

Pečuj doma

Co říká Občanský zákoník
**Práva
a povinnosti
opatrovníka**
Strana 8

Nejlepší pomůcka co znám
**Čepice
s přídavkem
šamponu**
Strana 12

Méně intuice, ale více systematickosti a racionality

Když pečuje chlap

Na návštěvě

Jednou z prvních otázek, na kterou si musí ten, kdo chce pečovat o osobu nepohyblivou, která ke svému postižení přišla ještě v mladém věku, je – co udělám se svým životem? Budu se svému partnerovi věnovat cele, zůstanu doma, pustím k vodě svou práci, svou kariéru? A co vztah? Vydrží? Nebo všechnu péči svěřím profesionálům, či dobrovolníkům a budu pokračovat v zaměstnání? Chci zkrátka říct, že než se člověk dá na tu vojnu, musí si sám pro sebe zcela jasně popsat situaci, dát si jasnou odpověď a rozhodnout se...

Tolik slova našeho dnešního zpovídaného, pana Milana Urbánka, kterého jsme tentokrát navštívili. Pečuje více než patnáct let o svou ženu, která je dnes už cele upoutána na lůžko.

První příznaky sklerózy multiplex se u mé ženy objevily počátkem osmdesátých let. Bylo jí 36 a měli jsme už tři děti. V roce 1995 odešla do invalidního důchodu. Nemoc postupovala plíživě, nejdříve se ztrácela jistota v chůzi, potom postačovalo k chůzi chodítko a zhruba po šesti až sedmi letech (tedy od roku 2001) je již upoutána na lůžko. Já jsem byl zaměstnán ve firmách v Praze, i jinde po republice, jsem inženýr a specialista na výpočetní techniku. Můj příjem byl nadstandardní a práce mě těšila. Rozhodování nebylo snadné, říká.



Foto: Igor Šefr

Všechno začalo tím, že manželka dostala zánět očního nervu. Oční lékař hovořil o tom, že je to první příznak sklerózy multiplex a že to oko vydrží deset let... Ale neurologové váhali a v podstatě se nemohli na diagnózu shodnout. Až teprve skvělá neuroložka dr. Baudyšová v nemocnici v Brně-Bohunicích poprvé potvrdila podezření na sklerózu multiplex a poslala manželku na odpovídající vyšetření (evokované potenciály a magnetickou rezonanci), která diagnózu potvrdila.

V té době se již objevily nové naděje léky, ale na jejich nasazení již bylo pozdě, zánětlivé procesy ničící myolín již proběhly a léčba by byla neúčinná. Nemoc má progresivní průběh, v podstatě bez ataků, takže víme,

že se stav bude jen stále zhoršovat. Dnes potřebuje žena celodenní péči, a všestrannou pomoc při jakékoliv činnosti (hygiena, jídlo, jakákoliv změna polohy, oblékání, úprava pokrývky, poškrábání se na kterékoli části těla nebo obličje...) pomoc při všech tělesných pochodech...

Jistě jste se snažili, zejména na počátku, opatřit odbornou pečovatelskou pomoc – podařilo se?

Musím říct, že jsme oslovili několik organizací, ale ne vždy s úspěchem – někdy přicházely pracovníce, pro které, ač to měly v popisu práce, zavést katetr byl problém. A navíc dochází zde k některým absurditám vyplývajícím z nesouladu mezi teorií

a realitou. Některé úkony – například vybařování stolice, oficiálně nemůže dělat nikdo jiný než lékař... V počátcích výrazného rozvoje různých omezení manželky nám velmi pomohla a dodnes pomáhá Liga vozíčkářů. Nyní je žena trvale upoutána na lůžko s požadavkem na pravidelné přesazování na vozík (jako součást rehabilitace a prevence problémů s páteří a zády), a to je při zajišťování pečovatelské i odborné pomoci problém. Nakonec jsme našli ještě jednu organizaci v Brně, která má dostatečně vzdělaný personál pro službu u nás – Betánii, která zajišťuje odbornou zdravotní péči. A pokud jde o tu stolic – tak o tu se dělím (naučil jsem se to a provádím sám) se sestřičkami z Betánie...

Povězte, jak máte zorganizovaný den...
(Netušili jsme, že pan Urbánek to vezme po minutě. Ale snad to začátečnickům pomůže s orientací v problematice).

6:15 Budiček, základní ošetření manželky (napít, upravit polohu, ošetřit nos, oči a rty, podat první várku léků). Příprava snídaně pro mne, příprava některých složek snídaně pro manželku, příprava čajů. Lehké rozvíjení rukou manželky. Příprava a podání jídla pro zvířata (kočka a tři andulky). Podání psyllia manželce.

7:30 Příchod pracovníce Pečovatelské služby MČ Brno-sever (celkem 1,5 h, provádí ranní omytí, převlečení do denního oděvu, připraví a podá snídani, podá ranní léky, provede ranní lícení). Odcházím do soukromí, snídám, cca 45 min. „osobního volna“ (pokud to jde, tak spím).

9:00 Odchod pracovníce Pečovatelské služby, péče o manželku (přesazení manželky na vozík, svačina, čtení z denního tisku, pitný režim...)

10:00–12:00 Příchod zdravotní sestry BETANIE (čas flexibilní, podle vytiženosti sestry). Překládáme manželku na postel, sestra pak zajistí rehabilitační cvičení, vybavení stolice a ošetření katetru – celkově jedna hodina... Já mám „osobní volno“, obvykle vyřizuji poštu, e-maily, případně jdu pro léky, drobnější nákupy a pod...

11:00–13:00 Usazují manželku na vozík, příprava a podání oběda, umývání nádobí, podání léků, případně pokračování v čtení denního tisku. Končíme přesunem manželky na postel.

14:00 Příchod osobní asistentky z LIGY VOZÍČKÁŘŮ. „Osobní volno“ zahrnující běžný provoz domácnosti, drobné opravy, větší nákupy ve městě, hlídání vnoučat (pravidelně), zahrada, a pokud je nutné, tak spánek. Občas výpomoc asistentce (pokud se něco „zadrhne“).

19:00 Odchod asistentky, drobná obsluha manželky (včetně úpravy polohy na posteli, polštářů...), příprava a konzumace mé večere, dle potřeby ještě připravím manželce čaj a průběžně podávám. Vybíráme pořady v TV, umývám a poklízím nádobí, další drobné úklidové práce. Přesazují manželku na vozík, občas posedíme s kávou... pak připravím poslední dávku léků. Chce-li žena, sledujeme společně TV.

Pokračování na straně 2

Annonce

Strana 2 Trocha chvály neuškodí...

Jiřina Šiklová oceňuje ty, co udržují vztahy mezi členy rodiny. Nejen se starají o své děti a vnuky, ale i dědečky a babičky.

Strana 3 Profesionální péče jako happyend?

Před lety se nám v Deníku pečovatelské svěřovala s pocity jedna laická pečující. Nyní tak činí opět, tentokrát už jako profesionální pečovatelská.

Strana 3 Rozhovor s H. Haškovcovou

Jak se změnila péče o blízké v rodině v posledních dvaceti letech? Jsou na tom lidé, kteří pečují o svého blízkého, dnes lépe než v minulosti?

Strana 11 Víte, co je předběžný deník péče?

Mají ho v Británii a má pomoci nasměrovat rozhodování o nemocném. Zaznamenávají se jeho představy a přání a péče se podle nich nastaví.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Trocha chvály neuškodí



Nejsem politička a nikdy jsem jí nebyla. To, co se děje ve světě, však sleduji jak v novinách, tak ve zprávách televizi. Ne, nechci zde psát o migraci, ale spíše pochválit ty z nás – a je jich hodně, kteří žijí dle „našich evropských“ či Evropě připisovaných, skoro archaicko-tradičních vzorů. Kdo to je? No jsou to ti, co udržují vztahy mezi členy rodiny. Nejen se starají o své děti a vnuky, ale i obráceně, zcela nemoderně o své dědečky a pradědečky a prababičky. A také o ty členy a sousedy, kteří potřebují pomoc.

Toto bývávalo „normální“ v každé společnosti. Ve druhé polovině dvacátého století se to dosti změnilo. Ne všude na světě, ale v našem světě, tedy v bohaté části Evropy a tzv. euroamerické společnosti, se opravdu rozpadla řada mezilidských vazeb a služeb. Proč? Protože se domníváme, že když platíme daně, pojištění a připojištění, lékařskou službu a vše, co k tomu patří, tak již nemáme povinnost se sami starat o své blízké. Opravdu, stát, společnost či jak tento anonymní i když jasně viditelný kolos chcete nazvat, nenechá nikoho zemřít bez základní pomoci. To je ovšem organizovaná pomoc. Představuje oproti minulosti neočekávaný pokrok, nicméně je to „jen“ pomoc. To jen jsem dala do uvazovek, abych zdůraznila, že je velký rozdíl mezi pomocí a péčí a navíc i osobní péčí, ke které je přidán úsměv či pohledání.

Kdysi po převratu, když se u nás znovuobjevovala občanská společnost, včetně charitativních spolků a občanských sdružení, zakládala Olga Havlová nadaci později nazvanou i jejím jménem s názvem Výbor dobré vůle. Vedle peněz a osobní angažovanosti tuto nadaci doprovázela myšlenkou, kterou zde chci reprodukovat. Říkala, že stát či společnost může poskytnout všechno možné, ale nikdy nemůže stát či společnost toho druhého vzít za ruku, pohladit ho, doprovodit tu pomoc úsměvem, zašeptáním „bude to dobré“ či jiným naprosto jen a jen lidským projevem laskavosti, blízkosti, osobního vztahu. Stát či společnost může poskytovat – a taky musí – pomoc všem, kteří na to „mají nárok“. Vyplní se dotazník, spočítá příjem a výdej, zanes do něj obvod, okres, adresa a přidělí se tomu či onomu úředníkovi, který společnost zastupuje, „aby se o žadatele postaral.“ Ani tato slova člověku nejdou přes rty: je to hodně z hlediska finančních nákladů, ale málo z hlediska mezilidských vztahů, lásky. Stát dělá jen to, co se mu nařizuje, co se musí a nemůže svoji pomoc individualizovat. Ani se nemůže usmát na trpícího. Ba ani se nesmí usmát, protože pak by se i na laskavost vztahovaly předpisy a vroucnost by se těžko měřila podle teploměru či podle trvání délky pohledu do očí. Asi všichni si uvědomujeme, že bez lidského kontaktu je péče anonymní, studená, smutná. Až přilíh j jen a jen „hygienická“.

Vzpomínám si na svoji první návštěvu v zahradičích, kde jsem se snažila pochopit podstatu rozdílů v péči poskytované státem a v péči od charitativních spolků. Na začátku jsem si říkala, že přece taková bohatá společnost, jakou je například Švédsko, Dánsko ale i Rakousko, nepotřebuje tyto spolky, že tohle přece „má dělat zdravotnictví“. Ano, může to dělat, ale ten úsměv pak chybí... Moje kamarádka v Uppsale například chodívala starým lidem číst knížky domů do bytu, k jiným zase do nemocnice, kde si s některými zase pravidelně povídala a pomáhala jim psát dopisy jejich blízkým a odesílat pohlednice. Když jsem o těchto spolcích a komunitách při církvích mluvila tehdy v rozhlase, mnoho posluchačů mně psalo, že kdyby toto měli dělat dobrovolníci, tak by to byl „krok zpátky“.

Dnes většina z nás již chápe, v čem je ten rozdíl. Pozitivní rozdíl! Taková péče pomáhá nejen těm, kterým ji poskytujeme, ale zpětně obohacuje, třeba „jen o dobrý pocit lidskosti“ i ty, kteří tuto péči poskytují. Samozřejmě že takové chování se nedá nařídít a nedá se ani „zajistit“, zaplatit. Ale je třeba za ně, alespoň občas, pochválit. A to právě nyní dělám a oceňuji především ty z nás, kteří pečují o svoje blízké jen proto, že vědí, že je to správné. A dělají to, i když jim třeba nikdo ani nepoděkuje...

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Glosa

S důchodci to vláda nemá těžké

Naše společnost přidala důchodcům od nového roku měsíčně na důchodech jenom 40 korun. A po mnoha tahanicích v parlamentu ještě únorovou almužnu 1 200 k.

S důchodci to vláda nemá těžké. Ví se, že nebudou reptat. Nebo budou jenom reptat, ale nejsou schopni se efektivně bránit.

A hned se samozřejmě objevili obhájci rozhodnutí s názory, že je to tak správné. Že nemůžeme zatěžovat příští generace, když na víc přece vláda nemá (pozn. v rozpočtu je 1 249 miliard a přidání na původně uvažovanou částku by znamenalo necelé dvě miliardy navíc), že se nedá nic dělat a že to je víc, než určuje zákon... A někteří služebníci hned začali vypočítávat, jak jsou na tom důchodci vlastně dobře. Kolik kuřat a čokolád, ba i televizorů si oproti roku 1989 mohou dopřát.

Zde jde o součást všeobecně sdíleného bludu, že důchodci jsou na tom lépe než v roce 1989. Ale i hodně špatný počtář si spočítá, že když

– v r. 1989 byl plat něco přes 3000, důchod 2000, byt 60 m² stál 130 korun, dohromady energie a služby se vešly s nájmem do 200–250 korun a navíc byly léky zdarma

– a dnes je plat 25 000, důchod něco přes 11 000, nájem 60 m² asi 3 500 korun (v Praze 6 000), s vodou a energiemi služby dělají asi 5 000 korun,

tak mu něco nehraje.

Ale vraťme se, odkud jsme vyšli. Nejde jen o důchody. Většina z nás asi zaregistrovala stále stoupající statistiky sebevraždnosti seniorů. Také stoupá počet důchodců žebrajících. Oni totiž starodůchodci s nízkým důchodem musí získat na každý den svého života k důchodu nějakou částku a některým už nic jiného nezbyvá.

Leccos možná ani nevíme. Třeba, že v kritičtější situaci se stává, že věkovitému seniorovi nepošlou z dispečinku rychlou, ale jen převozovou sanitku, která přijede třeba za dvě hodiny. (Pozn.: Lektorka na našich kurzech radí při volání na dispečink uvádět u osmdesátníků věk o dvacet let nižší). Samozřejmě že takové svinstvo sotva kdo přizná.

My sami jsme před časem zveřejnili, že někteří staří lidé nemají peníze na léky, které zmírňují jejich chronická onemocnění, tedy upravují funkce střev, plic atp. A takto bychom mohli vršit další příklady...

Člověka to všechno samozřejmě rmoutí. A když se pak třeba dozví, že fotbaloví fanoušci vybírají po korunách na důchodce, je mu i nějak stydno, vždyť jsme poměrně kulturní a bohatá společnost, s téměř pětiprocentním růstem HDP. Ale těm, kteří o důchodcích rozhodují, zjevně stydno vůbec není.

(ahk)

Méně intuice, ale více systematickosti a racionality

Když pečuje chlap

Dokončení ze strany 1

22:00 Přesun manželky na postel, večerní příprava na spaní (hygiena, převlečení, výměna hygienických vložek, ošetření intimních oblastí).

23:30–24:00 Polohování a večerka. „Osobní volno“ (počítač, TV, čtení a ostatní aktivity vyžadující soustředění a čas – např. psaní této informace).

01:30 Závěrečné polohování manželky, úprava polohy.

02:00 Moje večerka.

Nejen, že máte všechno naplánováno, též ovládáte všechno, co je potřeba, řekněte, co vám pomáhá vydržet to napětí... nápor duševní i fyzický...

Musíte mít především kondici. Psychickou. I tělesnou. A když do toho jdete, musíte mít zdravé sebevědomí, že to dokážete... Tak jsem se cítil před lety. Popravdě dnes, když jsem v důchodovém věku, tak už bych se do toho bez pořádné přípravy a zvažování nejspíš nevrhl...

A kromě toho, musíte mít odevzu... Je velmi bolestivé a deprimující, když se vám za služby, které děláte, nedostane poděkování, nebo dokonce stržíte kritiku, dozvíte se, že nic neděláte dobře – a můžu říct, že to bývá častější, pokud tyto služby poskytuje rodina. Pečovatelky nebo zdravotní sestry se s tím tak často nesetkávají.

Tyto momenty se občas vyskytnou, obvykle jsou spojeny se zhoršením zdravotního stavu (různé infekce, vyvolané další zdravotní problémy) a je nutné se přes ně přenést.

A po čase se jistě připojí ponorková nemoc. Někdy ten vztah může přejít i v jakousi nenávisť... Vy mi děláte všechno naschvál, ty se mě chceš zbavit... slychají partneři...

Proto každému, kdo pečuje o svého blízkého a má pocit, že to zvládne sám nebo s rodinou, doporučuji, aby přibral do toho každodenního koloběhu nějaký cizí element, pečovatelku, která vycítí, že váš blízký touží po popovídání, která dovede mluvit o docela obyčejných věcech, zprostředkuje mu kontakt s jeho světem (ženským, mužským)... Z tohoto důvodu jsem rád, že se u nás střídají i mladá děvčata, přinášejí nové podněty a jiný svět...

Role pečovatelek a ošetřovatelek zastávají obvykle ženy. Jaké to je, když pečuje chlap? Jaký v tom bývá rozdíl?

