavní pečující osoba), o koho se jedná, jste uváděla již při podávání žádosti o příspěvek na péči, když jste vyplnila formulář o poskytovateli pomoci.

V této chvíli jste pojištěna z titulu svého zaměstnání, pokud by se však vaše situace změnila a vy byste v zaměstnání skončila, např. proto, že byste do zaměstnání nemohla docházet kvůli péči o dítě, pak doporučuji prověřit, že zdravotní pojišťovna i správa sociálního zabezpečení má informaci o tom, že jste pojištěna z titulu péči. Na oba tyto úřady můžete skutečnost, že pečujete doložit např. potvrzením z úřadu práce.

Zajištění sociálního pojištění je pak třeba dokladovat a vyřídít nejpozději dva roky po skončení péče (je třeba zahájit řízení o uznání doby péče jako náhrady doby pojištění) prostřednictvím žádosti na ČSSZ. **Mgr. Jitka Vrchotová, DiS.**

Pobírali jsme neoprávněně nižší PnP. Je šance na nápravu?

Syn je nevidomý autista. Před dvěma lety byl znova posuzován a dostal nižší stupeň. Odvolala jsem se na ministerstvo, napsali, že lze předpokládat zlepšení zraku a že si jídlo nechystá už sám. Když jsem tam volala, kde na to přišli, řekla paní z úřadu, že z šetření doma.

Loni, protože syn dosáhl zletilosti, bylo nové posouzení. Když u nás byla paní ze sociálky, prosila jsem o kopii s tím, že tam napsali lež, že syn si jídlo nenachystá. Paní u sebe měla jeho složku a četla mi, že nic takového tam napsáno nebylo, naopak že jídlo si sám nenachystá, neotevře ani PET lahev. Syn byl de facto dva roky v nižší skupině s nižším finančním nárokem neoprávněně.

Lze tuto částku vymáhat nějakým způsobem zpětně? Máme zpět původní II. stupeň závislosti a v jeho případě je nesmysl, že by se na dva roky zlepšil zdravotně.

Domnívám se, že ve vašem řízení mohlo dojít k pochybení, ale je velmi škoda, že jste v době snížení příspěvku nevyužili všechny prostředky, které bylo možné využít. Po snížení jste využili jen odvolání a to pravděpodobně bez účinných argumentů. Následně jste měli žádat přezkoumání (do roka) a také podat žalobu (do dvou měsíců).

Momentálně (je-li to již dva roky) bohužel lehčí šance na nápravu není. Teoreticky by bylo možné žádat MPSV o náhradu škody, ale k tomu nemáte uznání nároku a uznání pochybení, takže by nejspíše ministerstvo náhradu neposkytlo a museli byste do soudního sporu, který je ale hrazený (jak poplatek, tak se doporučuje právní zastoupení).

Naopak soud o příspěvek na péči bývá bezplatný.

Pokud tedy chcete jít do boje, pak doporučuji advokáta zaměřeného na vymáhání náhrady škody. Seznam advokátů naleznete na <http://www.cak.cz/scripts/detail.php?id=326>.

Mgr. Radka Pešlová

Podejte novou žádost. Společně to zvládneme

Moje maminka (73 let, Alzheimerova nemoc) v současnosti leží již čtyři měsíce na LDN. Fyzicky je v pořádku, ale psychicky špatně. Nechce jíst, zhubla, nemá zájem o okolí, nečte, odchází mi před očima. Nemohu si ji k sobě vzít domů, jsem sama se třemi malými dětmi. Podala jsem na čtyři až pět míst žádosti o umístění do domovů pro seniory (v pořadníku je např. na 44. místě). Mamince byl dvakrát zamítnut příspěvek na péči (přitom se o sebe sama nedokáže postarat). S dotazem, co mám dělat, jsem se obrátila na ombudsmana (nedostala jsem odpověď), na MPSV (zde mi odpověděli, že má právo být na LDN). Situaci jsem řešila s nemocnicí, na LDN jsou vstřícní, ale maminka tam nemůže být stále. Bojím se toho, že ji brzy ztratím, pokud se situace nezmění. Finančně si nemohu dovolit já ani maminka platit soukromé pečovatelské služby. Maminka má důchod 7186 Kč, je zbavena částečně svéprávnosti, soudně ustanovený opatrovník jsem já. Prosím o radu, co mám dělat.

Velmi se omlouvám za naprostou strohost svého prohlášení, ale váš případ je z úředního pohledu velmi běžný. Prosím, stáhněte si tady příručku (nejen k sociálním dávkám): <http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/navody/aktualni-pravni-prirucka-pro-pecovatele/> a podívejte se od str. 12. Popisují tam postup, jak si nachystat doklady, aby výsledek byl co nejlepší. Prosím, zajděte na Úřad práce (ÚP) a na Lékařskou posudkovou službu (LPS) a s odvoláním se na § 38 zák. č. 500/2004 Sb. žádejte nahlédnutí do spisu. – na ÚP najděte ve spise zprávu sociální pracovnice – na LPS najděte čtyřstránkový formulář, který se jmenuje lékařský nález a hodnocení posudkového lékaře. Všechny formuláře ofoťte na mobil nebo foťák, aby po stažení do počítače byly čitelné. Pak mi to pošlete – podívám se na to a řeknu vám vady, které v tom řízení byly, abychom se jich při dalším vyhnuly. Současně podejte na ÚP novou žádost. Teď už budete připravenější a společně tu cestu projdeme. A případně můžeme jít i do odvolání (a kdyby ani to náhodou nepomohlo, tak i do žaloby, nebojte, dá to sice práci, ale je to bezplatné). A mimochodem, jak to má maminka s bydlením? Možná by byl nárok na příspěvek na bydlení. Bydlí ve svém nebo v nájmu, kolik a jaké platí náklady (nebo bydlí s vámi? Jak to máte vy?). Co se týče umístění – doporučuji najít zařízení zřízené obcí a přes sociální odbor obce apelovat na pracovnice, že potřebujete akutní umístění do zařízení. Spolupracujte s obecním úřadem! Měli by být schopní také pomoci. Vaše situace sice není růžová, ale můžeme ji přibarvit na veselejší barvy, i když si užíváte možná poslední dny své maminky. **Mgr. Radka Pešlová**

Je možný invalidní důchod už od šestnácti let?

Syn v září nastupuje na střední školu do prvního ročníku. Má čtvrtý stupeň ZTP/P a slyšela jsem, že má tedy od září tohoto roku nárok na invalidní důchod, i když mu bude teprve 16 let. Ale nevíte, jestli to není nějaké minimum? Jde mi o to, aby to třeba nebyla nižší částka, než kterou by dostal v 18 letech, a už by mu tedy zůstala i nadále po osmnáctém roku ta nižší částka. (Příklad: teď by dostal cca čtyři až pět tisíc a tím pádem by mu to zůstalo i po osmnáctém roce).