Myslím, že v tom rozdíl je. Aspoň pokud jde o mě, jsem zvyklý na racionální jednání a chování. Musím mít všechno promyšleno,

uspořádáno a v určitém časovém sledu. A když něco nevychází, musím mít přípravek na záložní variantu. Ženy pečovatelky jednají někdy více či méně intuitivně. Možná že to pečovanému může vyhovovat víc... Ale přiznávám, že i když mám den téměř na minutu naplánován, jednoho se mi nedostává – spánku. A času pro sebe. Vlastně jsem vám vděčen i za tuto chvíli, kdy si můžeme popovídat. U ženy je teď samozřejmě náhradní služba.

Jak to zvládáte finančně? Nezlobte se, že se ptáme, ale to bývá často problém...

Možná mám jistou výhodu, že můj důchod je nadstandardní. Pobíráme i nejvyšší příspěvek na péči. Žena má též starobní důchod, vychází ji to lépe, než kdyby brala důchod



Foto: Igor Šeřf

invalidní. Mohlo by se zdát, že s tím docela dobře vyjdeme. Ale je to tak tak – uvědomte si, že platíte pečovatelku, kupujeme x plenkových kalhotek, rukavic, dekubitních prostředků, podpůrných výživových prostředků, musíte mít úpravy v bytě a tak dále.

Pomáhá vám víra?

Přiznávám, že nejsem věřící. Jsem racionalista. Ale setkal jsem se s lidmi s podobnou životní situací, kterým víra pomáhá. Otázky po prvotních příčinách, kosmologie, kosmogonie mě přitom velice zajímá. I v té časové tísně se pokouším číst, beletrii i odborné publikace. Ale přiznávám, že většinou mi po chvíli hlava poklesne...

Vraťme se ještě k vašemu rozhodnutí, že budete pečovat sám, že manželku nesvěříte ústavu. Nepochybně to bylo těžké rozhodování.

Přiznávám, že ano. Šel jsem do toho, i když jsem o tom neměl reálnou představu. Musel jsem se rozhodnout rychle, v situaci, kdy jsem pracoval mimo Brno, časově velmi náročnou práci a měli jsme tři dospívající děti. Konzultovali jsme vzniklou situaci s psychologem a bylo nám doporučeno zapojit do péče o manželku i jiné osoby mimo rodinu (pečovatelské služby, odbornou domácí péči, zdravotní služby). Na základě tohoto doporučení jsem v této první fázi péči rozdělil mezi sebe a rodinku, zapojil všechny děti a vyhledal pomoc pečovatelských organizací. Po trvalém upoutání manželky na lůžko, postupném osamostatnění dětí (založily si rodiny) a mém odchodu do důchodu vznikla nová situace. Nebylo k dispozici rychlé řešení pro případ mých zdravotních problémů nebo výrazného poklesu kondice. Ale nenechal jsem nic náhodě. Oslovil jsem čtrnáct institucí, léčeben dlouhodobě nemocných, domovů důchodců i soukromých sanatorií, přesně jsem jim popsal stav mé manželky a požádal o odpověď, zda ji mohou přijmout, nikoli třeba ihned, ale v delším časovém výhledu. Odpovědělo mi sedm, ale jen tři pozitivně. Navštívil jsem je a ukázalo se, že snad jen domov v Rajhradě by byl vhodný. Jedná se o Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, kde se zaměřují na poskytování paliativní a respitní péče, nejedná se tedy o domov pro seniory standardního typu. Jejich služby jsem využil při mé operaci žlučníku a pupeční kýly a popravdě – je to nyní naše záložní řešení pro všechny další komplikace tohoto typu.

Nedávno jste se zúčastnil školení pro pečovatele, které pořádá naše organizace. Zdálo se ale, že je nepotřebujete, naopak, sám můžete rozdávat: vědění, zkušenosti.

Pořád je čemu se učit. Můj otec mi říkával, pomni synu, že každý člověk ví něco, o čem ty nemáš ani ponětí...

Děkujeme...

Pan Urbánek nám poslal ještě vlastní elaborát podrobně hovořící o úskalích i chvílích spokojenosti s dobře odvedenou prací, které provázejí pečování o blízkou osobu. Přinášíme jej na straně 4.

LADISLAV VENCÁLEK

ALIGATOR

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



S profesorkou Helenou Haškovcovou (nejen) o podpoře laických pečujících V domovech seniorů zdraví lidé nežijí

Rozhovor

Naše noviny jsou určeny pro rodinné, tedy laické pečující. Jak se podle vás změnila péče o blízké v rodině v posledních dvaceti letech? Jsou na tom lidé, kteří pečují o svého blízkého, dnes lépe než v minulosti? Jak hodnotíte podporu pečujících ze strany státu nebo samospráv?

Profesor Vladimír Pacovský, který se dlouhodobě věnoval geriatrii (studium zvláštností chorob ve stáří) a dokonce ji u nás v roce 1982 založil jako samostatnou lékařskou disciplínu, vždy zdůrazňoval, že každý, kdo se chce starat o nemocné seniory, musí UMĚT, CHTÍT a MOCI. To platí jak pro profesionální pečovatele, tak i pro ty laické. Většina lidí se nejen CHCE postarat o své seniory v rodině a také tak činí. Je málo známou skutečností, že více než 90 % rodin se o ně skutečně stará. Ve zdravotnických a sociálních institucích pak pobývají ti nemocní senioři, kteří rodinu nemají, nebo jejich rodina je nefunkční. UMĚT, tedy naučit se základním ošetrovatelským technikám, není tak těžké pro laické pečovatele. Problém byl a je, zda nebo za jakých okolností MOHOU rodinní příslušníci zvládat dlouhodobé pečování. O nemocné seniory se v rodině starají převážně ženy v produktivním věku. Zátěž takové péče je pro ně vysoká, protože chodí ještě do zaměstnání a zpravidla se ještě starají o další členy rodiny včetně dospělých, ale ještě ekonomicky neso- běstačných dětí. Těmto starajícím se ženám středního věku, které dokonce mohou mít už i vlastní zdravotní problémy, je třeba pomoci. O tom, jak má taková pomoc vypadat, aby byla finančně i geograficky dostupná, se diskutuje několik desetiletí. Je třeba vítat, že se po roce 1989 podstatně rozšířily možnosti tzv. respitní neboli úlevové péče a pečovatelské služby. Nově se u nás ujal systém domácí péče (home care) a rozvíjejí se programy komunitní pomoci a podpory. Pomalu se navrací i neformální sousedská či přátelská výpomoc. Na úrovni státní politiky byl zaveden příspěvek na péči a uvažuje se i o organizačně a finančně náročné „pečovatelské dovolené“ (analogie rodičovské dovolené). Úloha obcí je



nezastupitelná a zatím kolísavá. Některé obce se o své seniory starají vzorně, jiné by se měly více angažovat.

Vášim současným profesním oborem je lékařská etika, kterou jste u nás založila jako samostatný lékařský obor. Jako první jste se v uvedeném oboru habilitovala a v roce 1992 jste byla jmenována první profesorkou lékařské etiky. Jak jsme na tom s etikou ve zdravotnictví a sociálních službách? Koncem roku 1989 byly na všech vysokých školách zrušeny neoblíbené katedry marxismu-leninismu. Profesor Radim Palouš, tehdy nový rektor Univerzity Karlovy, doporučil, aby místo nich vznikla Centra humanitní vzdělanosti a profilovala se podle potřeb dané vysoké školy. Tím fakticky vznikl prostor, ve kterém bylo možné uvažovat o institucionální etice lékařské etiky jako svébytného a samostatného oboru. Přesla jsem tedy na III. Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, kde moji iniciativu výrazně podpořil její tehdejší děkan, profesor MUDr. Cyril Höschl, DrSc. Proto se podařilo ve spolupráci s lékařem Jiřím Šimkem a filosofem Vladimírem Špalkem tento obor skutečně ustanovit. Dnes je přednášen v celé zemi. Přes nesporný pokrok ve vzdělávání je stále mnoho problémů, které jsou z hlediska etiky neřešeny nebo nedořešeny. Jinými slovy: práce je dost a to na dlouhá léta. Občané jsou většinou kritičtí vůči způsobům komunikace jak ve zdravotnictví, tak v sociálních službách. K tomu je potřeba říci, že komunikace skutečně odráží etické postoje komunikujících. Často se v ní ale nejedná o dilematické, tzn. nejednoznačně řešitelné problémy, ale o elementární služnost. Také záměna etických problémů za psychologické

je častá a nesprávná. Na tomto místě bych pro stručnost ráda uvedla, že bychom už od malých dětí měli vyžadovat slušnost, ohleduplnost a toleranci k názorům a hodnotovým orientacím jiných lidí a později je v systému vzdělávání (včetně zdravotníků a sociálních pracovníků) kultivovat. V posledních desetiletích se komunikaci věnuje náležitá pozornost. Tolik kurzů a praktických cvičení na dané téma v minulosti nikdy nebylo. Přesto však komunikace mezi pacienty nebo klienty a personálem ve zdravotnických nebo sociálních službách „skřípe“. Jsem přesvědčena o tom, že je to proto, že věnujeme především nebo dokonce výhradně pozornost formě sdělování, nikoliv jeho obsahu. Promýšlení obsahu, tedy CO chceme říci, je náročné a opomíjené. Možná proto, že zájem o osud nemocného je menší, než býval, a naopak formální a administrativně zaznamenaný „zájem“ se zvyšil.

Kde vidíte hlavní etické výzvy a problémy? Těch je v medicíně hodně a ty nejdůležitější jsem popsala v knize Lékařská etika, která právě nyní vyšla ve čtvrtém a aktualizovaném vydání v nakladatelství Galén, takže studenti i zájemci z řad laiků se z ní mohou poučit. Soustředíme se ale na ty etické výzvy, které se týkají seniorů. Počet seniorů stále roste. Není třeba šířit demografickou paniku, ale je nutné odpovědně hledat odpověď na otázku, kdo, kde a jak se o staré a nakonec i nemocné seniory postará. Už dnes je totiž zřejmé, že stávající zdravotnické a sociální systémy péče, které byly konstruovány jako péče na lůžku, jsou překonány. Odborníci se shodují v tom, že právě narůstající počet seniorů vyžaduje přenést větší část péče z institucionálních lůžek domů a rozvinout komunitní formy péče. Ty jsou nejen levnější, ale také příjemnější pro nemocné. Kdo by ostatně nechtěl být raději doma než v anonymitě nemocnice a sociálních zařízení? Koncepčně je také zpracována tzv. komprese nemocnosti. To znamená, že by lidé měli pěstovat zdravý životní způsob a starat se o to, aby byli prakticky soběstační a aby zdravotní péči čerpali jen v nezbytné míře a relativně krátkou dobu. Komprese nemocnosti znamená: když už stonáš, tak v závěru svého dlouhého života a krátce. To je koncept, se kterým bude nepochybně mnoho lidí souhlasit.

Dalším oborem, kterému se dlouhodobě věnujete, je thanatologie, tedy nauka o umírání a smrti. Stále více lidí umírá ve vysokém stáří. Počet lidí umírajících stoupá i v sociálních službách. Počet sester v domovech pro seniory ale v minulých letech poklesl a dostupnost a financování zdravotní péče pro seniory v těchto zařízeních je velkým

problémem. Jak si vysvětlujete, že oba resorty tak obtížně hledají společnou řeč? Thanatologie je opravdu definována jako věda o umírání a smrti, ale nikde není koncipována jako samostatný obor. Důvodem je skutečnost, že nikdo nechce být nazýván thanatologem, tedy člověkem, který „nic“ jiného nedělá, než se zabývá umíráním a smrtí. Ani já bych takovým odborníkem nechtěla být, protože věnovat se pouze závěru lidského života je traumatizující. Přesto nejen lékaři, ale i psychologové, filosofové a teologové přispívají svou pověstnou troškou do mlýna k tomu, aby se umírání a smrt stalo důstojným sociálním aktem. Z hlediska etiky a v souvislosti s umíráním a smrtí odborníci řeší především problematiku informovaného souhlasu s pokračováním či nezahájením léčby, dále problematiku paliativní léčby a péče a eutanázie. Je dobře, že i v ČR byla legislativně zakotvena možnost tzv. předem vysloveného přání. Stejně tak je chvályhodné, že se zvyšuje počet hospiců a to nejen kamenných, ale i mobilních. Ke škodě věci se zatím pomalu rozvíjí paliativní léčba a péče v běžných typech nemocnic. Po druhé světové válce byli odborníci v celé Evropě přesvědčeni o tom, že lze prakticky rozdělit zdravotní a sociální péči o potřebné lidi, tedy i o seniory. Proto vznikaly domovy důchodců (podobně i jejich zahraniční analogie) jako sociální zařízení bez zdravotnického personálu a naopak nemocnice, resp. později léčebny pro dlouhodobě nemocné prakticky bez nebo jen s minimem sociálních pracovníků. Už od 70. let minulého století odborníci zdůrazňují, že péče o nemocné a posléze i umírající seniory musí obsahovat jak složku zdravotní, tak sociální péče. Vždyť i ze zkušeností běžného života víme, že senior potřebuje „jeden den“ více pomoci zdravotníků, „druhý den“ naopak sociálních pracovníků. Někdy potřebuje obě formy péče současně. Proto v cizině a dokonce i u nás vznikaly zejména v domovech důchodců profesně kombinované týmy. Tehdejší zdravotní sestry nezřídka absolvovaly i nástavbové vzdělání v geriatrii. Nezasvěřujeme ale, že to byl proces složitý a že určité vzájemné antipatie mezi sociálními pracovníky a zdravotníky vždy existovaly. Když bylo ale na konci 80. let 20. století dosaženo dobrých výsledků, byli jsme přesvědčeni, že tento stav bude zachován a případně dále rozvíjen. Nestalo se tak. V roce 2008 muselo 1 750 kvalifikovaných sester opustit transformované Domovy pro seniory a najít si jinou práci. Důvody pro takové rozhodnutí ministerstva zdravotnictví byly dva: opět a mylně zvítězila představa, že v domovech jsou de facto zdraví senioři a dále, že je nutné šetřit. Práce sester byla jistě dražší než práce tzv. ošetrovatelek v přímé péči,

kteří však mají podstatně nižší zdravotnické vzdělání a které „nahradily“ práci sester. Ty teď v systému pobytových sociálních služeb ukrutně chybí, protože jak správně uvádíte, v domovech pro seniory se také stůně a umírá. Příznějme, že uvedené šetření bylo strategickou chybou, stejně tak jako zrušení tzv. geriatrických sester, které pracovaly v terénu, zpravidla ve spolupráci s tehdejšími obvodními lékaři. Že je nutné současný stav napravit, je evidentní, ale jak to konkrétně udělat, není jasné. Navzdory pádným argumentům odborníků o nezbytném provázání zdravotních a sociálních služeb (a naopak), příslušná ministerstva mlží nebo mlčí. Je mi líto, že nemám kouzelný proutek, abych přivedla pracovníky Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí nejen k jednacímu stolu (to se celkem daří), ale k účinné spolupráci ve prospěch nemocných a umírajících seniorů.

Kdy a jak jste se vlastně seznámila s gerontologií a geriatrií? Inspirovala vás nějaká osobnost, teorie nebo spíše praxe? Svoji profesní kariéru jsem zahájila ve zcela jiném oboru, totiž v imunologii. To je dodnes dynamicky se rozvíjející obor, který má úzký vta- h také k problematice transplantací, která navozuje nemalé etické otázky. Moje cesta k lékařské etice tak byla „nastartována“, ale nebyla přímočará. V roce 1982 mě nabídl už zmíněný profesor Vladimír Pacovský, zda bych nechtěla přijmout místo odborní asistentky v Kabinetu gerontologie a geriatrie tehdejšího Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů. Jeho nabídku jsem přijala a to ze třech hlavních důvodů. První byl politický, protože prostor pro pěstování lékařské etiky byl v té době mizivý. Dále osobnostní, neboť pan profesor mě pro obor nadchnul. A konečně osobní. Už tehdy jsem se starala o svého nemocného tatínka a setkávala jsem se s praktickými problémy, na jejichž řešení jsem se chtěla podílet. I když jsem se věnovala psychickým i sociálním problémům pacientů, kteří byli tehdy hospitalizováni na tzv. doléčovací jednotce při III. Interní klinice FN v Praze, je- jímž přednostou byl právě profesor Vladimír Pacovský, největší část svého profesního času jsem věnovala vzdělávání lékařů a následně i zdravotních (nyní všeobecných) sester a pracovníků sociální sféry. O tom svědčí mj. i kniha Fenomén stáří, kterou jsem vydala v roce 1990 a aktualizovala v druhém vydání v roce 2010. Nezasťírám, že mě těší, že se prakticky stala učebnicí sociální gerontologie a významným zdrojem informací i pro pečující laiky. Geriatrii jsem se profesně věnovala až do roku 1990, ale dodnes její vývoj sleduji a angažuji se v problematice etických problémů péče o seniorskou populaci. **PETR WIJA**

Téma, které vás zajímá

Profesionální péče jako happyend?

Před pár lety se nám v Deníku pečovatelský, který jsme tiskli v novinách i na webu Pečuj doma, svěřovala se svými pocity jedna z laických pečujících. V následujícím článku tak činí opět, ovšem tentokrát už jako profesionální pečovatelka. Snad její článek bude prospěšný nejen těm, kteří obětovali svou kariéru, aby dochovali někoho ze svých blízkých, a teď uvažují, jak dál.

Po absolvování kurzu Pracovník v sociálních službách se stane laická pečovatelka pečovatelkou profesionální. Je vybavena poznatky, co je Maslovova pyramida, individuální plánování a zná standardy kvality sociálních služeb. Ví, že má před vstupem do pokoje zaklepat a jak správně klienty oslovovat. Bohužel soustavně naráží na realitu – individuální plánování často komplikuje klientova

těžká dezorientace až demence, neschopnost se podepsat, často i jen komunikovat. A kolik klientů, včetně úpravy lůžka, lze zvládnout při ranní toaletě za 45 minut? To prostě musí být balet, a tak pravidlo číslo jedna je – stíhat. A tak stíháme, klienty máme umyté, ošetřené a nakrmené. Stačí to? Ty „schopnější“ se snaží nějak zabavit aktivizátorka, ale většina klientů prostě jen leží. Bezpodmínečné prostředí, nic osobního, jen nějaký ten plyšák, rádio a televize, o které titi klienti nejvíce mají zájem. Chybí teplé lidské slovo, dotek, úsměv, pohlázení, a tak si vymyšlí bolístky, jen aby se jim někdo chvíli věnoval. Časem vše vzdávají, nechtějí jíst, hýbat se, nic je nezajímá... I agresivní klientka, která dokázala pečovatku kopnutím do břicha odmrštit až k oknu, při úpravě lůžka se pokoušela za-

hryznout do ruky a léky plivala na neuvěřitelnou vzdálenost, měla chvíli, kdy řekla: „Poď chvíli za mnou a drž mě za ruku“. Hlavou mi proběhne – co všechno asi tahle dušička prožila? Vnímám její žádost téměř jako pouto, tak ráda bych s ní pobyla, zahledla jiskřičku v těch vyhaslých očích. Ale jedna klientka si vyhlila do postele čaj, druhá potřebuje přemístit z WC křesla a u dalších tří musím stihnout hygienu, než poběžím pro obědy. Vzpomínám, co jsme se k řešení takové situace naučili v kurzu pro profesionální pečovatelské... „Na shledanou, paní Nováková.“ Ale dodávám: „Jak budu mít chvíli, tak za vámi přijdu.“ Jen jestli pak tu správnou chvíli bude mít ona. Je jistě pochopitelné, že po službě bolí nohy a záda, ale ono toho bolí víc. Tak moc jsem chtěla dělat tuhle práci, ale tak nějak trochu jinak... **H. STRAKOVÁ**

POMÁHÁME ZACHOVAT VAŠI DŮSTOJNOST



VÝROBA A PRODEJ INKONTINENČNÍCH POMŮCEK PRO DOSPĚLÉ

Pro naše klienty vyrábíme ochranné nepropustné kalhotky, fixační body s unikátním a pohodlným způsobem zapínání nepropustné, protékavé podložky na ochranu lůžka. Vše v široké škále velikostí a stříhů

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 %

Když pečuje chlap

Náměty, úvahy a poznámky Milana Urbánka



Na úvodní straně pod titulkem Když pečuje chlap uvádíme povídání s ing. Milanem Urbánkem, který již patnáct let pečuje o svou nepohyblivou ženu, trpící sklerózou multiplex. Rozhovor nemohl postihnout všechny okolnosti a problémy a otázky, na které si musí odpovědět pečující i pečovaný. Pan Urbánek nám ale poslal podrobný popis situace, ve které se v mladém věku se svou partnerkou ocitli, a také mnoho postřehů a rad. Zde jsou:

OBECNĚ

- Zdaleka ne vše, co tady uvádím, se mi povedlo naplnit, udělat, prodiskutovat s partnerkou a realizovat. Ne vždy jsem, jak to tak v životě chodí, se svými názory, pohledy a postupy partnerku úspěšně oslovil a u ní uspěl. Berte to ale jako jakési ohlédnutí zpět a doporučení člověka, který má poměrně dlouhou praxi v péči o těžce postiženou partnerku s progresivním průběhem postižení a který vám chce touto formou předat své zkušenosti a poradit, jak co nejlépe „vybalancovat“ vaši snahu s vašimi možnostmi, okolními podmínkami a požadavky a potřebami vašeho partnera, partnerky.
- Když nastane ona situace a vy se rozhodujete jak dál, je velice dobré si uvědomit, že vaše rozhodnutí je rozhodnutím na dlouhou dobu (běh na dlouhou trať) a s ohledem na reálné legislativní, organizační a zdrojové zajištění sociální oblasti v naší republice je to i rozhodnutí, které se nedá rychle změnit a změnu realizovat (legislativa, formality, nedostatek zdrojů a bohužel i někdy neprofesionalita a podvody). Proto je nutné zvažovat pečlivě, reálně hodnotit své možnosti a schopnosti a počítat s vývojem v čase (téměř jistě u opečovávaného k horšímu a u vás pravděpodobně to bude mít negativní dopad na fyzickou i psychickou kondici) a počítat se skutečností, že se zcela a radikálně změní váš osobní život (koníčky, v mnoha případech i pracovní kariéra, kulturní vyžití).
- K péči vás nemůže nikdo nutit, není to vaše povinnost, je to jen váš dobrovolný, dlouhodobý a nesmírně náročný závazek, který na sebe berete. Bude to od vás vyžadovat obětování a, toleranci, trpělivost, empatii (u mužů údajně vzácnou) vytrvalost a psychickou i fyzickou kondici (dlouhodobě).
- Zkušenosti budete nabírat postupně, nejsou jednoduše přenositelné (každý příběh je jiný a zcela specifický, každý jsme jinak citově, sociálně i prakticky utváření). Je však dobré, od samotného počátku, hledat kontakty na organizace, které se touto problematikou zabývají, a s jejich pomocí navázat kontakty s lidmi s podobnými problémy. Využívejte možnosti školení, praktických cvičení a tréninků.
- Počítejte s tím, že stejně tak se budete postupně prokousávat legislativou, přicházejte na optimální postupy při zajišťování technických a rehabilitačních pomůcek a finančních prostředků. I zde vám mohou výrazně pomoci již výše zmíněné organizace.
- Je dobré si to takto probrat s partnerem/partnerkou, aby věděli, co vás společně čeká. Zdůrazňuji „společně“, protože dlouhodobá péče o partnera doma není sólová jízda, a pokud se to nepovede, pak se tato domácí péče zvrhne jen na jakousi formu poskytované služby, obvykle doprovázenou nebo sužovanou „ponorkou“, a to je podle mne obrovský kvalitativní rozdíl.
- Pro orientaci v právním prostředí a v možnostech při zajišťování „technické stránky“ péče doporučuji informační brožuru „NÁPADNÍK“ Ligy vozičkářů a informační materiál, vydaný v rámci projektu „Pomáháme pečovat“ Diakonie ČCE nazvaný PECUJDOMA.CZ.

PEČUJÍCÍ

- Vaše základní rozhodnutí:
 - bude má péče plnohodnotná, budu i nadále vnímat ošetřovaného jako svého plnohodnotného partnera a budu se péči o něj plně věnovat, budu usilovat o jeho plné zapojení do života rodiny a mé osobní potřeby, tužby a přání jdou stranou
 - nebo se rozhodnu „zajistit péči“ a začnu si budovat svůj samostatný plnohodnotný život (milénka, milenec, kariéra... až případný rozchod v budoucnu) a o partnera:
 - se budu starat jen formálně, rychle se pokusím jej dostat do příslušného zařízení, nebo
 - se budu starat ve spolupráci s různými institucemi a jen v „přiměřeném rozsahu“
 - utíkám ze vztahu (rozvod), péči přenechávám institucím a samotnému partnerovi
- určuje na dlouhou dobu veškerou vaši činnost a zásadně ovlivní život a chod celé vaší rodiny.

- Pokud přímo neprcháte ze vztahu, pak musíte mít stále na paměti, že vaše péče je dobrovolná, nikdo vás k tomu nenutil (i když mnohdy se jedná o nepřímý nátlak vyvolaný okolnostmi a současný systém zdravotní a sociální péče vás k tomu přímo bezostyšně nepřímo tlačí). Připomínejte si, že svou péči zajišťujete pro svého partnera mnohem kvalitnější život, pomáháte mu se vymanit z „klece“ jeho diagnózy nebo postižení a zajišťujete mu kontakt s reálným životem v rozsahu, který mu žádné, byť sebelepší zařízení není schopné zajistit (objektivně). I když tam budou občas nějaké „prohřešky“ proti odborným zásadám, tak kvalita života to vynahradí. A to je, myslím si, dostatečně vysoká odměna za tu vaši dobrovolnou obět.
- Je dobré konzultovat s ošetřujícími lékaři zdravotní stav, objektivní projevy diagnózy, omezení daná postižením apod. Být informován o možných kritických projevech, na které je nutno reagovat okamžitě a jak.



Foto: Igor Šeřf

- I v případě vašeho rozhodnutí poskytovat plnohodnotnou péči si zajistíte přesun (dělbu) části péče na odborné (zdravotnické) a sociální (pečovatelské) instituce.
- Snažte se udržovat kontakt s celou rodinou, nevyklouzat malé děti (např. vnoučata) z kontaktu s partnerem. Případně zapojte členy rodiny do systému péče o partnera.
- Pamatujte na umožnění/zajištění kontaktu partnera s jeho „ženským/mužským“ světem, (osobní asistence, dobrovolníci, kamarádi/kamarádky).
- Ověřte si možnosti zajištění neodkladné péče pro partnera v případě svého akutního výpadku (akutní zdravotní problém, který vás ihned a zcela vyřadí z „provozu“). Je možno použití internetových stránek MPSV, krajů a jednotlivých měst.
- Ověřte si možnosti respitní, případně i paliativní péče ve vašem dosahu a také to, zda pokryje skutečné potřeby vašeho partnera (nedat na texty, internetové stránky apod., domluvit návštěvu a ověřit na místě).
- Pro jednání a hledání možností poskytnutí neodkladné a respitní péče pro vašeho partnera doporučuji vypracovat něco jako „itinerář“ péče o partnera, který bude obsahovat základní přehled diagnóz, zvolené léčby a pravdivý popis schopností partnera (samostatnost, schopnost spolupracovat při péči, psychický stav, mentální stav apod.), popis rozsahu poskytované/potřebné péče v průběhu celého dne (včetně noci) a upozornění na případná „specifika“ péče.
- Pamatujte na obměnu oblečení. Pokud je partner „ležák“ nebo má závažné následky po úrazu, některé druhy a střihy oblečení nelze dále používat (prostě je partnerovi neoblečete). U ležících partnerů není vhodné používat syntetické spodní prádlo módních střihů a je nutné také pamatovat na možné problémy vyvolané těsnými gumami, gumičkami apod. Pravděpodobně to bude obdobné i u vozičkářů (nemám zkušenosti).
- Je nutné promyslet způsob dopravy k lékařům, na úřady a podobně. Pokud vlastníte automobil, je možné do něj namontovat speciální sedačky usnadňující nástup a výstup do auta, případně i manipulační vřetáky. Výrobky lze najít

na internetu nebo na REHA veletrhu, na dodávku a instalaci je možné získat příspěvek.

- Promyslete a společně „dolaďte“ postupy a sled činností při provádění péče (vlastní, tu od externích pečovatelů neovlivníte, je ale možné ji převzít – pokud vám vyhovuje).
- Nepřejímejte za každou cenu postupy při manipulaci s partnerem nebo postupy při péči o partnera od externích pečovatelů či asistentů. Doporučuji vždy kriticky posoudit, ověřit si, zda vám oběma vyhovuje a zda s ní máte odpovídající výsledky. Nezaměňovat, prosím, s bezhlavým odmítnutím bez řádného natrénování a vyzkoušení. Hlídat dopad na vaši tělesnou schránku!

TEN, KDO PÉČI PŘIJÍMÁ

- Máte před sebou nesmírně náročný a těžký úkol – je potřeba, aby se vaše diagnóza nebo zdravotní postižení stalo součástí vašeho nynějšího (svým způsobem nového)

života. Přijměte ji a nehledejte odpovědi na otázky typu: „Proč zrovna já?“, „Čím jsem to přivola/a?“ „Kdo mi to způsobil?“ „Za co?“ a podobně.

- Buďte připraveni přijímat péči, která vám neúprosně připomíná vaše omezení (až bezmocnost). Vy ji potřebujete a ten, který se o vás stará, vám tu péči dává rád a dobrovolně. Nejedná se o vaši závislost na něm, ale o jeho pomoc vám.
- Péči přijímat je také umění, a pokud to zvládnete, tak velice pomůžete vašemu vzájemnému vztahu. Pomáhat vám není povinnost, tedy si ji nevynucujete, ale žádejte o ni (lidský důstojně a pokud možno i mile), ale na druhé straně ji také přijímejte „sebevědomě“, přijetí pomoci vám neubírá na důstojnosti a na rovnoprávnosti. Ten, kdo vám pomáhá, to činí dobrovolně, rozhodl se pro to sám a je to také určitá forma vyjádření jeho vztahu k vám.
- Musíte si uvědomit, že i pečující má své limity a potřeby (fyzilogické, psychické i emoční). Potřebuje také čas od času odpočinek a možnost regenerace. Spolupracujte a přijměte případné návrhy na vaši krátkodobou respitní péči, při které si váš partner odpočine, nebo vyřeší některé své zdravotní problémy (mohou se vyskytnout i pracovní problémy). Ideální by byly vaše pravidelné respitní pobyty se vzájemně dohodnutou délkou i frekvencí.
- Pamatujte, když něco potřebuji nebo chci, tak nemanipluji, nevytvářím psychický nátlak nebo psychicky nevydírám, vhodnou formou přímo požádám.
- Nespolehejte na to, že si partner něco domyslí, pochopí nebo „uhádne“. Mějte na paměti, že i vy jste zodpovědní za kvalitu svého „nového“ života a jen čekat, že ten druhý všechno uhodne, domyslí si a pochopí, to je cesta ke zmaru. Pokud se stane a dočkáte se toho malého zázraku a váš blízký „zarezonuje“, tak to berte jako výhru v loterii. V běžném životě musí váš blízký vědět, co chcete a po čem toužíte, aby vám pomohl vaše přání naplnit.
- Udržujte otevřenou a korektní komunikaci o všech problémech a přáních. Neuzavírat se do sebe, nemyslet si, že se z toho dostanu sám a že to je jen moje věc. Neodmítat

nebo se neuzavírat před nabízenou a poskytovanou pomocí/péčí.

- Nevnímejte vždy nesouhlasné nebo odlišné názory jako útok a hluboké nepochopení vašich pocitů a stavů, ale jako jiný pohled na věc, případně jiný možný způsob přístupu k řešení situace. Ti, kdo o vás pečují, to s vámi myslí dobře, a ne vždy musí být ten váš pohled na problém správný.

TECHNICKÉ ZAJIŠTĚNÍ

- Při řešení technického zázemí vaší domácí péče je opět vhodné využívat služeb organizací, které se zaměřují na pomoc zdravotně postiženým nebo přímo problematické domácí péče. U mnoha organizací existuje možnost konzultací v oblasti bezbariérových úprav bytu, řešení transportu vozičkářů do domu i bytu, transportu imobilních osob po bytě, zajištění osobní hygieny apod. Tyto konzultace také poskytují organizace a firmy vyrábějící a dodávající zdravotní pomůcky všeho druhu, zde je nutné být opatrný a používat zdravý rozum, neboť zcela zákonitě je jejich vlastní výrobek vždy ten „optimální“ pro pokrytí vašich požadavků.
- Doporučuji navštívit pravidelný veletrh REHAPRO-TEX v Brně, tam máte mnoho pomůcek soustředěno na jednom místě s odborným výkladem a většinou i s možností si je vyzkoušet a ověřit si jejich reálné vlastnosti. Ideální je, pokud se může návštěvy zúčastnit i váš partner, a nebojte se vyzkoušení pomůcek přímo jím! Nikdo nedokáže nasimulovat skutečný rozsah pohybů, citlivost jednotlivých partií těla, ochablost svalstva a pod. Není nad reálné ověření. Nezapomínejte na dostatečně dlouhý čas testování (vliv únavy, oslabení koordinace pohybů s časem).
- Rozmyslete si způsob přepravy partnera do bytu (rodinného domku) a jeho pohybu v rámci bytu. Pamatujte na bezbariérovost (prahy) v obytných místnostech, ale také na záchodě a v koupelně/sprchovém koutu. Tyto problémy doporučuji konzultovat s odborníky některých organizací poskytujících asistenční nebo pečovatelské služby, případně u některých výrobců nebo dodavatelů kompenzačních pomůcek.
- Zajistěte odpovídající technické vybavení pro provádění péče (pokud bude zájem, můžeme se věnovat detailům):
 - Postel
 - Antidekubitní systém
 - Manipulační pomůcky (kluzné podložky...)
 - Polohovací pomůcky
- Zajistěte odpovídající vybavení pro provádění hygienické péče
 - Denní hygiena
 - Sprchování/koupání
 - Stolice, moč

INSTITUTE ZAJIŠTŮJÍCÍ SLUŽBY

- Každý „opečovávaný“ je jedinečný, míra postižení je jiná a podmínky v domácnosti jsou různé. Při výběru a zajišťování asistentů, odborných pracovníků nebo pomocníků je nutné si prakticky na místě ověřit, zda daný pracovník všechny aspekty péče o daného klienta zvládá samostatně a s dostatečnou jistotou. U klientů se závažným omezením je nutné počítat i s určitým „tréninkem“.
- Více asistentů/odb. pracovníků/pomocníků jako obrana před ponorkou.
- Pamatovat na zaocvičenou rezervu pro případ nemoci či jiných výpadků pracovníků instituce.
- Konzultovat s rodinnými příslušníky, v jakém rozsahu jsou schopni se zapojit do péče v případě vašeho „výpadku“.