Od šestnáctého roku lze požádat o důchod. Syn je tím pro ČSSZ jakoby zletilý. Takže přijde na pobočku a tam s ním žádost sepiší. Pokud tam nemůže přijít, tak by vám měl podepsat plnou moc. Pokud toho není schopen (což při pokračování ve studiu neočekávám), tak projeví vůli a dva svědci podepiší, že to viděli nebo slyšeli (svědek nemůže být ten, v jehož prospěch se uděluje plná moc) a syn doplní znak. Pokud ani toho není schopen, tak ČSSZ ustanoví opatrovníka pro řízení. S sebou vezměte RL, OP a doklady o studiu. Aby vznikl nárok po šestnáctém roce, tak musí být splněn alespoň jeden den pojištění nebo náhradní doby pojištění. Za dobu pojištění se počítá i studium na střední škole (nikoliv na základní). Tedy – musí být ukončena základní škola a alespoň „odstudovaný“ den na střední škole. Současně posudkový lékař musí také stanovit invaliditu (jde to pouze u nejtěžší invalidity) až po získání právě tohoto domnělého jednoho dne. Tedy prakticky: pokud posudkový lékař přizná invaliditu III. stupně (to se posuzuje podle postižení uvedeného v příloze vyhl. č. 359/2009 Sb., kde musí být pokles pracovní schopnosti alespoň na 70 %), tak určuje, od kdy vzniká. Pokud ji určí alespoň 2. 9. 2015 a v té době za 1. 9. 2015 bude studium na SŠ a syn už bude mít 16 let, tak to bude v pořádku. Pokud by určil invaliditu 30. 8. 2015, pak nesplnil dobu pojištění a nevznikne nárok. Následně bude moci žádat, až nasbírá do budoucna dva roky pojištění. Posudkoví lékaři jsou prý v tomto ohledu poučení a nemělo by docházet k problémům, ale ať víte. S částkou se to má stejně jako u osmnáctiletých – je to 45 % z průměrné mzdy v národním hospodářství (po redukci). Myslím, že nyní by to mělo vycházet cca 9330 Kč. Akorát pozor – přijdete o odčitatelnou položku na dani (na vyživované dítě) – dítě je při přiznání ID III. stupně považováno za zaopatřené, dále nebudou přídavky na dítě, v dávkách státní sociální podpory a hmotné nouze bude posuzován jako dospělý. Pokud máte zvýšení příspěvku na péči pro nízký příjem, pak tento taky zanikne (z důvodu zaopatřenosti). **Mgr. Radka Pešlová**

Dokončení ze strany 9

4) Zdravotní stav opatrovance:

- změna zdravotního stavu opatrovance
- prognóza do budoucna

5) Míra samostatnosti opatrovance:

- opatrovanec koná práce úměrné svým schopnostem a možnostem (jaké)
- je sebeobslužný
- vyžaduje péči třetí osoby (v jakém rozsahu)

6) Jakým způsobem plníte jako opatrovník své povinnosti?

Zpráva o opatrovanci

Vyúčtování správy jmění opatrovance:

přehled jmění opatrovance:

- výše důchodu opatrovance (zda opatrovanec pobírá důchod, jakým způsobem je vyplácen)
- jakým způsobem je nakládáno s důchodem (rozepsat, co je z důchodu hrazeno)
- zda má opatrovanec vkladní knížku či účet (fotokopie posledního výpisu)
- zda má opatrovanec nějakou finanční hotovost
- zda má nemovitosti (napište číslo LV a obec, ve které se nemovitost nachází)
- zda má movité věci vyšší hodnoty
- zda má opatrovanec nějaké závazky (jak jsou plněny)
- zda má opatrovanec vyživovací povinnost (ke komu, v jaké výši, který soud rozhodoval)

Zpráva o výkonu opatrovnické funkce:

zdravotní stav

- zda došlo od doby rozhodnutí soudu ke změně zdravotního stavu opatrovance, pokud ano, jak:

každodenní fungování

- kde v současné době žije
- s kým
- jak jsou zajišťovány běžné potřeby (zajišťuje si je sám opatrovanec nebo s pomocí druhé osoby – koho):
- co opatrovník pro opatrovance konkrétně zařizuje:

.....
podpis opatrovníka

Žádost o vystavení informativního listu přehledu dob důchodového pojištění

Česká správa sociálního zabezpečení

Křížová 25

225 08 Praha 5

V dne

Žádost o vystavení Informativního listu přehledu dob důchodového pojištění

Vážení,
prosím o vystavení mého Informativního listu přehledu dob důchodového pojištění a zaslání na níže uvedenou adresu. Předem děkuji.

Podpis

Jméno a příjmení

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

Datum:

.....
(vlastnoruční podpis)

Vše o příspěvku na péči



Je to pro nás překvapující, ale čtenáři Pečuj doma stále požadují základní informace o příspěvku na péči. Těžko to vysvětlit jinak, než že přibývá nových začínajících pečujících. Publikujeme tedy souhrn základních informací na toto téma.



Příspěvek na péči je sociální dávkou určenou na **zajištění péče osobě, která již nezvládá všechny životní potřeby**, čímž se stává závislou na pomoci jiné fyzické osoby (nezáleží, kolik pomůcek má, ale že jí musí pomáhat druhá osoba). **Nazýváme ji závislou** a příspěvek na péči pobírá **a hospodaří si s ním sama** (pokud nemá zástupce nebo opatrovníka a pokud je toho ještě schopna). Je tedy podstatné, že **jde o dávku postiženého**.

JAK PŘÍSPĚVEK ZÍSKAT

Podle pobytu postiženého (žadatele) na Úřadu práce České republiky – krajské pobočce nebo na pobočce pro hlavní město Prahu (dále jen „ÚP“) doložit tiskopisy:

- Žádost o příspěvek na péči.
- Oznámení o poskytovateli pomoci. (Tento doklad slouží k oznámení, kdo bude pomoc poskytovat anebo ohlášení změny osoby nebo zařízení. Změny týkající se zajištění pomoci je žadatel povinen ohlásit do osmi dnů od jejich vzniku.)
- Pokud již někdo příspěvek má a chce zažádat o změnu výše, pak podává tiskopis: Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči.

Současně s touto žádostí podejte i žádost o příspěvek na mobilitu a průkazku výhod (viz další kapitoly). Nenechte se odradit tvrzením, že na ně nedosáhnete. Ani tvrzením, že se to dělá automaticky a že není potřeba podávat tolik žádostí! Není to pravda – řízení je nutné zahájit žádostí (dokud se nezmění zákon, což se očekává).

Pokud není osoba schopna jednat samostatně:

- a) může mít zástupce (na základě plné moci),
- b) může mít opatrovníka (stanoveného soudem),
- c) může řízení zahájit úřad – toto nebývá časté,
- d) může za ni kdokoliv podat žádost s lékařskou zprávou, že osoba už nezvládá nebo neví, co představuje podpis. Pak úřad ustanovuje opatrovníka pro toto konkrétní řízení (neřeší to soud).

ŘÍZENÍ – LHŮTY

1. Přijetí žádosti a její zpracování (až 30 dnů).
2. Sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele s ohledem na věk osoby (až dalších 30 dnů).
3. Vyjádření ošetřujícího lékaře (až 15 dnů).
4. Hodnocení posudkovým lékařem (až 45 dnů – na tuto dobu se pozastavuje řízení, o čemž vás vyrozumí doporučený dopis).
5. Možnost seznámit se s podklady pro rozhodnutí (cca pět dnů – tato lhůta je zahrnuta v bodu 1 a 2).
6. Rozhodnutí (tato lhůta je zahrnuta v bodu 1 a 2).

Sociální šetření v přirozeném prostředí:

- V místě, kde osoby realizují běžné sociální aktivity.
- Je možné požadovat, aby byla přítomna pečující osoba. Není důvod, proč by měla být z šetření vyloučena (nenarušuje-li ho). Pokud však sociální pracovníce trvá na vyloučení osob, trvejte na písemném záznamu důvodu vyloučení.

Záznam ze sociálního šetření slouží jako podklad pro posuzování LPS.

RADA: u sociálního šetření si dobře překontrolujte záznam a případně trvejte na doplnění. Ze záznamu by mělo vyplývat, jak opečovávaný

zvládá nebo nezvládá životní potřeby. Například u domácnosti bude uvedeno, že někdo uklízí, u sociálního vztahového rámce bude uvedeno, že opečovávaný nikam nechodí, protože tam nedorazí. Sociální šetření je totiž podkladem pro posudkového lékaře. Ten se často posudkem nezabývá a dostatečně nezdůvodní, proč dochází k jinému závěru než sociální pracovníce. Dle metodického pokynu má ÚP při hodnocení posudku posoudit, zda se posudkový lékař vyrovnal se závěry sociálního šetření.

V případném odvolání (nebo později i v žalobě) je třeba zdůraznit, že sociální pracovníce postiženého zhlédla v přirozeném sociálním prostředí, rozpoznala jeho sociální dovednosti, a že lékař posudkové služby měl vzít v potaz závěry sociálního šetření. Bude snazší posudkový závěr zpochybnit. **POZOR: Pokud není sociální šetření provedeno a opečovávaný zemře, pak se řízení zastavuje a příspěvek na péči se neposkytuje ani za zpětné období péče!** To leckdy představuje velkou komplikaci. Pokud pečující osoba neprocedovala nebo nebyla v evidenci na ÚP, protože pečovala a doufala, že zdravotně a sociálně bude pojištěna z titulu péče o osobu závislou, může nárokovat uhrazení své práce jen v dědickém řízení. Kdyby sociální šetření již proběhlo, pak se řízení povede i po smrti a pečující osoba do něj vstupuje. V případě přiznání příspěvku by byla zpětně kryta zdravotním pojištěním a získala by zápočet do důchodu a ještě by jí péče byla uhrazena z příspěvku, což je rychlejší a jistější příjem než v dědickém řízení.

Ošetřující lékař

- a) praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, u žen ženský lékař,
- b) lékař poskytující specializovanou ambulantní zdravotní péči nebo
- c) lékař poskytující pojištěnci zdravotní péči v zařízení ústavní péče:

- Uveďte raději jen jednoho lékaře, který o vás má komplexní přehled. Nemusí to být obvodní lékař, ale často tomu tak bývá.
- Svého lékaře neprodleně po podání žádosti o příspěvek na péči navštivte a poučte ho o tom, o jakou sociální dávku si žádáte.
- Lékař obdrží k vyplnění tiskopis lékařský nález – je to univerzální tiskopis pro několik sociálních dávek (například invalidní důchod, posouzení schopnosti pracovat a studovat aj.).
- Je nutné dohlédnout, co lékař vyplní. Není právník a ani sociální pracovník. Diagnóza diabetes mellitus (cukrovka) může mít úplně jiné sociální projevy v počátku a jiné při závažných komplikacích. Jinak bude reagovat osoba vážící 40 kg a jinak 100 kg, a stejně tak budou dvě naprosto stejné osoby zvládat odlišně své životní potřeby v souvislosti s prostředím, ve kterém žijí.
- Lékař musí pomoci diagnóz a zdravotních problémů zohlednit nezvládání základních životních potřeb, které se pro tuto dávku posuzují.
- Ošetřující lékař přikládá ke svému vyjádření i odborné zprávy (nálezy) – musí jich mít tedy dostatek.

POZOR: na lékařské zprávy, které hodnotí zdravotní stav jako stabilizovaný, bez zásadních změn a komplikací. Nebo lékařské zprávy, které pro

zjednodušení neuvádějí výčet všech obtíží a léků nebo neuvádí diagnózu apod. Takové zprávy jsou časté a mohou způsobit, že vám bude přiznán nižší stupeň příspěvku na péči.

Lékařská posudková služba (LPS)

- K řízení nemusíte být vůbec přizváni. LPS rozhoduje dle sociálního šetření a lékařského nálezu.
- Můžete být vyzváni k doložení dalších vyšetření – pokud nevyhovíte, dávka se zamítá.

CO SE HODNOTÍ

- Musí jít o nepřiznivý zdravotní stav, který zásadním způsobem ovlivňuje sociální schopnosti a dovednosti.
- Musí být zřejmý funkční dopad na schopnost zvládat základní životní potřeby. **Pokud pomoc, dohled nebo péče, při některé ze základních životních potřeb nevyplývá z dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, nelze k potřebě pomoci, dohledu nebo péče přihlížet** (například když osoba si neumí uvařit, protože to vždycky dělal partner, a ne proto, že jí kupříkladu ochrnuly ruce.)
- Zdravotní stav musí být podle poznatků lékařské vědy **setrvalý nebo by mělo být zřejmé, že bude trvat déle než jeden rok**. Nelze také říci, že osoba, která má po úraze amputovanou končetinu, musí vyčkat rok, než bude mít na dávku nárok. Jako závislá může být posouzena neprodleně – dostačuje domněnka, že zdravotní stav bude trvat déle než jeden rok. Naopak nelze posoudit osobu po operaci kyčle jako neschopnou zvládat životní potřeby, protože jde pravděpodobně o krátkodobější rekonvalescenci.

Hodnotí se deset ne/zvládání základních životních potřeb.

Jedná se o pohyblivost (mobilitu), orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o své zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Stačí nezvládat (v přijatelném standardu) jen jednu věc z celého popisu dané životní potřeby. Není nutné ji nezvládat celou. Princip zvládání základních životních potřeb v přijatelném standardu postihuje ty skutečnosti, kdy by fyzická osoba byla sice schopna svými fyzickými schopnostmi činnost vykonat, ale pro postižení v duševní nebo

smyslové oblasti ji zvládne „nestandardně, nekvalitně, neuspokojivě“.