MILAN URBÁNEK

P. S. *V rozhovoru s panem Urbánkem jsme se společně pokoušeli odpovědět i na otázku, jaký je rozdíl mezi péčí „mužskou“ a „ženskou“. Nu, snad vidíte sami. Ing. Urbánek je racionální systematik. Nepopírá to. Naopak. Systém a přesný program mu umožňují zvládnout každodenní souboj s nemocí a časem. „Vím, že pečující ženy obvykle zvládají totéž díky vcítění do potřeb a pocitů svého postiženého blízkého,“ říká ing. Urbánek, „ale myslím, že mé poznámky mohou být přece jen jistou pomůckou zejména začátečníkům.“* (red).

Škola pečování

Jaké povinnosti má opatrovník a jak si počínat v péči o seniora s diabetem. Dvě otázky, na které se také snažíme odpovědět uvnitř přílohy.

Tělo si nosíme v nohách

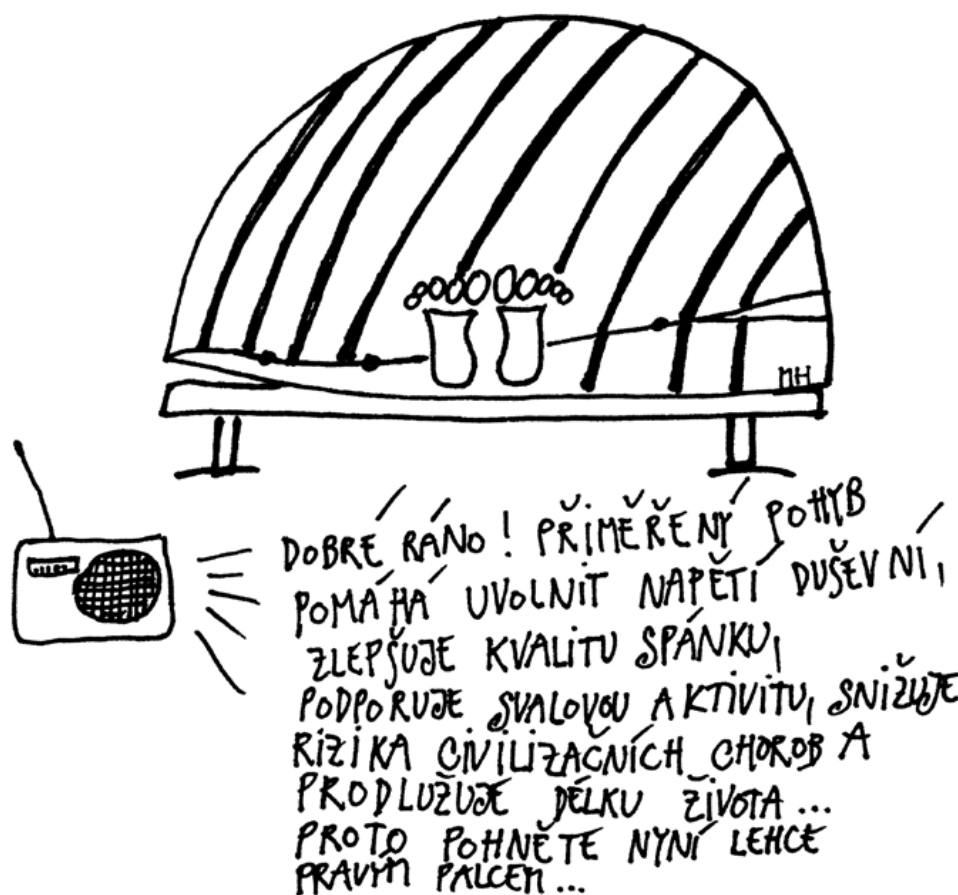
Zdravý život

Pro ležící pacienty je cvičení spásou. Jenže mnozí cvičit z nejrůznějších důvodů nemohou. A přitom mají spousty potíží, které by se cvičením či masáží zlepšily. Prevence proleženin, prevence onemocnění žil jsou všeobecně známé, ale ovlivnění funkce ledvin, jater, žaludku či střev, to už tolik známé není. A přitom reflexologie a akupresura tyto neduhy pomáhají řešit.

Samozřejmě že tyto metody neřeší základní onemocnění, jsou jen doplňkové. Jejich základy hledíme v Číně už ve třetím století před naším letopočtem. Ortodoxní (západní) medicína vychází ze znalostí anatomie a fyziologie, podávání léků a chirurgických zákroků, východní medicína se snaží léčit tím, že posiluje tělo, odstraňuje překážky, bráníci zdravé rovnováže a usnadňuje tak proudění energie.

Jen pro zajímavost. Čínský císař měl lékaře proto, aby byl zdravý. A údajně jeho rady poslouchal. Když ale onemocněl, byl vyměněn. Jak se mu vedlo potom, nevím...

Začneme konkrétně s reflexologií. Celé tělo si nosíme v nohách. Masáží nohou můžeme ovlivnit funkci mnoha ústrojí. Tlakem aktivujeme energii, která působí na konkrétní orgány. Reflexologie se v současnosti osvědčila především u potíží způsobených stresem. Deprese, únava, úzkosti, alergie,



astma, ale i bolesti zad, mohou být důsledky dlouhodobého stresu.

Reflexologická masáž napomáhá harmonizaci všech systémů organismu – mentálních i tělesných. Může být prováděna na plosce nohy, na rukou i obličejí. Pro starší lidi má dvě výhody – můžou si ji dělat zdarma a sami. V ideálním případě jsou zde služby odborníka. Pozor u pacientů s cukrovkou, tam musíte dodržovat zvláštní péči a všechny techniky musí být šetrné.

Začíná se obvykle od nohou. Uvolníme nejprve ruce, sundáme z nich hodinky a šperky, pak vezmeme nohu do dlaně a druhou rukou můžeme pracovat.

Takže nohu uchopíte za patu, druhou rukou za nárt a pomalu protočte nohu oběma směry. Pak provádějte pomalé pevné tahy oběma rukama od prstů k hleznu a zpět. Následně přiložte palce na základní klouby prstů a provádějte tahy do obou stran... Celou plosku nohy promasírujte od paty až ke špičkám prstů krátkými kroužky. Dbejte, abyste takto ošetřili celou plochu chodidla. Pak palcem protáhněte oblast plosky pod záprstními klouby – uvolníte tím ramenní pletenec. Těsně nad záprstními klouby projděte plosku, uvolníte tak bránici. A pevným stiskem promasírujte celou oblast paty z vnějšího na vnitřní okraj. Pomůžete aktivovat pánevní dno. Nakonec vezměte nohu do obou rukou a jemnými pohyby od kotníku k prstům zakončete masáž.

Tento článek vás samozřejmě nemůže naučit techniky, ale má za cíl o těchto možnostech informovat a naučit alespoň základy... **MUDr. Danuše Spohrová, CSc.**

Život s diabetem druhého typu

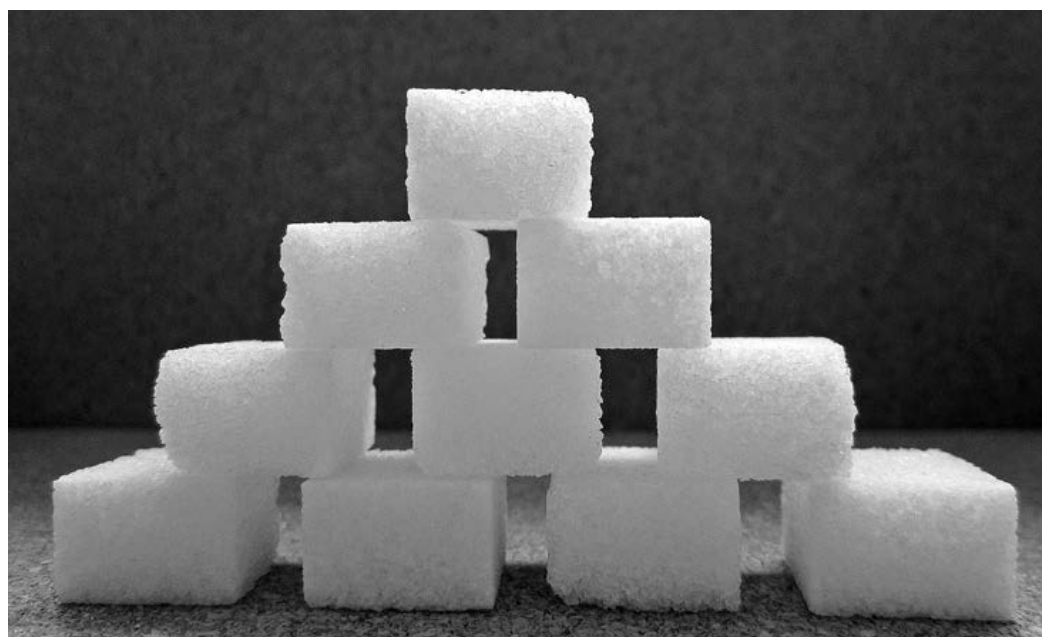


Cukrovka neboli diabetes mellitus patří mezi závažná onemocnění. Dělí se na několik typů. Diabetes I. typu, diabetes II. typu a diabetes v těhotenství – tzv. gestační. V našem seriálu, se budeme zabývat komplexním pohledem na diabetes 2. typu, protože právě tento typ se projevuje nejčastěji u seniorů. Bohužel tato choroba není v obecném povědomí považována za závažnou, a proto se jí nevěnuje patřičná pozornost jak ze strany seniora, tak jeho okolí.

Rádce v domácí péči

Tato chronická nevléčitelná nemoc ovlivňuje celý životní styl diabetika, popřípadě zasahuje i do každodenního života jeho rodiny. Nemocný musí změnit své stravovací zvyklosti, přiměřeně zvýšit pohybovou aktivitu, snížit svoji hmotnost a více pečovat o dolní končetiny. Bude muset pravidelně navštěvovat lékaře – diabetologa, brát jím předepsané léky, případně si i aplikovat inzulin. Někteří senioři se stanou více závislí na svém okolí.

Diabetes II. typu se vyskytuje zejména u starších, obézních lidí. Na rozdíl od diabetu I. typu, který se projevuje v mladším věku a nastupuje velmi rychle prudkým váhovým úbytkem, velkou žízní, častým močením, velkou únavou, opakujícími se kožními infekcemi, zhoršením zraku, se diabetes II. typu rozvíjí pomalu, plíživě i několik roků. Mezi tyto plíživé, někdy až skryté příznaky patří: zhoršení zraku, svědění kůže a genitálií, zvýšená žízeň (zdravý senior má naopak snížený pocit žízně), ospalost, únava, pomalé a zhoršené hojení ran, bolest v dolních končetinách, časté denní



a noční močení. Těmto příznakům senior i jeho okolí nemusí věnovat náležitou pozornost, může je přičítat k projevům stáří.

V péči o seniora, který trpí cukrovkou, by se měla angažovat také jeho rodina. A to v dopomoci při každodenní hygieně dolních končetin a zajištění

pedikury. Nejbližší okolí by mělo zajistit trvalý a zodpovědný dohled nad seniorem, pokud žije samostatně. Tento trvalý dohled by měla ale samozřejmě také plnit rodina, s níž senior s diabetem žije. Důvodem k tomuto dohledu je řada skutečností, které mohou negativně ovlivnit komplexní léčbu onemocnění.

Mezi faktory, které neumožní, aby se nemocný o sebe staral sám, patří: porucha zraku, chuti, čichu. Snížená schopnost či úplná neschopnost připravit si pokrmy dle zásad dietního stravování pro diabetiky. Nemocný může mít také problémy s pravidelným časovým příjmem potravy a s užíváním léků ve správnou dobu a správné dávce. Je třeba také pravidelně sledovat data kontrol u lékaře – diabetologa, případně jiných specialistů a dbát, aby diabetik měl dostatečné množství léků.

V dalších číslech se v této rubrice dovíte o dietě, kterou musí diabetik dodržovat, zaměříme se také na velice důležitou péči o dolní končetiny a v neposlední řadě se budeme věnovat tématům, jak předcházet akutním komplikacím a také jak poskytovat při nich první pomoc.

Mgr. Martina Kalábová

Rady lékařské: Deprese



Pokračujeme v Radách lékařských MUDr. Zdeňka Kalvacha z minulého čísla. Tentokrát se zabýváme zejména depresemi a problémy s apatií a pamětí.

Deprese a poruchy spánku

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, nepříznivá prognóza, vztahové a jiné sociální problémy přispívají k rozvoji úzkosti a deprese, a to u pacienta i u jeho laického pečovatele, často blízkého člověka. Zvláště mírná úzkost a situací podmíněný smutek vyžadují především psychotherapeutickou podporu, nikoliv nasazení léků. Rovněž je třeba posoudit, zda člověk, který si stěžuje na nedostatečný spánek, nemá nereálné přání prospat větší část dne (kupříkladu spát 12 hodin od večera do rána a ještě pospávat přes den).

Pokud jsou však úzkost a deprese výrazné, pokud v jejich důsledku dochází k narůstání i funkčních tělesných obtíží (kolísání krevního tlaku, bušení srdce, zhoršení chronických obtíží, zvláště bolesti, rozvoj nechutenství) a spánek je opravdu krátký, přerušovaný, bez osvěžení, končí po pouhých několika hodinách, obvykle již před šestou hodinou ranní, pak je nasazení léků nezbytné.

Vhodná je pak konzultace s lékařem a žádost o farmakologickou pomoc. Blíže například R. Honzák a kol., Úzkostný pacient (Praha, Galén, 2005). Při bolesti, depresi i výrazné úzkosti je zvláště podstatné zajištění dostatečného spánku. Jeho poruchy — obtížné usínání i opakované či velmi časně probouzení — vedou k únavě, snižují schopnost snášet tělesné obtíže a výrazně zhoršují psychický stav.

Ke zlepšení spánku může přispět:

- psychotherapeutická podpora, účinná komunikace, odventilování psychického napětí (s nemocným člověkem je třeba dostatečně a otevřeně komunikovat);
- vyřešení problémů, které vyvolávají úzkost a strach;
- zmírnění tělesných obtíží, které budí ze spánku, jakými jsou například bolest, dušnost, noční močení, průjem;
- zvýšení denní aktivity — alespoň přecházení, omezení denního pospávání jen na odpočinek po obědě, obnovení bipolarity cyklu „spánek–bdění“ (čím bdělejší je člověk ve dne, tím lépe spí v noci a čím lépe spí v noci, tím méně pospává přes den);
- respektování obecných doporučení o hygieně spánku v klidné dobře větrané místnosti;
- po konzultaci s lékařem zavedení dlouhodobé antidepressivní léčby (u nespavosti vhodné například Trinitico);
- podání malé dávky léku proti úzkosti na noc (například Oxazepam, Lexaurin 1,5 mg);
- užívání léků na spaní (hypnotik) — například Hypnogen, Stilnox, Zolpidem, pokud možno nikoliv pravidelně.

Deprivace — nedostatek smyslových podnětů a komunikace

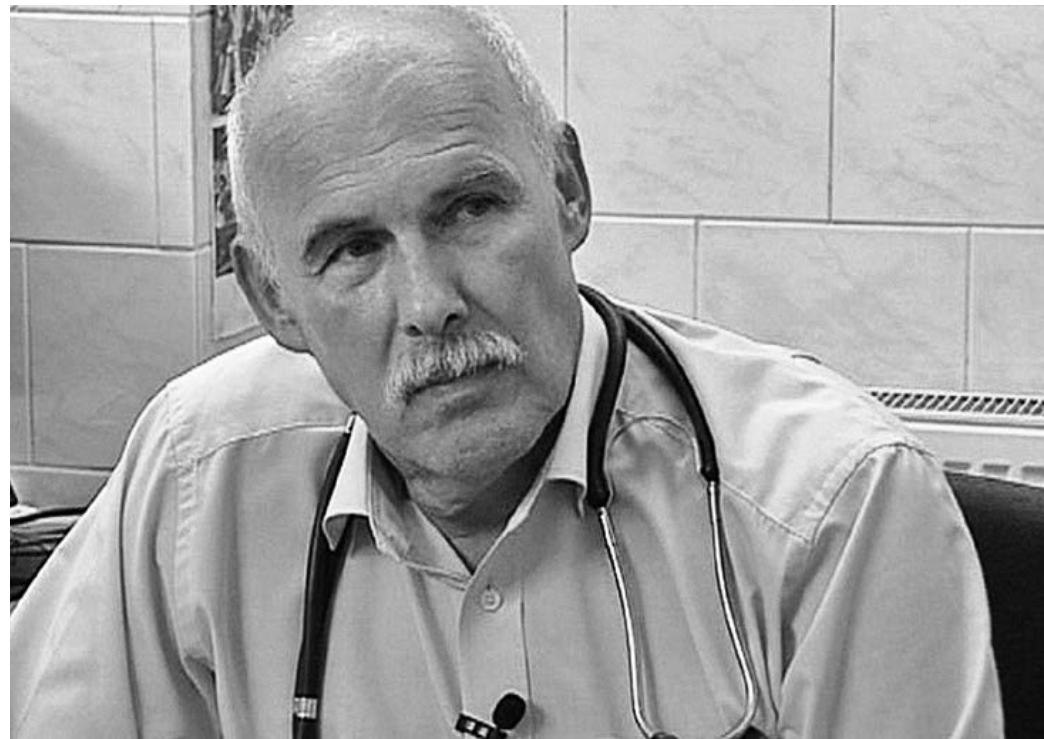
Součástí kvalitního pečování a ošetřování je i zajištění smysuplných civilních aktivit (odborně animace, „oživení života“), alespoň přiměřených smyslových podnětů, mezi něž patří i běžná ko-

munikace. Zvláště u dlouhodobě ležících pacientů, ať v ústavní, nebo domácí péči hrozí, že po řadu měsíců neuvidí přirozený svět a že nebudou lidsky, neformálně komunikovat.

Důsledkem této situace je kritický nedostatek podnětů (tzv. deprivace). Podstatné je, že deprivovaný člověk může působit až dojmem duševního postižení — typicky dochází zvláště u geriatrických pacientů vyššího věku k dojmu, že jde o lidi demenční.

Je proto třeba nalézt čas nejen na tělesné ošetřování, ale také na rozmluvu a na zprostředkování přirozeně smysuplných vjemů. Jde například o to přemístit nepohyblivého pacienta do křesla k oknu nebo ho vyvézt na pojízdném vozíku na zahradu, do parku, třeba i na ulici. V ústavní péči je možné vyvézt pacienty do zahrady i na lůžko. A především je nutné s pohybově limitovanými, izolovanými lidmi mluvit, umožnit, aby měli komunikaci s partnerem, a nejsou-li schopni komunikovat verbálně (řečí), aby měli kontakt neverbální (aby je někdo držel za ruku a mluvil na ně). Puštění televize na pokoji rozhodně nestačí!

V této souvislosti upozorňujeme na podceňovaný výskyt současného významného postižení zraku



i sluchu u starších lidí. Až 20 % lidí ve věku nad 80 let může trpět praktickou (nikoliv úplnou) hluchoslepou — mají ztíženou orientaci jak zrakovou, tak sluchovou.

I při postižení jednoho z hlavních smyslů, natož dvou, by měly být více, než je dosud běžné, využívány zvláště u seniorů smyslové kompenzační pomůcky umožňující například sledování televizních programů pro nedoslýchavé či poslech audioknih. Informace o pomůckách pro nevidomé a slabozraké lze najít například na www.tyfloservis.cz, pro nedoslýchavé například na www.helpnet.cz, www.neslysic.cz. Při pohybu po veřejných prostranstvích mohou lidé postižení hluchoslepotou používat u nás neobvyklou červenobílou hůl. Více informací například u občanského sdružení Lorm (www.lorm.cz).

Apatie

Řada rodin prožívá tíživě apatii blízkého člověka, kterého mají rádi a kterému se snaží zpří-

jemnit často poslední fázi života. Někdy dochází i ke konfliktům, k výčitkám („ty se nesnažíš“), k vynucování aktivity a zájmu o dění. Ošetřující personál ani rodina by však neměli být hegemony lidského stonání a umírání, ani poručníky, tím méně „majiteli“ svých pacientů. Přísluší jim doprovázení nemocných a umírajících lidí, kterým by mělo být umožněno i v obtížných fázích života, aby byli taková, jací být chtějí a jací cítí potřebu být. Stonání, stárnutí i umírání jsou výrazně osobnostní záležitosti, což vede k velké různorodosti a k individualizaci projevů.

Někdo osobnostně usiluje i při stárnutí a v nemoci o zachování aktivity a nahrazuje jednu činnost jinými. Někdo se v obdobné situaci raději z aktivit vyvazuje, omezuje svůj akční rádius, uzavírá se do sebe, do svého vnitřního světa. Někdo si zájem o okolní dění uchovává a pěstuje, jiný jej ztrácí a nepostrádá.

I apatie či tzv. apatie může mít různé příčiny a podle toho je nutné k ní přistupovat:

- **nepřiměřené očekávání** partnera, dětí, často úzkostných a obávajících se, že apatie předznamenává ztrátu blízkého člověka — v tomto pří-

- padě je „chyba“ na straně rodiny, které by mohl pomoci psychotherapeutický rozhovor;
- **nepřízpůsobivost** pacienta životním podmínkám a jeho **rezignace** — namísto je snaha vyřešit jeho problémy a konflikty, nabídnout psychotherapeutickou podporu, podněcovat aktivitu, hledat motivaci;
- únava související se **špatným výživovým stavem** — vhodná je nutriční podpora;
- únava jako **projev jiných zdravotních problémů**, například chudokrevnosti, srdečního selhání, snížené funkce štítné žlázy — vhodný je pokus o léčebnou úpravu stavu;
- **apatie** a denní spavost z **rozbití cyklu spánek–bdění** s nočním nevyspaním — potřebná je úprava spánku a případně zkusmé nasazení denní dávky nootropika (například Piracetam, Geratam);
- projev **deprese** — řešením je zavedení léčby antidepressivem;
- projev **demence provázený sociálním stažením**, pramenícím z bezradnosti, z opakovaného chybění a ze ztráty zájmu a z poklesu sponta-

neity — postup a případnou léčbu je třeba konzultovat s lékařem zabývajícím se podrobněji problematikou demencí;

- projev **lékového útlumu** — žádoucí je vysazení léků tlumících činnost mozku (tzv. psychofarmak);
- únava z choroby a normální **osobnostní reakce na životní situaci** — na místě je respektování tohoto stavu a „nekonfliktní sdílení“ v režimu, který nemocnému, případně umírajícímu člověku nejlépe vyhovuje (například sezení u lůžka, čtení či sledování televize ve stejné místnosti bez nucení ke spoluúčasti či k podnikání větších aktivit) a se snahou navodit co nejvíce libých, příjemných pocitů.

Stavy zmatenosti

Zmatenost může být zvláště ve stáří projevem demence. Může však také jít o tzv. delirantní stav, o delirium, blouznění. To se u mladých lidí vyskytuje jen v extrémních případech (vysoké horečky, vliv některých psychicky aktivních látek, například léků, alkoholu, důsledek náhlého přerušení dlouhodobého požívání drogy apod.).

V pokročilém stáří či v mírných stadiích chorob s demencí však mohou k deliriu vést i mnohem mírnější příčiny — například běžná infekce močových či dýchacích cest, léky nebo dehydratace, třeba při průjmech. Deliria se vyskytují také v pokročilých stadiích některých chorob, například jaterní cirhózy, a také u lidí umírajících v agonální fázi jako důsledek poruch vnitřního prostředí a celkové vyčerpanosti.

Nejčastěji se laičtí pečovatelé setkají s deliriem u geriatrických pacientů a v rámci paliativní péče o umírající.

Existují dvě základní formy deliria a jejich smíšená podoba:

- delirium **hypoaktivní** — pacient je náhle nezvykle apatický, spavý, někdy úzkostně bezradný, neorientuje se v čase, někdy ani v místě;
- delirium **hyperaktivní** — pacient je neklidný, neúčelně přechází, vykonává neúčelné činnosti a pohyby, někdy neúčelně přerovává věci nebo hledá něco v kabelce, ve stolku, jindy odchází z bytu, neorientuje se v čase a/nebo v místě, může mít halucinace a bludy (obvykle úkorné — pronásledování, okrádání), utíká z nemocnice, vytrhává a strhává si zdravotnické pomůcky — kanyly, katétr, napojení monitorů, vyhazuje věci z lůžka, přestavuje nábytek, vykřikuje, bývá vulgární, hrubý, někdy i fyzicky agresivní (brání se domnělému nebezpečí).

U mírných forem je účinné klidnění pacienta tónem hlasu, kontaktem (držet ho za ruku u lůžka) podobně jako u malého dítěte s horečkou a „děsivými sny“. Vždy se má ale pátrat po příčině. Může jít například o zánět vyžadující antibiotickou léčbu, nebo o poruchu vnitřního prostředí, dehydrataci vyžadující korekci s pomocí infuze. U opakovaných nebo hyperaktivních delirií je potřebná alespoň dočasná léčba psychofarmaky, o níž musí rozhodnout lékař. Je ovšem velmi nežádoucí, aby klidníci léčba byla příliš razantní a pacienta nebezpečně utlumila, aby navodila imobilitu. Za velmi nekorektní se považuje přikurtování neklidného pacienta na lůžko a jeho přetlumení vysokými dávkami léků. Takový pacient se mnohdy ani po odeznění delirantního stavu z navozené imobility nedostane.

MUDr. Zdeněk Kalvach

Rady lékařské: Dementia



Péče o nemocné trpící syndromem demence patří ošetrovatelsky a pečovatelsky k nejnáročnějším, neboť kromě zátěže a povinností srovnatelných s jinými chorobami se závažnou prognózou dochází navíc ke změně osobnosti nemocného člověka s mnohdy závažnými psychickými komplikacemi (úporné bludy s neoprávněnými výčitkami) a poruchami chování, které zvyšují výskyt kolizních situací, vyčerpání pečovatele a syndromu vyhoření.

Domníváme se, že laický pečovatel by měl ve svém vlastním zájmu i v zájmu opečovávaného, obvykle blízkého člověka projít kurzem o komunikování s nemocným postiženým demencí, o zvládání konfliktních situací, o zvládání stresu a o možnostech podpory.

I na internetu je o tématu k nalezení řada informací, především na www.spin-vti.cz, případně na www.diakonie.cz. Užitečná je i literatura — nikoliv ovšem „o demenci“, nýbrž „o pochopení světa demenčního člověka“, „o životě s člověkem trpícím demencí“ — například B. Huub, *Dementia* (Praha, Portál, 2006); J. Zgola, *Úspěšná péče o člověka s demencí* (Praha, Grada, 2003); P. R. Callone aj., *Alzheimerova nemoc* (Praha, Grada, 2008); M. Venglářová, *Problematické situace v péči o seniory* (Praha, Grada, 2007).

Dlouhodobá schopnost pečovat doma o nemocného v pokročilé fázi demence vyžaduje zvláště silné podporu dalších lidí (součinnost celé rodiny) **a institucí**. Hlavní pečující, na němž leží největší tíha zodpovědnosti, musí mít přiměřenou možnost odpočinku, tělesné a zvláště psychické regenerace a psychologické podpory! Pokročilá fáze syndromu demence patří také nejčastěji k situacím, kdy další péči v domácím prostředí prostě zvládnout nelze pro míru postižení nemocného, pro vyčerpání a překročení pečovatelské kapacity hlavního pečujícího či celé rodiny či pro zásadní změnu sociální situace rodiny. Pak nezbyvá než akceptovat dlouhodobou péči ústavní.

U syndromu demence je důležité pochopit, že jde o velmi různorodou skupinu postižení, jejichž projevy a ošetrovatelská zátěž závisejí na:

- onemocnění, které syndrom demence způsobuje: Alzheimerova choroba, cévně podmíněná, tzv. vaskulární demence, podkorová demence Binswangerova, demence s Lewyho tělisky a řada dalších;
- fázi a průběhu onemocnění: je dramatický rozdíl mezi onemocněním, které dlouhá léta stagnuje v mírné fázi neměnní osobnosti nemocného, a onemocněním, které rychle postupuje do pokročilé fáze;
- sociální podpoře nemocného: je neméně dramatický rozdíl mezi nemocnými, kteří žijí v přátelském a podpůrném prostředí, které je cíleně „vtahuje do života“ a udržuje jejich sociální úroveň (aktivitu, upravenost, oblékání), a nemocnými, kteří při srovnatelné míře postižení žijí zanedbaně v prostředí lhostejném či dokonce ponižujícím a vylučujícím;
- vzdělanostní a sociální úroveň nemocného před rozvojem onemocnění (tzv. premorbidní úroveň) — alespoň v počátečních stádiích choroby;
- na přidružených onemocněních postihujících funkční zdatnost (chůzi, smyslové vnímání); Průběh onemocnění může být, jak výše řečeno, rychlý, nebo pomalý, stav nemocného může být relativně setrvalý, nebo může výrazně kolísat a měnit se v průběhu krátkého času, například dne.

K hlavním projevům a obtížím patří:

- **poruchy paměti:** obvykle nejprve vstřípivost (zapamatování nových informací), později výbavnosti, a to jak dat (kdo a kdy objevil

Ameriku), tak dějů (jak probíhala moje svatba a že se vůbec konala), což jsou různé kategorie paměti; „zapomínání“ obvykle postihuje nejdříve nejnovější dění a s pokračováním choroby postupuje stále hlouběji „proti proudu času“; poruchy tzv. epizodické paměti na různé životní události a vztahy, které „jako by se nestaly“, jsou zvláště nápadné u Alzheimerovy choroby;

- komunikačně a vztahově náročné **opakování otázek** bez odpovídající reakce;

- **poruchy soudnosti** a tzv. exekutivních schopností: neschopnost správně posoudit situaci a naplánovat přiměřeně činnost, zvláště zvládnout úkony o několika navazujících krocích; důsledkem je často úzkostná bezradnost, sociální stažení z aktivit, nerozhodnost, nebo naopak úporná tvrdohlavost s vynucováním či odmítáním některých činností a úkonů;

- **apatie a hypobulie:** nezáměr či neschopnost aktivněji či podle svého přání naplnit čas, jen chabé sezení či ležení, nemocný se o sebe „nepostará“, i když zdánlivě a podle rozmluvy může, nutně je programování aktivit i základních činností včetně předkládání jídla;

- **chybování:** kupení chyb při běžných činnostech (vaření, nakupování) včetně nevypínání plynového sporáku, ztracení klíčů, odcházení z bytu bez jeho uzavření; často úzkostná bezradnost;

- **poruchy symbolických schopností:** zapomínání, jak se co dělá, k čemu se co používá, jak se počítá, píše, jak se oloupe jablko, k čemu je nůž atd.;

- **zapomínání běžných slov**, chudnutí slovníku;
- **poruchy orientace** v čase, prostoru, (bloudění), případně ve vlastní osobě (kolik je mi let), nepoznávání blízkých osob;

- **deprese**, obvykle v počátečních stádiích;
- **poruchy nálad** s emoční labilitou (hned pláč, hned smích) či naopak plochostí (ztráta zájmu o dění i osudy blízkých lidí);

- **bludy**, zvláště úporné, s **nespravedlivým obviňováním** i nejbližších osob ze spiknutí, pronásledování, pomlouvání, okrádání, ale také z partnerské nevěry, chybné pocitu „tady nejsem doma — proč nejde domů“ či „tenhle člověk není můj manžel“;
- někdy **halucinace**;

- **poruchy chování:** nesmyslné odcházení z domova (či z ústavu), bloudění, agitovanost (stereotypní provádění neúčelných činností), apatie, negativismus, porušování hygieny, někdy agresivita;

- výrazná **změna osobnosti:** u některých forem teprve v pozdní fázi onemocnění, u jiných časně, ještě před výraznějšími poruchami paměti a soudnosti;

- **delirantní stavy při zatížení mozku** například horečnatým onemocněním, změnou prostředí, neobvyklou zátěží (rodinné setkání více osob), úpravou známého prostředí (malování či rekonstrukce bytu), odloučením od pečující osoby; typická jsou deliria při horečce, po přijetí do nemocnice, po operaci či po některých lécích (tzv. anticholinergika); během dne přicházejí deliria nejčastěji se soumrakem jako „příznak stmívání“ v pokročilých stádiích, do nichž však onemocnění nemusí dospět;

- **poruchy hygienických návyků**, nedodržování čistoty (znemožňující často zcela soužití v bytě s dětmi);
- **poruchy příjmu potravy** s jejím odmítáním, či naopak s přejídáním; zvláště u Alzheimerovy nemoci se často rozvíjí malnutrice (podvýživa);
- **svalová slabost s poruchou chůze** — mnohá onemocnění se syndromem demence končí plně rozvinutým imobilizačním syndromem.

Pro domácí ošetrování je nezbytná těsná spolupráce s lékařem znalým problematiky demencí, který pacienta sleduje, a užitečná je také pomoc patientského sdružení, respektive sdružení rodinných příslušníků (www.alzheimer.cz).

Schematicky lze shrnout:

V mírném stadiu demence či při obtížích, které nakonec vůbec demencí být nemusejí (tzv. mírný kognitivní deficit ve stáří, mírné poruchy paměti), nejde o pečování. Člověk pociťující obtíže je zcela soběstačný. Potřebná je psychická podpora, uklidnění, vysvětlení, že k obávanému onemocnění nebo k rozvoji jeho pokročilých, závažných forem nemusí vůbec dojít. Žádoucí je preventivní udržování a rozvíjení mozkových činností a dovedností, tzv. kognitivní trénink, dostatečnou komunikaci (zachovává a rozvíjí slovník a tím i myšlení), psychicky aktivním trávením času (četba, tvůrčí psaní — vzpomínky, kronika rodu), přiměřenými podněty, ke kterým přispívá i pohybová aktivita (vycházky, cvičení) či řešením různých problémových úloh (křížovky, sudoku).