Jednotlivé oblasti každodenního života vymezuje příloha č. 1 vyhláška č. 505/2006 Sb.

a) Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna porozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) Stravování:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) Oblékání a obouvání:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat, svlékat se a zouvat, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

Příklady nároku na příspěvek na péči

POSTIŽENÍ	INDIKACE	NEZVLÁDNUTÍ ŽIVOTNÍCH POTŘEB
Osoba má epileptický záchvat dvakrát ročně.	Je nutný přísný léčebný a preventivní režim, nutno omezovat základní aktivity.	Například osobní aktivity budou posuzovány za nezvládnuté a společně s dalšími by mohly určit, že existuje nárok na příspěvek na péči.
Osoba má epileptický záchvat dvakrát ročně.	Je dostačující běžná léková indikace. Další omezení lékař nenastavil.	Vše bude posuzováno podle převažujícího stavu – tedy osoba potřebuje pomoc jen dvakrát ročně (po záchvatu), což nevyžaduje přiznání příspěvku na péči.
Osoba běžně jezdí na vozíčku, ale výjimečně je schopna se postavit.	Lékař indikoval jízdu na vozíčku.	I přesto, že výjimečně se osoba postaví, stále bude nemobilní, protože převažuje stav upoutání na vozíček.

Stupeň závislosti, výše dávky v Kč

STUPEŇ ZÁVISLOSTI	VÝŠE DÁVKY	POČET POTŘEBNÝCH ÚKONŮ ZÁVISLOSTI (VÍCE NEŽ)			
	od 1 roku do 18 let	4–7 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let
I – LEHKÁ ZÁVISLOST	3 000		800	3 POTŘEBY	3–4 POTŘEBY
II – STŘEDNĚ TĚŽKÁ ZÁVISLOST	6 000		4 000	4–5 POTŘEB	5–6 POTŘEB
III – TĚŽKÁ ZÁVISLOST	9 000	+ 2 000	8 000	6–7 POTŘEB	7–8 POTŘEB
IV – ÚPLNÁ ZÁVISLOST	12 000	+ 2 000	12 000	8–9 POTŘEB	9–10 POTŘEB

g) Výkon fyziologické potřeby:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

h) Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

i) Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, jako například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) Péče o domácnost:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

U osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, trvá sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat základní životní potřebu se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období. Toto ustanovení se může vztahovat například na nemoci, kdy dochází k atakům „jen“ několikrát do roka, kde ale není nařízen přísný léčebný či preventivní režim.

VÝPLATA PŘÍSPĚVKU

- Vyplácí se v aktuálním měsíci.
- Lze jej vyplatit nejdříve ode dne podání žádosti – nelze jej tedy vyplatit zpětně! Jen pokud vám řízení trvá několik měsíců a příspěvek bude přiznaný, tak se vyplácí za dobu řízení.
- Lze jej vyplácet na bankovní účet nebo v hotovosti – příjemce příspěvku na péči sám určuje způsob výplaty této dávky.

VÝPLATA PŘÍSPĚVKU ZVLÁŠTNÍMU PŘÍJEMCI

ÚP ustanoví zvláštního příjemce příspěvku, jestliže oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku:

- a) nemůže příspěvek přijímat, nebo
- b) nevyužívá příspěvek (samotný postižený) nebo nemůže příspěvek využívat k zajištění potřebné pomoci.

S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku souhlasit; souhlas této osoby se nevyžaduje, pokud pro svůj zdravotní stav nemůže souhlas podat, a v případě, kdy nevyužívá příspěvek nebo nemůže příspěvek využívat k zajištění potřebné pomoci.

Zvláštním příjemcem nemůže být ustanoven ten, jehož zájmy jsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby.

Zvláštní příjemce je povinen:

- Příspěvek používat ve prospěch oprávněné osoby – na úhradu péče.
- Používat příspěvek podle pokynů oprávněné osoby s výjimkou osoby, která nemůže vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pokyny udělovat.
- Na žádost oprávněné osoby nebo na žádost ÚP podat písemné vyúčtování příspěvku, který mu byl vyplacen.

KDO MŮŽE PEČOVAT

- Rodina (osoba blízká).
- Asistent sociální péče – tedy někdo, komu je nad 18 let, je na tom zdravotně dobře a nepodniká v tomto oboru, například sousedka, kamarád (je nutná smlouva, která se dokládá na ÚP, viz <http://www.pecujdoma.cz/legislativa/formulare-a-vzor-y/jak-vypada-vzorova-pecovatelska-smlouva/>).
- Poskytovatel sociálních služeb (například domov pro seniory, pečovatelská služba) nebo dětský domov.

Tyto tři varianty lze i kombinovat a lze mít třeba i více poskytovatelů nebo osob blízkých apod.

KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU

Pracovníci ÚP kontrolují, zda:

- byl příspěvek využit k zajištění pomoci (doma nebo na základě smlouvy, u poskytovatele),

- je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb nebo dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
- je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek,
- způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti není osoba schopna samostatně zvládat,
- v případě, že je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče, je tato osoba zdravotně způsobilá (za zdravotně způsobilou se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek, ledaže lékařským posudkem doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat),
- byla s poskytovatelem sociálních služeb nebo s asistentem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.

Sociální pracovníci mohou vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, a provádět zde sociální šetření a kontroly, jak je příspěvek využíván.

O výsledku kontroly provede pracovník záznam, se kterým musí být kontrolovaný seznámen. Využívání příspěvku může být kontrolováno až rok zpětně.

Přímo v žádosti podepisuje žadatel poučení.

Příspěvek je tedy nutné vždy vydat pečující osobě. Nelze jej spotřebovat, například na pleny, jídlo, inkaso apod. Pečující má příspěvek jako mzdu a tedy si jej pak může utratit, jak chce – například klidně postiženému nakoupit jídlo, pleny či zaplatit inkaso. Toto ale nemůže s prostředky udělat přímo postižený, ale musí jít o rozhodnutí pečujícího!

SMLOUVA

Poskytování péče a platba za tuto péči se děje vždy na základě smlouvy, a to buď:

1. Podle občanského zákoníku – tzv. inominátní (bližze neurčená).
- U osob blízkých není povinná.
- S asistentem sociálních služeb (například se sousedem) je povinné písemné provedení.

2. Nebo podle zákona o sociálních službách, pokud využíváte služeb zařízení.

Vždy doporučujeme písemnou smlouvu, i když není ze zákona nutná:

- Prokážete lépe využívání příspěvku (– nemusíte vést deníček).
- Zakotvíte tam čas, odměnu, podmínky.
- Je to dokladem pro pečující osobu o praxi a o tom, že pečuje.

Náležitosti smlouvy (dle bodu č. 1):

Označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci, výše úhrady za pomoc, podpisy. Vzor smlouvy mezi asistentem sociální péče nebo osobou blízkou a vámi naleznete v příloze této příručky.

Písemná forma smlouvy (dle bodu č. 2) je nutná v případě využívání služeb (převážně pobytových) některého poskytovatele sociálních služeb. U jiných poskytovatelů není písemná smlouva nutná, jen na žádost jedné ze smluvních stran.

Písemná smlouva (dle bodu č. 2) musí obsahovat:

Označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení včetně způsobu vyúčtování, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, výpovědní důvody a výpovědní lhůty, dobu platnosti smlouvy. U sepisování smluv doporučujeme využít bezplatných poraden. Žádný z poskytovatelů nebude nabízet oboustranně výhodnou smlouvu. A jak je o smlouvách známo – musí jít o dohodu! A co si jednou podepíšete, to se vám pak bude těžko měnit. Nedejte na silné řeči poskytovatelů, kdy vyhrožují, že nic měnit nebudou, nebo že smlouva je pro všechny stejná, a pokud se vám nelíbí, můžete si najít jiného poskytovatele apod. Mají povinnost s vámi o smlouvě jednat!

V případě takového postupu přijměte nabízenou smlouvu, ale nepodepisujte. Písemně v ní provedte úpravy a ty opět písemnou formou dejte na vědomí druhé smluvní straně jako svůj návrh změn. Vždy doručujte písemnosti na doručenkou, abyste měli doklad o převzetí. Současně s návrhem změn žádejte písemné vyjádření. Vyjednávajte o svých podmínkách. Smlouvy mají být individuální a ne unifikované.

NOVINKA

KONOPNÁ ŘADA TOPVET



Konopná řada REGENERACE
Optogel s konopným olejem, regenerační konopný balzám, regenerační konopná pletová maska, regenerační konopné maslo, regenerační konopná masť, regenerační konopné mléko, regenerační konopné čisticí mléko, regenerační konopné čisticí tonikum, regenerační konopný olej, regenerační konopný pletový krém.

Konopná řada THERAPEUTIC – s rakytníkem a rašelinou
Therapeutic konopné mléko, Therapeutic konopné mléko na bolavé klouby, Therapeutic konopné mléko na křečové žíly, Therapeutic konopný masážní olej, Therapeutic konopný koupelový olej, Therapeutic konopný olej, Therapeutic konopný pletový krém.

Konopná řada WELLNESS
Wellness konopný masážní olej, Wellness konopný koupelový olej, Wellness konopný šampon, Wellness konopný kondicionér.

Kosmetické konopné řady dodává firma Topvet, tradiční český výrobce a dodavatel přírodní kosmetiky a doplňků stravy. Více informací naleznete na www.topvet.cz



A. Žadatel:

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Rodné číslo v ČR ²⁾ :	
Rodné příjmení ³⁾ :		Titul před:		za:	
		Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt:					
Obec:		Část obce:			
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.:	 PSČ:
Skutečný pobyt ⁵⁾ :					
Obec:		Část obce:			
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.:	 PSČ:
Adresa pro doručování ⁵⁾ :					
Obec:		Část obce:			
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.:	 PSČ:
Rodinný stav ⁶⁾ :					
Telefon:		E-mail:		Id datové schránky:	

B. Zástupce žadatele:

Vypište v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před: za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt ⁷⁾ : Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:		
Adresa pro doručování ⁵⁾ : Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:		
Rodinný stav ⁶⁾ :		
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

- Poskytovatel stanovuje úhrady ve smlouvách s odkazem na vnitřní směrnice, které si pak bez

- Poskytovatel neřeší případné vrácení nespokojeného příspěvku (pokud je poukázán na účet poskytovatele) – například pokud je klient

- a) **podrobiť sa sociálnému šetrení,**
- b) **podrobiť sa vyšetrení zdravotného stavu,**
doložiť lekárske zprávy
- c) **osvedčiť skutočnosti rozhodné pro nárok**
na príspevek, jeho výši alebo výplatu,
- d) **plniť ohlašovaciu povinnosť** (do osmi dní hlásiť všetky zmeny – napríklad pobyt v zdravotníckom zariadení, zmenu pečujúci osoby, zmenu spôsobu výplaty príspevku apod.).

- **do osmi dnů hlásit všechny změny, například**
 - změna pečující osoby,
 - změna pobytu,
 - pobyt ve zdravotnickém zařízení,

- Pečující osoby nejsou nijak limitovány při pracovním uplatnění (co do rozsahu práce ani výše příjmů). Není testována příjmová situace oprávněné osoby ani osob v domácnosti pro přiznání dávky.

Mgr. RADKA PEŠLOVÁ

Zdeňka Šárka Šnajdrová



- POHYB A BOLEST
- PÉČE O CELÉ TĚLO
- BIOAKTIVNÍ KOSMETIKA
- BATH & SHOWER
- KIDS & BABIES
- ZDRAVÁ VÝŽIVA

Pečující by měli informace šířit dál

Očima Pavly Hobstové



Většinová společnost sice vnímá, jak je důležité zabezpečit své nejslabší členy, ale potřeby osob pečujících stále ještě podceňuje. Alespoň do chvíle, než jednotlivec začne sám o někoho pečovat.

Nejnáléhavější tíhu povinností pocítí ti pečující, kteří se do situace dostávají náhle, nečekaně, ze dne na den. Péče o bližního dokáže nepřipraveného člověka sevřít do železných kleští, obrátit mu život vzhůru nohama. Necháme-li definovat sociologa, kdo vlastně pečující jsou, poznáme, co by potřebovali.

V padesáti přijde účet

Typickým pečujícím je žena 50+ : V této době „má všechno nahnuté“ kvůli věku. Společnost na osobu

tlačí, aby pracovala, ale zároveň je nepohodlná pro zaměstnavatele. Příjemný není ani „syndrom opuštěného hnízda“: děti odcházející do života a rodinná nestabilita. K tomu přidejme fyzické a zdravotní změny, které startuje fyziologická hormonální přeměna. A pokud člověk během života zanedbával svou kondici, účet na stole přistane právě teď. Nutnost pečovat o seniora na lehkosti bytí nepřidá, k depresi by stačilo mnohem méně. Zatímco mladým rodičům je společnost velmi nakloněná, situaci člověka, který se stará o bezmocného a přestává žít normálním životem, neřeší. Spíš pokládáme za samozřejmé, že pečující většinu času tráví doma, bez přátel, vlastních zájmů, bez zázemí. K totálnímu zhroutení pak dojde v momentě, kdy nemocný zemře.

Co s tou svobodou

Pan Stanislav Král se staral o svou matku, dva roky ležící na lůžku. Většinu volného času ji bavil, krmil, myl, zkoumal, jak zamezit otlakům, koho sehnat

k nemocné pro chvíli volna. Informace po ruce nebyly, hledal je sám. Jenže vracet lásku nemusí být pro oba zúčastněné stejné. Když paní matka zemřela, měl Stanislav 63 let, a nevěděl, co s tou svobodou. Přišel o finance za péči o seniora, ale zaměstnavatel jej zpátky do práce nezařadil a Stanislav se psychicky zhroutil. Dnes je v předčasném důchodu a stará se o svého souseda. Jiný život nastartovat nedokáže, a tak se proces bude opakovat.