Lze využít řady kurzů i knih o tréninku paměti, zachovávání a rozvíjení mozkových činností ve stáří, především z nakladatelství Portál (www.portal.cz) — například A. D. Bragdon, D. Gamon, *Nedovolte mozku stárnout* (Praha, Portál, 2009) nebo z vydavatelské produkce České alzheimerovské společnosti (ČALS, www.alzheimer.cz).

Případné onemocnění by mělo být vždy potvrzeno vyšetřením lékaře specialisty, obvykle s využitím diagnostických testů a tzv. pomocných vyšetřovacích metod, například speciálního „rentgenového“ CT vyšetření hlavy.

Poruchy paměti, koncentrace a duševní výkonnosti mohou mít i jinou příčinu než demenci — často depresi, úzkost, sníženou funkci štítné žlázy. Lékař také rozhodne o případném nasazení léků (tzv. kognitiva, jindy antidepresiva).

Velmi důležitý je spánek jako základní faktor odpočinku a zotavení mozku. Důraz je třeba klást na kvalitní mezilidské vztahy, na přiměřenou psychickou stimulaci bez přetěžování a s dostatečným odpočinkem a na příjemné trávení času — souhrnně na kvalitu života. Pokud je vyslovena diagnóza onemocnění provázeného demencí, je třeba včas řešit právní úkony (převody majetku, poslední vůle), aby později nebyly negativně ovlivněny poklesem soudnosti nebo zpochybněny případnými odpůrci ve smyslu možné ztráty způsobilosti k právním úkonům.

V pokročilejším stadiu objektivních příznaků, problémů a chyb je na místě tzv. kognitivní rehabilitace, která by měla rozvíjet ubývající mozkové schopnosti.

Přínosná je podpora „orientace v realitě“, procvičování údajů o čase, místě, o osobnostní identitě, o životních událostech a vztazích. Na prvním místě však stále zůstává kvalita života — nácvik „orien-

tace v realitě“ nesmí vést ke strachu a zahanbení z neúspěchů.

V této fázi se postupně ztrácí soběstačnost a stává se nemožným samostatné bydlení. Nezbytná je podpora v základních aktivitách denního života (nakupování, vaření, vedení domácnosti, nakládání s penězi), posléze i v některých aktivitách sebeobsluhy (například dohled na přiměřenost oblečení a stravování).

Problémem se stává zajištění bezpečnosti, především při odcházení z bytu a bloudění. Velmi přínosné jsou v těchto případech systémy tísňové péče, kterými se nejen může pacient dovolat pomoci, ale které také vysílají signály pro lokátory („stopování“) pracující na systému GPS či radiolokace.

U bloudících lidí je vhodný také bezpečnostní náramek či přívěsek se žádostí, aby v případě nalezání bloudícího člověka či při jiné komplikaci bylo voláno určité telefonní číslo (rodina, pečovatelská služba, sousedé) — pro možné zneužití, kupříkladu k vykradení bytu, se nemá uvádět jméno a adresa pacienta se žádostí o doprovod domů.

V osobním kontaktu je významné zpomalení, zjednodušení, využívání navykklých rituálů a stereotypů. Pacient se snadno „předojmuje“: neudrží dlouho koncentraci, neorientuje se ve složitém ději (sledování televize) ani rozhovoru, špatně snáší větší společnost včetně rodinných sešlostí při významných událostech. Z hlediska kontaktu a socializace je správné, aby se takové akce zúčastnil, ale jen krátce. Je třeba vědět, že i sebelépe míněná snaha zpestřit život výletem, dovolenou, návštěvou u odlehle žijících příbuzných může vést k přechodnému zhoršení stavu a zmatenosti. Tempo jednání i mluvení je nutné zpomalit. Při nerozhodnosti má být v rozhodování výběr zúžen na „ano — ne“ či na výběr jen ze dvou možností.

Důležité je posilování sociální role a kulturní úrovně (péče o hygienu, upravenost, účes, oblečení). Pacient může dobře zvládat některé naučené činnosti — poslech hudby, plavání. Jako téma rozhovorů se nabízí především to, co danému člověku leží na srdci, o čem chce právě hovořit, jaké téma načne, a dále hovory, reminiscence nad fotografiemi a vzpomínkovými předměty.

Důležité je v této fázi posilování pohybových návyků (pravidelně a dostatečně dlouhé vycházky) a zachovávání přiměřeného stravování. Užitečné je využití kvalitních denních stacionářů, které zajistí bezpečnost a stimulaci klienta a současně také respektive umožní pečující rodině, aby se věnovala svým pracovním či jiným záležitostem.

V pozdní fázi s úpadkem osobnosti, pokud k ní dojde, je domácí pečování často velmi problematické a mnohdy zcela nemožné i při maximálním zájmu rodiny. Nezbytný je trvalý dohled. Větší naděje na zvládnutí domácí péče je u apatických forem demencí.

Těžiště péče spočívá v základním ošetrování včetně zvládání inkontinence, v uspokojování základních biologických potřeb, aby pacient nestrádal hladem, zimou, bolestí, a v poskytování libých pocitů — například při ošetrování pokožky vonnými krémy. Využít můžete i tzv. bazální stimulaci — například K. Friedlová, *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči* (Praha, Grada, 2007), www.bazalni-stimulace.cz.

MUDr. Zdeněk Kalvach

Rady sociálně-právní

Přeprava opečovávaného je někdy velice obtížná...

Již po několikáté jsme s manželem, který je invalidní (3. stupeň) a pobírá příspěvek na péči (3. stupeň), žádali o příspěvek na motorové vozidlo a byl nám pokaždé zamítnut. Manžel má postiženy horní končetiny, ruce vůbec nemůže používat. Nemoc mu ruce deformuje a krouťí. Úplně to samé se mu děje i na dolních končetinách. Nemůže chodit po ploškách, chodí po vnějších stranách chodidel. Jeho chůze je z toho důvodu nestabilní a obtížná, ve spojení s postižením horních končetin je plně závislý na pomoci ostatních.

Schody jsou pro něj obrovský problém a doprava na delší vzdálenosti není bez auta možná. Do toho se manželovi udělal trombus v noze a musí brát lék na ředění krve. Chůze jeho problémy jen zhoršuje, přesto nemáme nárok na příspěvek. Nevím jak jinak popsat naši situaci. Z důvodu, že lékaři nemohou zjistit, proč se nemoc manželovi zhoršuje, musíme neustále jezdit do specializovaných pracovišť a přeprava manžela veřejnou dopravou není možná. Můžete nám prosím poradit, kam se obrátit nebo kdo by mohl s naším problémem pomoci.



Chápu, že přeprava manžela může být velmi obtížná a složitá. Příspěvek na pořízení vozu se poskytuje dle zákona lidem, kteří mají následující diagnózy:

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

Z vašeho popisu bych řekla, že do některé z diagnóz by se manžel mohl vejít. Pokud tomu tak je (prokonzultujte to s ošetřujícím lékařem), tak by bylo potřeba zjistit, co se vlastně dostalo za doklady na Úřad práce a na posudkovou službu. Mohly být špatně vypsány.

Zajděte, prosím, na posudkovou službu (není na Úřadu práce) a tam ze spisu vyžádejte (dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb., správního řádu) lékařský nález. Jde o čtyřstránkový formulář, který vypisoval manželův ošetřující lékař. Vytvořte z toho kopii nebo alespoň fotografii (čitelnou, pořízenou pomocí mobilu či fotoaparátu). Zkontrolujte, zda je vyplněn dobře. Pokud ne, bude třeba při nové žádosti nebo odvolání doklad doplnit – vezměte výše uvedené diagnózy k odborným lékařům a obvodákovi a poproste o vyplnění v duchu potvrzení diagnózy.

Následně – je potřeba buď napsat odvolání, pokud ještě neuplynula lhůta (15 dnů). Nebo budeme tvořit žalobu, pokud vám zamítli odvolání a ještě neuplynula lhůta (dva měsíce). Pokud všechny lhůty uplynuly, podejte znovu žádost, pohlíďte doklady od lékaře a pokud znovu dojde k zamítnutí, hned napište – pusťme se do opravných prostředků. **Mgr. Radka Pešlová**

Příspěvek na bydlení: potřetí jsem odešla s nepořízenou

Odešla jsem z úřadu práce už potřetí s nepořízenou kvůli žádosti příspěvku na bydlení. Prosím vás proto ještě o informaci, zda máte nějakou zkušenost s tím, když moje jednotlivé platby družstvu za čtvrtletí, podle kterého se posuzuje nárok a výše příspěvku na bydlení, jsou nižší, než byly předpisy. Zda, příp. čím, by bylo možné doložit úředníci, aby platby vztáhla zrovna na položky předpisu, které se započítávají do příspěvku na péči (např. vodné a stočné, komunální odpad apod.). Nějakým čestným prohlášením?

Jak mi umírala maminka, dala jsem příkaz ke změně plateb na družstvo až po prvním čtvrtletí a paní úřednice neví, jak má určit, co jsem vlastně zaplatila, když platby se neshodují s předpisem, a to ani za loňský rok (pokud jsem měla loni v době výpočtu nových předpisů, tj. cca v březnu, vůči družstvu přeplatek, rozpočítala jsem si částku zbývajíc k úhradě podle počtu zbývajících měsíců). Potvrzení pro příspěvek na bydlení si v bytovém družstvu nikdy nikdo nevyřizoval a tak se na přesnost plateb během roku ani moc nesoustředili, hlavně aby koncem roku nebyly nedoplatky.

Pokračování na straně 9

Poučení o právech a povinnostech opatrovníka

(§ 457 a násl. zákona č. 89/2012 Sb. Nový občanský zákoník)

1. OPATROVNÍK SLEDUJE OCHRANU ZÁJMŮ ZASTOUPENÉHO A NAPLŇOVÁNÍ JEHO PRÁV.

(§ 457 obč. zák.: *Zákonné zastoupení i opatrovnictví sleduje ochranu zájmů zastoupeného a naplňování jeho práv.*)

2. OPATROVNÍKA JMENUJE SOUD, SOUČASNĚ URČÍ ROZSAH OPATROVNÍKOVÝCH PRÁV A POVINNOSTÍ. POŽÁDÁ-LI O TO OPATROVNÍK, SOUD HO ODVOLÁ.

(§ 463 odst. 1,2 obč. zák: *Opatrovníka jmenuje soud, současně určí rozsah opatrovníkových práv a povinností. Osoba, které byl opatrovník jmenován, se na dobu trvání opatrovnictví stává opatrovancem. Požádá-li o to opatrovník, soud ho odvolá, soud opatrovníka odvolá i v případě, že neplní své povinnosti. Zároveň opatrovanci jmenuje nového opatrovníka.*)

3. OPATROVNÍK JE POVINEN:

- 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**.
- (§ 466 odst. 1 obč. zák.)

4. OPATROVNÍK JE POVINEN VYSVĚTLIT OPATROVANCÍ SROZUMITELNĚ POVAHU A NÁSLEDKY ROZHODNUTÍ, KTERÁ ZA NĚJ ČINÍ.

(§ 466 odst. 2 obč. zák.: *Rozhoduje-li opatrovník o opatrovancových záležitostech, vysvětlí opatrovanci srozumitelně povahu a následky rozhodnutí.*)

5. OPATROVNÍK SPRAVUJE JMĚNÍ OPATROVANCE V BĚŽNÉM ROZSAHU.

(§ 461 odst. 1,2 obč. zák.: *Spravuje-li opatrovník jmění zastoupeného, náleží mu běžná správa takového jmění. Nejedná-li se o běžnou záležitost, vyžaduje se k naložení se jměním zastoupeného schválení soudu. Dar, dědictví nebo odkaz určené pro zastoupeného s podmínkou, že jej bude spravovat třetí osoba, jsou z této správy vyloučeny. Opatrovník však může přijetí takového daru, dědictví nebo odkazu odmítnout, k odmítnutí se vyžaduje schválení soudu.*)

6. OPATROVNÍK NAPLŇUJE OPATROVANCOVA PRÁVNÍ PROHLÁŠENÍ A DBÁ JEHO NÁZORŮ.

(§ 467 odst. 1 obč. zák.: *Opatrovník při plnění svých povinností naplňuje opatrovancova právní prohlášení a dbá jeho názorů, i když je opatrovanec projevil dříve, včetně předsvědčení nebo vyznání, soustavně k nim přihlíží a zařizuje opatrovancovy záležitosti v souladu s nimi. Není-li to možné, postupuje opatrovník podle zájmů opatrovance.*)

7. OPATROVNÍK DBÁ, ABY ZPŮSOB OPATROVANCOVA ŽIVOTA NEBYL V ROZPORU S JEHO SCHOPNOSTMI

(§ 467 odst. 2 obč. zák.: *Opatrovník dbá, aby způsob opatrovancova života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním opatrovancovým představám a přáním.*)

8. OPATROVNÍK NENÍ OPRÁVNĚN ZA ZASTOUPENÉHO PRÁVNĚ JEDNAT V ZÁLEŽITOSTECH TÝKAJÍCÍCH SE:

- vzniku a zániku **manželství**,
 - výkonu **rodičovských povinností** a práv,
 - jakož i **pořízení pro případ smrti** nebo
 - **prohlášení o vydědění** a jejich odvolání
- (§ 458 obč. zák.)

9. JE-LI JMENOVÁN OPATROVNÍK, MŮŽE OPATROVANEC NEBO KAŽDÁ OSOBA OPATROVANCÍ BLÍZKÁ ŽÁDAT O USTANOVENÍ OPATROVNICKÉ RADY

Opatrovník svolá schůzi osob blízkých opatrovanci a jeho přátel, jsou-li mu známy, tak, aby se schůze konala do třiceti dnů od obdržení žádosti. Není-li schůze včas svolána nebo nekoná-li se z jiného důvodu, anebo není-li na ní zvolena opatrovnícká rada, svolá schůzi soud, a to bez í návrhu. Schůze se může zúčastnit opatrovanec, každá osoba opatrovanci blízká

a kdokoli z jeho přátel, třebaže nebyl pozván, každý z nich má jeden hlas. Zúčastní-li se schůze alespoň pět osob, může být opatrovnícká rada zvolena.

(§ 472 obč.zák.)

10. OPATROVNÍK NESMÍ BEZ SOUHLASU OPATROVNICKÉ RADY (A NENÍ-LI, PAK BEZ SOUHLASU SOUDU) ROZHODNOUT O:

- **změně bydliště** opatrovance,
 - umístění opatrovance **do uzavřeného ústavu** nebo podobného zařízení v případě, kdy to zdravotní stav opatrovance zjevně nevyžaduje,
 - **zásazích do integrity** opatrovance, nejedná-li se o zákroky bez závažných následků.
- (§ 480 odst. 1 obč. zák.)

11. OPATROVNÍK NESMÍ BEZ SOUHLASU OPATROVNICKÉ RADY (A NENÍ-LI, PAK BEZ SOUHLASU SOUDU) NAKLÁDAT S MAJETKEM OPATROVANCE, JEDNÁ-LI SE O:

- nabytí nebo zcizení majetku v hodnotě převyšující částku odpovídající **stonásobku životního minima** jednotlivce podle jiného právního předpisu,
 - nabytí nebo zcizení majetku převyšující **jednu třetinu opatrovancova majetku**, ledaže tato třetina představuje hodnotu jen nepatrnou,
 - **přijetí nebo poskytnutí zápůjčky, úvěru** nebo jistoty v hodnotách uvedených shora.
- (§ 480 odst. 2 obč. zák.)

12. OPATROVNÍK NESMÍ BEZ SOUHLASU SOUDU:

- vyslovit souhlas **se změnou osobního stavu** opatrovance,
 - zavázat opatrovance k plnění některému z členů opatrovnícké rady nebo osoby tomuto členu blízké,
 - **nabýt pro opatrovance nemovitou věc** nebo podíl na ní, ani opatrovancovu nemovitou věc nebo podíl na ní zcizit či zatížit,
 - nabýt pro opatrovance obchodní závod, podíl na obchodním závodu nebo podíl na právnické osobě, ani tento majetek zcizit nebo zatížit; to neplatí, jedná-li se o nabytí účastnických nebo podobných cenných papírů zajišťujících bezpečný výnos,
 - uzavřít za opatrovance **smlouvu zavazující ho k trvajícimu nebo opakovanému plnění na dobu delší než tři roky**,
 - odmítnout dědictví nebo jiné plnění z pozůstalosti,
 - zavázat opatrovance **k bezúplatnému plnění jiné osobě**, ledaže se jedná o dar poskytnutý k obvyklé příležitosti podle zásad slušnosti v přiměřeném rozsahu a opatrovanec je schopen úsudku a projevil s darem souhlas.
- (§ 483 odst. 1 a 2 NOZ)

13. OPATROVNÍK BEZ SOUHLASU SOUDU NESMÍ NALOŽIT S MAJETKEM OPATROVANCE, JEDNÁ-LI SE O:

- nabytí nebo zcizení majetku v hodnotě převyšující částku odpovídající **pětisetnásobku životního minima** jednotlivce podle jiného právního předpisu,
 - nabytí nebo zcizení majetku převyšující **jednu polovinu opatrovancova majetku**, ledaže tato polovina představuje hodnotu jen nepatrnou a nejedná se o věc, která je pro opatrovance věci zvláštní obliby, nebo
 - **přijetí nebo poskytnutí půjčky, úvěru** nebo jistoty v hodnotách převyšujících částku odpovídající pětisetnásobku životního minima jednotlivce nebo převyšující hodnotu jedné poloviny opatrovancova majetku.
- (§ 483 odst. 3 NOZ)

14. DOJDE-LI KE STŘETU ZÁJMU OPATROVNÍKA SE ZÁJMEM ZASTOUPENÉHO ČI KE STŘETU ZÁJMU TĚCH, KTERÍ JSOU ZASTOUPENI TÝMŽ OPATROVNÍKEM, ANEBO HROZÍ-LI TAKOVÝ STŘET, JMENUJE SOUD ZASTOUPENÉMU KOLIZNÍHO OPATROVNÍKA.