Nejsou předpisy

Legislativa není k pečujícím vstřícná. Dostávají velmi malé úlevy, i když by měly být minimálně podobné těm, které existují při rodičovské dovolené. Existuje naštěstí pár organizací, které pečujícím pomáhají a nadějný je pohyb na internetu. Lidé se na něm sdružují do skupin, kde si vzájemně radí, sdělují si postupy a pomáhají. Z virtuálních skupinek pak vznikají nové neziskovky se speciálním zaměřením, které mají docela silný tah na branku. Za zmínku stojí

aktivita studentů FSS v Brně, kteří založili sdružení POPIK. Vzájemná internetová komunikace vede k besedám na živo, účastníci se sejdou například na fakultě, nebo na v sálech JMK a tím si na úřadech žádoucím způsobem vynucují pozornost.

Společná síla

Chybí jedna důležitá drobnost: informace o možnostech se rychle šíří mezi zúčastněnými, ale mezi „izolované civilisty“ se dostanou spíš náhodou. Aktivisté by měli informace, které načerpají, koordinovaně šířit dál do celé společnosti.

Společná síla dobrovolníků bude korunována úspěchem v okamžiku, kdy bude zřízena na magistrátech funkce „koordinátora péče“. Jednotlivý pečující nebude muset hledat pomoc od nuly, ale využije osvědčených cest pod vedením úředníka. Tím se zase jednou naplní pravidlo pověsti o síle svázaných prutů.

PAVLA HOBSTOVÁ

Nejlepší pomůcka, co znám

Hůl. Předěl v životě muže

Když si prohlížívám staré fotky, tak pánové tam skoro vždy mívají hole. Hůlky. No hůlky, to není přesný výraz, hůlkami se ohání lyžaři. Ti pánové ze starých časů mívali špacírky. Od mlada až do pozdního věku. Hůl byla universálním doplňkem muže. Byla známkou elegance. Dnes ovšem – když si vezmu hůl, tak je evidentní, že nejsem elegán, ale že mně vržou kyčle nebo luská v koleni, že sotva můžu skákat přes kaluže. Zkrátka že to je zdravotní pomůcka. Ta hůl – to je vlastně takový předěl v životě muže. Tož třeba včera. Vstoupil jsem do tramvaje silně se přitáhnuv levou rukou za madlo. V pravé ruce hůl. A střetl jsem se s dívčím pohledem. Potěšilo mne to. Ale povídám si, co s pohledem na tak krátkou chvíli... I když třeba by šla na kafe... Budu vtipný, řekl jsem si, to zabírá na každou... Posadíte se, povídá dívčina. Poděkoval jsem řka humorně, že jsou zde mladší... Vesele se zasmála. Jen se posadte, jistě jste již unaven, řekla. Tihle starší lidé si zaslouží naši pozornost, vid', Jeničku, řekla a zavěšila se do mladého muže stojícího poblíž. Ano, řekl mládenec, a již je nejvyšší čas, abychom převzali jejich štafetu, dodal. Vyskočil jsem z tramvaje.

Ladislav Vencálek

Knihovnička



Leckteré neduhy léčí víno

Autorka: Döllová M.
Název: Léčivá síla vína
Nakladatel: Naše vojsko, 2015

Po tisíce let naši předkové věděli: Ve víně je nejen pravda, ale i léčivá moc. V knize se dozvíte nejnovější vědecké poznatky na toto téma a získáte mnoho tipů pro léčení zdravotních neduhů.

Proč činíme to, co činíme

Autor: Nakonečný M.
Název: Motivace chování
Nakladatelství Triton, 2015

Pro zájemce o psychologii jsou nejpřitažlivější zejména dvě otázky týkající se každodenního života – jak se utváří a projevuje lidská povaha a otázka proč lidé činí to, co činí. Na druhou otázku se snaží odpovědět třetí rozšířená a přepracované vydání této knihy.



Malý slovníček pro pečující

Mnohé pramení z našich duševních trablů



Pokračujeme v malém psychologickém slovníčku. Často se dočítáme, že mnohé pramení z našich duševních trablů a stresů. Je tomu tak. Nejsme sice tak daleko jako obyvatelstvo v jiných krajích, kde každý má svého psychologa, ale ta doba se prý blíží... Uvádíme další pojmy, které zpracovala psycholožka Kateřina Vencálková, abychom byli připraveni.

Antidepressiva (AD)

Co o těchto hojně užívaných lécích říci? Asi předešlu, že nejsem jejich zastáncem, ale neodmítám je v opravdu naléhavých případech, kdy je zřejmé, že by to bez nich člověk nezvládl. Antidepressiva předepisuje lékař, tedy psychiatr. Ten je kvalifikován k tomu, aby po-

znal, který typ léku je pro ten nebo onen případ vhodný. Praktičtí lékaři také občas něco předepíší, něco na zklidnění říkáme, nebo na nervy... Raději bych ale volila doktora oboru psychiatrického. Když se mě lidé ptají, nemáte nějakou pilulku, která by mi pomohla, a myslí tím pomohla zlepšit špatnou náladu nebo aby se problémy, které způsobují tíži na srdci, rozplynuly, říkám, nemám. Pak dodám: existují, ale na tohle vám nepomohou, ale je to na vás, je to jistá možnost. Antidepressiva jsou indikována v případech klinických depresí nebo manio-depresivních stavů, nebo úzkostných poruch. Pokud se dostaneme už takto daleko, pak bychom se jim bránit neměli, přeci jen, pomohou nám udržet se nad hladinou a fungovat, a mnohdy díky jim jsme schopni svou situaci řešit. Ale nesmíme u toho zůstat. Musíme mít na paměti, že naše deprese nebo úzkost, pokud nehovoříme o endogenní depresi, která

je dána geneticky, má nějakou příčinu. Naše tělo nám tím něco hlásí, naše duše se ozývá a říká – nemám se dobře, něco mi chybí, chci jít jinudy. Tam začíná práce na depresi, tam teprve začíná léčba a postupné uzdravování.