(§ 460 NOZ)

15. OPATROVNÍK JEDNÁ ZPRAVIDLA SPOLEČNĚ S OPATROVANCEM.

(§ 469 odst. 2 obč. zák: *Opatrovník jedná zpravidla společně s opatrovancem. Jedná-li opatrovník samostatně, jedná*

v souladu s vůlí opatrovance. Nelze-li vůlí opatrovance zjistit, rozhodne na návrh opatrovníka soud.)

16. OPATROVNÍK JE POVINEN VYHOTOVIT SOUPIS SPRÁVOVANÉHO JMĚNÍ DO DVOU MĚSÍCŮ OD SVÉHO JMENOVÁNÍ

(§ 485 odst. 1 obč. zák.: Opatrovník, který spravuje jmění opatrovance, vyhotoví **do dvou měsíců** od svého jmenování soupis spravovaného jmění a doručí jej soudu, opatrovanci a opatrovnícké radě.)

17. OPATROVNÍK JE POVINEN VYHOTOVIT KAŽDOROČNÍ VYÚČTOVÁNÍ SPRÁVY JMĚNÍ

(§ 485 odst. 2 obč. zák.: Za trvání opatrovnictví vyhotoví opatrovník vyúčtování správy jmění **každoročně vždy do 30. června**, ledaže se s členy opatrovnícké rady dohodne, že vyúčtování předloží dříve. Je-li pro to důležitý důvod,

může opatrovanec nebo opatrovnícká rada navrhnout soudu, aby opatrovníkovi uložil povinnost vyhotovit mimořádné vyúčtování. **Opatrovník doručí každé vyúčtování opatrovan-ci, opatrovnícké radě a soudu.) Opatrovník bude podávat okresnímu soudu každoroční vyúčtování správy jmění vždy na výzvu soudu.**

18. PŘI SKONČENÍ OPATROVNICTVÍ JE OPATROVNÍK POVINEN VYHOTOVIT KONEČNÉ VYÚČTOVÁNÍ SPRÁVY JMĚNÍ

(§ 485 odst. 3 obč. zák.: Opatrovník, jehož funkce končí, doručí **konečné vyúčtování** správy jmění opatrovanci, opatrovnícké radě a soudu, popř. také dalšímu opatrovníkovi nebo soudnímu komisaři jmenovanému v řízení o dědictví. Zemře-li opatrovník, vydá soudu, který jej jmenoval, listiny a další doklady týkající se opatrovance a jeho záležitostí každý, kdo má tyto listiny a doklady u sebe.)

Mgr. Radka Pešlová

Vzory, návrhy

Výzva k jednání o smlouvě a k navrácení nevyčerpaného příspěvku na péči

Vážení,
já, r. č., užívám vaše zařízení na základě smlouvy č. ze dne
Smlouva neupravuje vyúčtování příspěvku na péči v případě jakékoliv nepřítomnosti v zařízení, což je v rozporu s § 91 odst. 2 písm. e zák. č. 108/2006 Sb., v platném znění (výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování).
Tuto úhradu máte upravenou ve vnitřních předpisech, kterými jednostranně nelze nařídít povinnosti, které mají být sjednány ve smlouvě.
Nedostačuje-li v nějaké oblasti smlouva, mělo by rozhodování být vedeno ve prospěch slabší strany, která za nedostatečnost daných ujednání nenese vinu. Současně by mělo být přihlédnuto k zákonu. Ani v zákoně o sociálních službách a ani v občanském zákoníku tato problematika není upravena přímo, ale občanský zákoník velmi přesně řeší situaci možného bezdůvodného obohacení, kterého by se mohl dopustit ten, který si bez spravedlivého důvodu ponechá něčí majetek, prostředky apod.
Domnívám se, že pokud neposkytujete péči, tak nejste oprávněni si za ni účtovat.
Vyzývám vás k jednání o smlouvě a úpravě části smlouvy, která se věnuje vyúčtování a případným vratkám.
Vzhledem k tomu, že příspěvek na péči je mojí dávkou, a já jsem závislá na péči ve stupni, náleží vám samozřejmě za péči o příspěvek v celé výši v období, ve kterém se o mě staráte. Tato výše je tedy stanovena pouze za dny skutečného pobytu ve vašem zařízení, tak jak si částky účtujete např. při nástupu do vaší služby nebo při ukončení pobytu.
Vzhledem k tomu, že jsem nebyla ode dne do přítomna ve vašem zařízení, nemáte oprávnění si za toto období ponechávat příspěvek na péči, který vám nenáleží, neboť jste v tomto období podle smlouvy neposkytli žádnou sjednanou péči. Více také ve vyjádření veřejného ochránce (http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2011/Vratky_z_PnP.pdf).
Dopouštíte se tak dle § 2991 zák. č. 89/2012 Sb. bezdůvodného obohacení. V této souvislosti vás žádám, abyste do převedli na můj účet č. částku ve výši Kč plynoucí z poměrné částky příspěvku na péči (..... PNP / dnů v měsíci × chybějících dnů v zařízení).
Současně žádám, aby do téhož data bylo zahájeno jednání o změně smlouvy v části úhrady a vyúčtování.
Pokud tak nebude učiněno, prosím, vezměte moji výzvu současně jako stížnost (dle § 88 zák. o soc. službách a standardu č. 7). V rámci neúspěšnosti mé výzvy upozorňuji také, že se budu muset obrátit na MPSV v rámci inspekce sociálních služeb a poukázat na nedostatečnost faktického stavu smluv a znevýhodňování slabší strany (uživatele) a také na veřejného ochránce práv pro pomoc v dalším postupu proti vašemu zařízení.
S pozdravem

Návrh na schválení právního jednání za nezletilého – nákup automobilu

Okresní soud v Opatrovnícké oddělení
Adresa
PSC Město
V dne
Návrh na schválení právního jednání za nezletilého (jméno příjmení, r. č.)
Já nar. jakožto matka nezletilého syna nar. bytem
žádám Opatrovnícký soud v o souhlas ve věci:
● nákupu osobního automobilu (typ a značka vozidla, SPZ),
● úpravy tohoto osobního vozu (popis úpravy)
● pronájmu garáže či parkovacího stání k tomuto vozu (adresa)
● zřízení povinného a havarijního pojištění u pojišťovny
● možnosti žádat vrácení DPH z důvodu pořízení vozu za příspěvek od Úřadu práce u finančního úřadu (dle § 85 zák. č. 235/2004 Sb.)
● možnosti žádat a případně využít (spotřebovat) příspěvek od Úřadu práce na:
– pořízení zvláštní pomůcky – motorového vozidla (dle § 9 a násl. zák. č. 329/2011 Sb. a dle příl. 1 odst. IV a vyhl. č. 388/2011 Sb.) SPZ
– dodatečnou úpravu tohoto motorového vozidla (dle příl. 1 odst. I, 1a vyhl. č. 388/2011 Sb.)
Vozidlo jsme pořídili/pořídíme z důvodu
Cenu za vůz budu hradit já jako matka ze svých úspor a předmětného příspěvku od Úřadu práce. Vozidlo pořizujeme do vlastnictví syna, protože jinak by nebyl přiznán příspěvek od Úřadu práce (ten vyžaduje, aby postižená osoba byla současně žadatelem).
Úprava vozu je nutná, protože
Pojišťovnu jsme vybrali na základě
Parkovací místo je/bude nutné, protože
Pokud by soud mohl rozhodovat bez nařízeného ústního jednání, kde by návrh mohl schválit nebo neschválit z důvodu plné kompetence rodičů danou věc vyřešit, netrvám na přítomnosti u soudního jednání a dávám souhlas, aby bylo rozhodnuto bez nařízeného ústního jednání.
S pozdravem
podpis jméno a příjmení matky
tel. e-mail
adresa
Já (jméno a příjmení otce), nar.
bydlištěm se k návrhu v plném rozsahu připojuji. Pokud bude nařízeno ústní jednání, netrvám na své účasti a dávám souhlas, aby bylo rozhodnuto bez mé přítomnosti.
podpis otce
Přílohy:
● Rodný list dítěte
● Kupní smlouva na osobní vůz /typ a značka vozidla, SPZ/
● Smlouva o povinném ručení, zelená karta
● Smlouva o havarijním pojištění
● Smlouva o pronájmu garážového stání
● Žádost/rozhodnutí o Příspěvku na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo
● Žádost/rozhodnutí o Příspěvku na zvláštní pomůcku – dodatečná úprava motorového vozidla

Dokončení ze strany 8

Navíc paní úřednice na úřadě práce na mně vyžaduje vysloveně evi-denční list člena bytového družstva, které mi družstvo odmítá vydat s tím, že máme celkovou tabulku rozpisů záloh pro všechny členy družstva. To ale na úřadě práce nestačilo. Je z toho vůbec nějaká cesta ven? Svoji péči o maminku jsem státu ušetřila poměrně velké finanční částky, nejdříve čtyři roky za pomoci agentury a další čtyři roky sama, a to jak na ústavní péči, tak možná i na starobním důchodu, příspěvek na bydlení jsem nikdy nenárokovala, byť bychom na něj s maminkou určitě dosáhly, takže bych si ráda příspěvek vyřídila pro jistotu alespoň nyní.



Z počátku se omlouvám za malé moralizování. Péče o vaši maminku byla jistě náročná, ale určitě jste se o ni nestarala, abyste šetřila peníze státu a sama si přidělávala starosti, ale spíše z vděčnosti a respektu ke své mamince. V zákoněch je toto také pojmenováno, že rodina má přednost před státem. A to nejen v právech, ale i v povinnostech.

Proto bych vaši práci a péči nerada znevažovala vašimi slovy, že jste se starala za stát. Starala jste se (a to jistě velmi dobře) pro své srdíčko a svoji potřebu mamince pomoci, tak jak to zase maminka dělala pro vás a pro sebe ve vašem dětství.

Stát se ale zase prostřednictvím zákona zavazuje ke dvěma věcem: Za prvé: pomoci sociálně potřebným, kteří právě primárně nemohou zrovna najít pomocnou ruku na konci své paže, a není tu ani fungující rodina, která by pomohla. A za druhé: v případě podání žádosti o sociální dávku je povinností úředníka žádost převzít a případné rozpory odstranit smířčí cestou.

Tedy – trvejte na podání žádost ve stavu, v jakém ji máte (a to vč. dokladů, které k žádosti máte). Ať vám úřednice písemně sdělí, co jí chybí a proč. Někdy úřednice jen neví, jak s danými informacemi pracovat a zlehčuje si situaci odmítnutím převzít žádost. Pokud však žádost převeze, poradí se následně s metodikem nebo vedoucím pracovníkem a žádosti často v plném rozsahu nakonec vyhová.

Abyste pro danou situaci udělala maximum, klidně trvejte na sepsání protokolu o ústním jednání, do kterého nadiktujte vše, co jste napsala do svého dotazu. Tento dokument slouží alternativně jako čestné prohlášení.

Pokud vám přijde výzva k doplnění dokladů, vezměte ji na družstvo. Při oficiálním dokladu by už snad družstvo mělo být schopno nějaké informace alternativně potvrdit. Nemusí mít jasnou formu, nemusí toto vystavovat pro všechny členy družstva. Můžete dokonce písemně požádat Úřad práce, aby si v rámci součinnosti tyto informace vyžádal přímo od družstva, neboť vám osobně družstvo nechce vyhovět.

Vše je možné, ale nesmíte se nechat odradit a z úřadu se nechat „vyhodit“. Pokud by vám výzva, kterou ÚP zašle, nebyla jasná, prosím, oskenujte ji a pošlete nám – ráda ji zhodnotím!

Držím pěsti, abyste nemusela příspěvek na bydlení v budoucnu, z důvodu vysokého příjmu, řešit.

Mgr. Radka Pešlová

Poradna ošetřovatelská

Na jaké inkontinentní pomůcky mám nárok?

Jsem ve středním věku, přesto mne trápí inkontinence. Na jaké inkontinenční pomůcky mám nárok, mám se zeptat obvodního lékaře?

Inkontinence se dělí do tří stupňů na základě úniku moči (v mililitrech) v průběhu čtyř hodin:

- lehká forma (I. stupeň) – mimovolný únik moči nad 50 ml do 100 ml,
- střední forma (II. stupeň) – mimovolný únik moči nad 100 ml do 200 ml,
- těžká forma (III. stupeň) – mimovolný únik moči nad 200 ml.

U každého stupně je přesně stanoven rozsah pomůcek a maximální počet kusů, které lze předepsat, a také nejvyšší možná finanční částka, kterou lze z veřejného zdravotního pojištění uhradit.

I. stupeň: 150 kusů vložek do 450 Kč.

II. stupeň: Pleny vložné, vložky: max. 150 ks měsíčně – nejvýše do 900 Kč
Fixační kalhotky: max. 24 ks ročně – nejvýše do 190 Kč

III. stupeň: Plenkové kalhotky: max. 150 ks měsíčně – nejvýše do 1700 Kč
Podložky absorpční s absorpční plochou od 40 cm x 60 cm do 60 cm x 90 cm – SKP = 3 je hrazeno: max. 60 kusů/měsíc, úhrada ve výši 75 % konečné ceny; mimo rámec úhradového limitu pro těžkou inkontinenci (1700 Kč/měsíc)

Navštivte odborného lékaře (urolog, gynekolog, neurolog nebo geriatr), který jasně určí, o jaký stupeň inkontinence jde. Váš ošetřující lékař je povinen vás o možnostech léčby komplexně informovat, včetně výše úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Veškeré potřebné informace o typech, finančních a množstevních úhradových limitech jsou k dispozici v Číselníku VZP – Zdravotnické prostředky, který je veřejně dostupný mj. na www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky.

Inkontinenční pomůcky prodávají obchody se zdravotnickými potřebami, lékárny mívají k dispozici zkušební vzorky zdarma. Zjistěte si webové stránky firem, které inkontinenční pomůcky vyrábějí či dovážejí. Kromě jiného na těchto stránkách najdete příklady cviků pro posílení pánevního dna.

Lenka Pulšáková

Souhlas se zákroky v nemocnicích

Každý zdravotník před tím, než poskytne zdravotnické služby, potřebuje souhlas pacienta, že je řádně obeznámen se vším, co se bude dít. Udělování těchto souhlasů ošetřuje zákon o zdravotnických službách (ZZS) a také občanský zákoník. Zákon o zdravotnických službách vešel v účinnost v roce 2012 a byl ve své době nadřazený starému občanskému zákoníku. Od roku 2014 starý občanský zákoník nahradil nový občanský zákoník (NOZ), který se ale postavil zákonu o zdravotnických službách na roveň.



Tím vznikl lékařům nelehký úkol – musí se řídit současně dvěma zákony, které se často nedoplňují a občas jdou i proti sobě.

V rámci získávání souhlasu tedy velmi záleží, podle kterého předpisu v daném zařízení/nemocnici budou přednostně postupovat.

Oba předpisy však vyžadují, aby pacient/ošetřovaný dostal vždy péči pouze se svým souhlasem, a jen ve výjimečných případech se souhlas nevyžaduje (pokud hrozí pacientovi bezprostřední nebezpečí a není čas nebo ani možnost pacienta o souhlas požádat – např. infarkt, bezvědomí apod.). Souhlas nesmí být jen formalitou (nechat podepsat nějaký „cár“ papíru), ale musí být tzv. informovaný – pacient/ošetřovaný má mít možnost se ptát, diskutovat – vést dialog (nestačí jen informace poslané faxem, e-mailem nebo předané sestrou).

Lékař tyto informace musí podat srozumitelně i třeba dětem (nad 14 let má dítě právo zákrok odmítnout i proti vůli doprovázejícího rodiče). Lékař sám je také schopen dovodit inteligenci nebo schopnost projevit vlastní vůli pacienta a měl by být schopen rozpoznat, zda pacient jeho výklad chápe (kdo jiný než medik totiž může diagnostikovat obtíže spojené s chorobou, kterou pacient trpí – např. lékař má vědět, co obnáší demence, autismus, schizofrenie apod.).