Anxieta

Dalším pojmem v našem slovníčku je Anxieta. Pod tímto názvem se skrývá již zmíněná úzkost. Všichni jsme ji asi zažili... Je to vcelku přirozená lidská emoce, která nás tu a tam navštíví a není to nic nenormálního. Značně obtěžující a patologickou se ovšem může stát, pokud přetrvává po delší dobu jako jakýsi stálý pocit, nebo když přichází často a ve velké intenzitě, ale také pokud jsou zdrojem úzkosti relativně běžné věci, které většině populace problém nedělají. Úzkost nemá vždy jasnou příčinu, tím se například liší od strachu, který se objeví jako reakce na konkrétní věc. Mnohdy je těžké určit, co ji způsobilo, což může pečovatелům

ztěžovat práci, a zároveň tento fakt může vyvolat úzkost i u nich, když neví, s čím mají tu čest. A tak to může vypadat třeba takto: chceme jít s dědečkem na procházku, ale ten se tomu vyhýbá a říká, že má práci v bytě, nebo že ho bolí nohy nebo hlava, a nebo že zrovna dávají jeho oblíbený pořad v televizi. My víme, že nic z toho není až tolik pravda. Děda prožívá zřejmě úzkost z opuštění bytu a my ne a ne ho přesvědčit. Nebo třeba babička se má dostavit k doktorovi na kontrolu a místo toho, aby se připravovala, tak se rozhodne péct buchtu, protože co kdyby přišly zrovna dnes vnučky na návštěvu. A my jen nevěřicně koukáme a vlastně nevíme, oč jde. Inu asi o úzkost z návštěvy doktora. S pocitem úzkosti se nebojuje lehko, ale základní pravidlo je nevyhýbat se situacím a věcem, které anxieta vyvolávají, postavit se jí čelem jako hrdina v pohádce o drakovi, ona totiž ta saň při bližším pohledu z očí do očí většinou stáhne hlavu a odejde...
Kateřina Vencálková



SLEVOVÝ KUPÓN 3%
PRO KONCOVÉ UŽIVATELE
NA TEXTILNÍ VÝROBKY
A TERAPEUTICKÉ PANENKY
Č. KÓDU V E-SHOPU: **PD-15**
PLATNOST DO 31.7.2015
WWW.APOSBRNO.CZ

APOS BRNO

TERAPEUTICKÉ PANENKY A ZVÍŘÁTKA

Senior si hraje s panenkou? Možná se tomu podivíte, ale panenka nemusí být jen dětská hračka, nýbrž také váš účinný pomocník, pokud pečujete o seniora s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence.

Terapeutická panenka „svého“ seniora:

- zklidňuje
- vrací ve vzpomínkách do aktivního období života (často ji senior pojmenuje jménem svého dítěte, které v reálném čase už nepoznává)
- vrací aktivitu – senior se o panenku stará
- někdy vrací ztracený dar řeči a usnadňuje komunikaci
- odvádí agresi

Stejně účinné je i použití terapeutických zvířátek.

Kontaktujte nás. Rádi vám podáme další informace o práci s terapeutickými panenkami včetně zkušeností mnoha spokojených klientů v domovech pro seniory, kde panenky již řadu let pomáhají.



... z naší nabídky



Ochranné a zdravotnické textilie



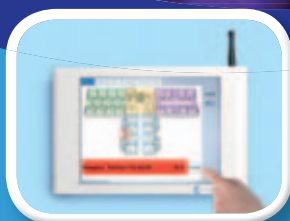
Polohovací a manipulační pomůcky



Společenské hry a ergopomůcky pro seniory



Venkovní rehabilitační hřiště



Bezdrátové signalizační systémy



Vážíme si vaši práci

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

Výherci křížovky

Z luštětelů křížovky čísla 2/2015 byly vylosovány Renáta Růženská, Dana Rupertová a Jaroslava Soukupová. Tajenku z čísla 3/2015 posílejte do 31. 7. 2015 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Tři výherci obdrží mobilní aplikaci a službu nepřetržitě dohledové asistence na šest měsíců zdarma.



WWW.CHYTRAPECE.CZ

Unikátní asistenční řešení pro zdravé stárnutí – mobilní aplikace umožňující podporu bezpečného a aktivního zdravého stárnutí pro všechny rodiny.

POMŮCKA: MONO, OFIT, SIBIN, YVA	JMÉNO ČESKÉHO PROZAÍKA DYKA	ŠÍROKÝ S KLENUTÝMI BOKY	INICIÁLY ZPĚVÁKA CORTÉSE	NEBESKÉ TĚLESO OBÝVANÉ LIDMI	KOSTKOVANÁ LÁTKA	ARTISTA DRŽÍCÍ VE VÝŠI JINÉHO ARTISTU		DRUH STAROPRVOHORNÍ VÝLEVNÉ HORNINY	SVĚTOVÁ RADA CÍRKVÍ (ZKR.)	ZEMĚPISNÝ SOUSED THAJSKA	INVALIDNÍ ŽENA	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	VOLÁNÍ PTAČÍCH MLÁDAT	NEPŘEHLEDNUTELNÉ ORGÁNY SLONŮ	MUŽI PROVÁDĚJÍCÍ LEPENÍ	3. DÍL TAJENKY
BRZY (KNIŽ.)							KOŇOVITÍ SAVCI S DLOUHÝMA UŠIMA					TEP ZLE (S NĚKÝM) ZACHÁZET				
1. DÍL TAJENKY							ASSISKÝ SVĚTEC TRÍDOBY TANEC									
INICIÁLY PÍSNIČKÁŘE KRYLA			ZPŮSOBNÝ MRTVICÍ (STAV)										STŘEŠNÍ LEPENKA USAZENÉ NEČISTOTY			
NĚCO ZAHADNÉHO			2. DÍL TAJ.	KULTIVOVAT PŮDU JÍZDA DOZADU				SYNDROM AKUTNÍHO RESPIRAČNÍHO SELHÁNÍ						INSPEKČNÍ PROHLÍDKA (ZKR.) POČÁTEK		
MUŽ MAJÍCÍ DÍTĚ					ŘÍMSKÝMI ČÍSLOCEMI 1 OSO PŘÍKLAD					ZARÍZENÍ NA ZACHYCOVÁNÍ NEČISTOT						
KDO ZHOTOVUJE TECHNICKÉ RYSY										STAROVĚKÝ ITAL RUMUNSKÉ MĚSTO						
	NĚCO OPADANÉHO	KOUZELNÉ KRÁSNÍ (BÁS.) PLAVIDLA						OCHRANA VOJÁKŮ VYHLOUBENÁ V TERÉNU	INIC. MALÍŘE DALÍHO ŠPANĚLSKÝ 'OPIČÁK'			INICIÁLY PROZAÍKA FRANCISE KRŮPĚJ			4. DÍL TAJENKY	ÚTOČIŠTĚ, ÚTULEK
VELMI TĚŽKÝ KOV ŠEDÉ BARVY						KRESLENÝ AKČNÍ SERIÁL ZBĚHOVEC							DRUH PEPŘE ÚDER ROHEM			
VELKÉ ZHOUBNÉ OHNĚ						CHEM. PRVEK INICIÁLY HERČEKY SKOREPOVÉ								ODŠTĚPNÝ ZÁVOD (ZKR.) SETINA HEKTARU		
JEMENSKÝ PŘÍSTAV					ROKU 2014						PODLÉ ČINY					
UDÁLOSTI					PŘINEJ-MENŠÍM						AKRYLOVÁ BARVA ROZPUSTNÁ VE VODĚ					

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.
Redakce: Antonín Hošťálek,
hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Šváblová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma,
Hrnčířská 27, 602 00 Brno,
telefon 774 73 80 90
Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Robert Šváb
Tisk: Arch Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 3/2015 vychází v červenci 2015.
Zdarma.

Péče o sebe

Nechte les, aby o vás pečoval



Skupina pečovatelů z domova důchodců vyvezla o jednom víkendu své klienty do přírody. Tam po chvíli zjistili, že jedna ze starých žen pláče. Netušili, co se děje... „Pláču radostí. Tak dlouho jsem necítila vítr a neviděla, jak se hýbou koruny stromů...“,“ objasnila jim své pohnutí stará žena. O tento malý příběh se se mnou podělila Sirpa Arvononová, bodrá, veselá velice otevřená Finka, která vymyslela metodu METSÄMIELI (v překladu LESNÍ MYSL). Metoda je výsledkem její dvacetileté práce s lidmi.

JAK TO ZAČALO

Setkala jsem se s ní v létě roku 2014 ve Finsku. Ona se jen tak, mezi řeči, zmínila, že dokončuje knihu o tom, jak dobré je chodit do lesa a jaký má veliký vliv příroda na naše zdraví. První myšlenka, která mi proběhla hlavou – vždyť to je jasné, to každý ví, proč o tom psát knihu? Ale nedalo mi to. Sirpa ve mně vzbudila zvědavost. Tak velikou, že jsem se rozhodla dopracovat k tomu, co je v knize napsané, i když finsky neumím.

CO SE DĚLO POTOM

A musím říct, že díky její obrovské podpoře se mi to podařilo. Najednou, postupně, krok po kroku, se mi začala vyjevovat moudrost v knize ukrytá. A rozhodla jsem se Lesní mysl představit i v České republice a po tréninku, který jsem se Sirpou absolvovala, začít s kurzy, které by metodou Lesní mysli obohatily i nás Čechy.

CO JE PODSTATOU KNIHY

V první části knihy jsou shromážděné všemožné výzkumy o tom, co všechno s námi příroda dělá, aniž bychom se museli jakkoliv namáhat a snažit. Stačí se rozhodnout a vyjít do lesa, na zahradu, do parku... A pro ty, co vyjít nemohou, se stačí koukat na přírodu alespoň z okna nebo dokonce i jenom na obrázku. Výzkumy se zaměřují na vliv a dopad přírody na člověka, na jeho zdraví a psychiku. Pro zajímavost ukázky z knihy, které přeložil Michal Švec.

Ukázka první:

VLIVY POBYTU V PŘÍRODĚ NA ZDRAVOTNÍ STAV

Doba strávená v přírodě

10 minut

20 minut

60 minut

2 hodiny

5 hodin měsíčně

3denní výlet

Vliv na zdravotní stav

pokles krevního tlaku

zlepšení nálady

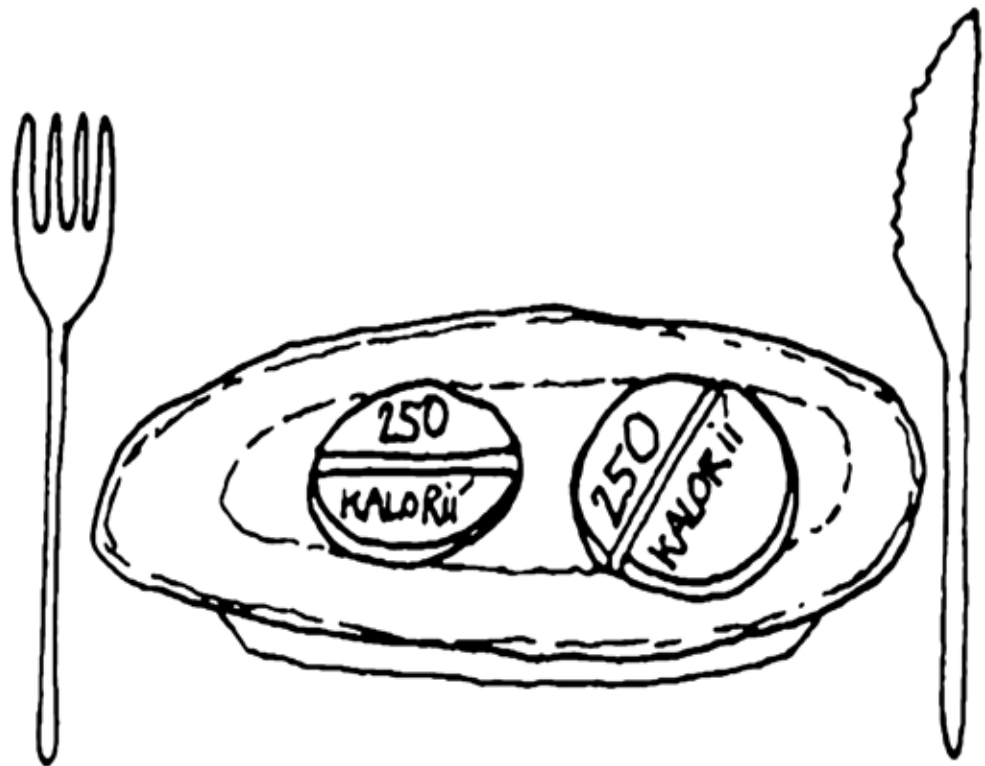
zbystření pozornosti

zotavení imunitního systému organismu

nárůst pozitivních emocí

posílení imunitního systému organismu; zvýšení množství proteinu, který mj. dokáže předcházet i rakovině; snížení množství stresových hormonů; ustálení hladiny krevního cukru; pokles zvýšeného krevního tlaku; snížení pocitu únavy a deprese; posílení pocitu vitality

Pokračování na straně 14



Recepty

Rady, jak vařit seniorům

Hledáme autorky do této rubriky pro psaní receptů na jednoduchá, chutná a výživná jídla pro seniory.

Před časem nám napsala naše čtenářka: „Žiji ve společné domácnosti s rodiči, oba nad 80 let. Můj problém se týká jejich stravování. Rodiče jsou částečně soběstační. Někdy jim chystám jídlo já, někdy to nechám na nich. Ani jedna varianta zcela nevyhovuje. Já mám úplně jiné představy, jak by jídelníček měl vypadat. A jejich nápady jsou omezené na pár jídel, která většinou stejně nedopadnou nejlépe. Pokoušela jsem se najít na internetu nějaké rady, jak vařit seniorům, ale i recepty přímo jim určené: jednoduchá příprava, jasný popis atd., ale nenašla jsem nic.“ Bohužel, ani my jsme nic vhodného nenašli. Jistě ale mnoho našich čtenářek má v tomto směru bohaté zkušenosti a rády se o ně podělí.

Pište na adresu: Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno.

(red)

seni

Široká nabídka výrobků pro osoby trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz



Bella Bohemia s.r.o., Vlastibořská 2, 193 00 Praha 9 - Horní Počernice, T: 226 212 312, distribuce-seni@bellabohemia.com