Pokud lékař pochybuje, že je pacient schopen sám o sobě rozhodovat, že chápe, co mu lékař vysvětluje, že je schopen dostatečně projevit ne/souhlas, pak musí poučit někoho jiného místo pacienta. Někdo, kdo je podle zákona oprávněn rozhodnout za pacienta.

Podle zákona o zdravotnických službách to může být:

- manžel nebo registrovaný partner,
- není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se **souhlas rodiče**,
- není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, **vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké**, pokud je známa.

Podle občanského zákoníku to může být:

- **přítomný manžel**,
- **rodič**,
- **nebo jiná osoba blízká**.
- Není-li přítomna žádná z těchto osob, vyžaduje se souhlas manžela, a není-li, souhlas rodiče, popřípadě jiné osoby blízké, pokud je lze bez obtíží zjistit a zastihnout a pokud je zřejmé, že nehrozí nebezpečí z prodlení.

- **Není-li možné získat souhlas žádným z výše uvedených způsobů, může souhlas udělit jiná přítomná osoba, která o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem**.

Níže uvádím celé znění potřebných paragrafů. Domnívám se, že by mohly být srozumitelné, i když jsou psané trošku právníckou řečí.

Pokud tedy potřebujete babičku nechat operovat, je tato operace babičce ku prospěchu, lékaři jsou schopni operaci provést, jen nemají, koho by poučili, tak ať zvolí manžela nebo jinou osobu blízkou (předpokládám, že rodiče babičky už nežijí).

Pokud by lékaři nebyli ochotni připustit váš souhlas nebo by měli za to, že váš souhlas je proti vůli babičky nebo v její neprospěch, museli by žádat soud o schválení. Současně pokud by lékaři odmítli babičku poučit a vy jste trvali na operaci, i zde by bylo potřeba soudu. Mnohem snázeji (ač to ze zákona nijak nevyplývá) lékaři jednají s opatrovníkem, pokud byste babičku nechali omezit ve svéprávnosti. Ač opatrovník není ze zákona vyjmenován mezi prvními osobami, které mohou udělit souhlas (pokud není současně rodinným příslušníkem), tak lékaři chtějí souhlas opatrovníka, aniž by sháněli třeba manžela nebo jiného rodinného příslušníka.

Tady mám jediné vysvětlení – lékař není právník a tak nemá příliš přehled o zákonech a opatrovníka považuje za někoho, kdo je odpovědný za všechno, co se děje kolem opatrovance. Ve skutečnosti tomu tak není a lékař nekoná správně, ale je to prostě tak.

Mgr. Radka Pešlová

Souhlas dle zákona o zdravotnických službách (§ 34)

(1) Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (dále jen „souhlas“) se pokládá za

- a) svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku,**
- b) informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle § 31; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podle § 32 odst. 1 podání informace vzdal.**

(2) Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. **Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě.** Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu.

(3) Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který **odmítá vyslovit souhlas** s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers).

(4) Pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat. Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

(5) Písemný souhlas, písemné odvolání souhlasu, popřípadě záznam o odvolání tohoto souhlasu, pokud pacient souhlas odvolal bez písemného vyjádření, písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, popřípadě záznam o tomto nesouhlasu, pokud pacient odmítá učinit písemné prohlášení, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; podepíše je pacient a zdravotnický pracovník. Odmítá-li pacient záznam podle věty první podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

(6) Jestliže zdravotní stav pacienta nedovoluje vyjádření souhlasu, odvolání souhlasu nebo vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb požadovaným způsobem, zdravotnický pracovník **zaznamenaná nepochybný projev vůle** pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené, uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření požadovaným způsobem; **záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.**

(7) Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, **vyžaduje se souhlas**

osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1 (*důvěrníka*), není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná:

- **manžel** nebo registrovaný partner,
- není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se **souhlas rodiče**,
- není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, **vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké**, pokud je známa.

Souhlas dle nového občanského zákoníku (§ 98)

(2) Nemůže-li člověk udělit souhlas pro neschopnost projevit vůli, byť jen přechodnou, a **nemá-li zákonného zástupce,** vyžaduje se souhlas:

- **přítomného manžela,**
- **rodiče,**
- **nebo jiné osoby blízké.**
- Není-li přítomna žádná z těchto osob, vyžaduje se souhlas manžela, a není-li, souhlas rodiče, popřípadě jiné osoby blízké, pokud je lze bez obtíží zjistit a zastihnout a pokud je zřejmé, že nehrozí nebezpečí z prodlení.

- **Není-li možné získat souhlas žádným z výše uvedených způsobů, může souhlas udělit jiná přítomná osoba, která o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem.**

(3) Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasazeno.

§ 100

(1) Poskytovatel srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví; po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i při dalším postupu. Žádá-li o to ošetřovaný, podá mu poskytovatel vysvětlení v písemné formě.

(2) Není-li ošetřovaný plně svéprávný, ale přesto je schopen úsudku, poučí se způsobem přiměřeným jeho schopnosti vysvětlení pochopit; vysvětlení se podá i jeho zákonnému zástupci.

PRÁVA ČLOVĚKA PŘEVZATÉHO DO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ BEZ JEHO SOUHLASU (NOZ) – VYSVĚTLENÍ

Převzít člověka bez jeho souhlasu do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo ho v něm bez jeho souhlasu držet lze jen z důvodu stanoveného zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením. Podání návrhu na omezení svéprávnosti nezakládá samo o sobě důvod, aby byl člověk bez svého souhlasu do takového zařízení převzat nebo v něm držen.

§ 104

(1) Je-li člověk převzat do zařízení poskytujícího zdravotní péči (*např. po autonehodě, kdy je v bezvědomí, jde o život zachraňující úkony apod.*) nebo je-li v něm držen (*např. po projevení závažné duševní poruchy, díky které byl nebezpečný sobě nebo druhým*), **oznámi to jeho zákonnému zástupci, opatrovníku nebo podpůrci a jeho manželu nebo jiné známé osobě blízké** neprodleně poskytovatel zdravotních služeb; oznámení manželu nebo jiné osobě blízké však učinit nesmí, pokud mu to bylo zakázáno.

(2) Převzetí člověka do zařízení poskytujícího zdravotní péči **oznámi poskytovatel zdravotních služeb (lékař) do 24 hodin soudu;** to platí i v případě, je-li člověk v takovém zařízení zadržen. **Soud o učiněném opatření rozhodne do sedmi dnů.**

§ 105

(1) Poskytovatel zdravotních služeb zajistí, **aby se člověku převzatému do zařízení** poskytujícího zdravotní péči nebo zadrženému v takovém **zařízení dostalo bez zbytečného odkladu náležitého vysvětlení** jeho právního postavení, zákonného důvodu učiněného opatření a možnosti právní ochrany včetně práva zvolit si zmocněnce nebo důvěrníka.

(2) Vysvětlení se podá tak, **aby mu člověk mohl dostatečně porozumět a uvědomit si povahu učiněného opatření a jeho následky; má-li takový člověk zákonného zástupce, opatrovníka nebo**

podpůrce, podá se vysvětlení bez zbytečného odkladu také jemu.

§ 106

(1) Má-li člověk zmocněnce nebo důvěrníka, oznámí poskytovatel zdravotních služeb učiněné opatření zmocněnci nebo důvěrníkovi bez zbytečného odkladu poté, co se o nich dozví.

(2) Důvěrník může uplatnit ve prospěch člověka svým jménem všechna jeho práva vzniklá v souvislosti s jeho převzetím do příslušného zařízení nebo s jeho držením v takovém zařízení. Stejná práva jako důvěrník má i podpůrce.

§ 107

Kdo byl do zařízení poskytujícího zdravotní péči převzat nebo kdo je v něm držen, má **právo projednávat se svým zástupcem, důvěrníkem nebo podpůrcem** vlastní záležitosti při osobním rozhovoru a bez přítomnosti třetích osob.

§ 108

(1) Člověk převzatý do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo držený v takovém zařízení má právo, aby jeho zdravotní stav, zdravotní dokumentaci nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání samostatně přezkoumal lékař nezávislý na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli. Stejně právo má i důvěrník nebo podpůrce.

(2) Je-li právo na přezkoumání uplatněno ještě předtím, než soud rozhodne podle § 105 odst. 2, musí být umožněn jeho výkon tak, aby soud mohl zhodnotit výsledky přezkoumání v řízení o přípustnosti učiněného opatření.

§ 109

Rozhodl-li soud o přípustnosti učiněného opatření, schvaluje se tím nucený pobyt v zařízení poskytujícícm zdravotní péči, tím však **neodnímá právo odmítnout určitý zákrok nebo léčebný výkon.**

§ 110

Souhlas k zákroku na svém těle

Nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.

§ 95

(1) Má-li být zasazeno do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plně svéprávnosti a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, **nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná.**

(2) Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity osoby uvedené v odstavci 1, ač si jej tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu.

§ 2638

Řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb (také dle § 84 Zákona o zvláštních řízeních soudních)

(1) Je-li člověk umístěn v zařízení sociálních služeb na základě smlouvy, kterou s poskytovatelem sociálních služeb uzavřel za něho jeho opatrovník, a je-li důsledkem tohoto umístění omezení jeho osobní svobody, **může soud rozhodnout o vyslovení nepřipustnosti jeho dalšího držení v tomto zařízení sociálních služeb.** Vyslovil-li s tímto umístěním souhlas soud v řízení ve věcech opatrovnictví člověka, může být takové řízení zahájeno po uplynutí 30 dnů od právní moci rozhodnutí o tomto souhlasu.

(2) Soud je povinen věc projednat a rozhodnout přednostně a s největším urychlením. Dospěje-li soud k závěru, že další držení v zařízení sociálních služeb není nezbytné nebo že je toto držení nepřiměřené, rozhodne o vyslovení nepřipustnosti dalšího držení člověka v zařízení. Byl-li návrh zamítnut nebo řízení zastaveno, může být řízení ze stejných důvodů zahájeno až po uplynutí 30 dnů od právní moci rozhodnutí, kterým byl předchozí návrh zamítnut nebo kterým bylo předchozí řízení zastaveno.

(3) Vyslovil-li soud nepřipustnost dalšího držení, doručí se toto rozhodnutí do 24 hodin od jeho vydání umístěnému člověku, dále jeho zástupci, opatrovníkovi pro řízení a poskytovateli sociálních služeb. Soud zároveň učiní jiná vhodná opatření, aby se člověk mohl vhodnou formou s obsahem rozhodnutí seznámit a měl jej k dispozici.

Mgr. Radka Pešlová

Předběžný plán péče



V Británii vznikla knížečka pro pečující. Jde v podstatě o předběžný plán péče, který by si mohli, ba podle našeho názoru senioři nebo nemocní lidé měli, na základě tohoto vzoru vytvořit a zavést. Samozřejmě legislativa v britském království je trochu jiná, proto vyjímáme z textu hlavně to, co platí i v ČR, někde ozřejmujeme rozdíly mezi našimi zeměmi a případně některé pasáže lehce modifikujeme pro naše poměry. Každopádně berte text především jako příklad. Předběžný plán péče nemá žádná pevně stanovená kritéria.

Přemýšlení o věcích budoucích

Vážná onemocnění a stárnutí s sebou přinášejí výzvy, o kterých mnozí z nás raději nechceme přemýšlet. Zároveň se však obáváme ztráty kontroly nad rozhodováním spojeným se zdravotní péčí. Přemýšlení o budoucnosti a rozhodování o tom, co je pro vás důležité, může být znepokojující záležitost. Ovšem nebude-li nikdo znát vaše představy a touhy, pak na ně nemusí být brán v budoucnu zřetel. Rozhovory na toto téma s vaší rodinou mohou být náročné a ne všichni s vámi budou souhlasit, ale přesto vám tato setkání pomohou nasměrovat budoucí rozhodování, které je pak často děláno akutně a za stresujících okolností. Zaznamenání vašich představ pomůže nastavit péči o vás podle vámi vyslovených přání a vám by měla pomoci dělat rozhodnutí na základě dostupných informací. Možná máte pocit, že o některých věcech dost informací nemáte, neznáte, např. jaké existují možnosti a nabídky péče.

Tento Předběžný plán péče by vás měl nasměrovat k lidem, kteří vám se získáváním informací pomohou. Plán je pro vás a o vás. Můžete ho ukázat každému, kdo je do péče o vás zapojen. Je důležité mít na paměti, že v souvislosti s měnicími se okolnostmi můžete jakékoliv sdělení ve vašem plánu kdykoliv upravit nebo změnit. Následující text vyzdvihuje některé důležité otázky, kterým jste se možná již věnoval(a), nebo na vaši pozornost teprve čekají. Vaše odpovědi na tyto otázky mohou pomoci při sestavování budoucího plánu péče. Jde také o příležitost se realisticky zamyslet nad možnostmi, které se vám líbí a nelíbí. Máte rovněž možnost si zaznamenat informace o ostatních blízkých osobách, které mohou posloužit jako užitečný zdroj referencí. Sepisováním Předběžného plánu péče sestavujete tzv. „předběžně vyslovené přání“ a ne závazný právní dokument. Dává vám možnost se v dostatečném předstihu zamyslet nad budoucností a vyslovit se co nejpodrobněji a co nejosobněji k charakteru možné budoucí péče. Plán může také posloužit jako návod a zdroj informací o vašich představách a rozhodnutích v situaci, kdy je již nebudete moci sami vyslovit.

Předběžný plán péče

Vaše osobní preference a volby týkající se péče na konci života

1. Kde by o vás mělo být pečováno, až se nebudete moci postarat sám (sama) o sebe?
První volba:
Druhá volba:
2. Kde by o vás mělo být pečováno, až budete umírat? (s ohledem na skutečnost, že se vaše situace a podmínky mohou měnit) Příklady: doma, v pečovatelském domě (domov pro seniory, LDN apod.), v nemocnici, v hospici.
První volba:
Druhá volba:
3. Kdo vás dobře zná a rozumí tomu, co je pro vás důležité?
Prosím uveďte kontaktní údaje k této osobě:
4. Koho považujete za svého nejbližšího příbuzného? Prosím uveďte kontaktní údaje k této osobě:
5. Kdo nebo co vám pomáhá v těžkých chvílích?
6. Vyznáváte nějaké náboženství nebo přesvědčení, které je pro vás důležité?
Chtěli byste o tom s někým mluvit? ANO/NE
Pokud ANO, s kým?
7. Co vás nejvíce zajímá na vašem zdravotním stavu? Nyní a v budoucnu?
8. Myslíte si, že vám mohou pomoci společné rozhovory s rodinou/přáteli na toto téma?
Máte zájem, aby vám někdo pomohl zprostředkovat takový rozhovor? ANO/NE
Pokud ANO, na koho se máme obrátit?

9. Máte sepsanou poslední vůli?
Pokud ANO, kde je uložena?
.....
.....
Pokud NE, máte zájem o pomoc se sepsáním poslední vůle? ANO/NE

10. Má někdo vámi udělenou platnou plnou moc k rozhodování o majetku a jiných právních záležitostech?
Pokud ANO, prosím uveďte kontaktní údaje:

Pokud NE, máte zájem se o tomto tématu dozvědět více? ANO/NE

11. Má někdo vámi udělenou platnou plnou moc k rozhodování o vašem osobním prospěchu?
Pokud ANO, prosím uveďte kontaktní údaje:

Pokud NE, máte zájem se o tomto tématu dozvědět více? ANO/NE

12. Chcete být pohřbeni do země nebo preferujete kremaci? POHŘBENÍ DO ZEMĚ / KREMACI
Máte již v této souvislosti něco zajištěného?
Pokud ANO, prosím uveďte podrobnosti zde:

13. Souhlasíte s dárcovstvím vašich orgánů, v případě, že by se taková možnost naskytla? ANO/NE
V případě rohovky a některých dalších tkání na věku nezáleží. U jiných orgánů je hlavním a rozhodujícím faktorem zdravotní stav konkrétního člověka, ne věk.
V ČR se předpokládá souhlas s darováním orgánů a tkání, pokud člověk během života nevyjádří opak. Osoby, které vyjádří nesouhlas, jsou evidovány v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů – viz www.nrod.cz.

Předběžné rozhodnutí

Chcete si pohovořit o vašem „předběžném rozhodnutí“ týkajícím se určitých léčebných zákroků, které byste chtěli v budoucnu odmítnout? ANO/NE

Máte-li již vypracovaný seznam předběžných rozhodnutí? Pokud ANO, kde je uložený a má někdo z vašich blízkých k seznamu přístup:

Ostatní důležité informace

Máte na srdci něco, co zatím nebylo zmíněno, a chcete v tomto dokumentu poznamenat? Pokud ANO, prosím uveďte podrobnosti:

Je velice důležité, abyste věděli, že svá rozhodnutí můžete kdykoliv změnit a své preference kdykoliv upravit. Budete-li chtít přidat novou informaci či upravit již uvedené sdělení, zaznamenejte je, prosím, do těchto řádek a uveďte datum a místo, kterého se týká.
Změna:
Datum:

Kontakty

Vaše osobní data

Jméno:
Adresa:
Telefon/mobilní telefon:

Nejbližší osoba /osoba, která vás dobře zná

Jméno:
Adresa:
Telefon/mobilní telefon:

Váš nejbližší příbuzný

Jméno:
Adresa:
Telefon/mobilní telefon:

Váš praktický lékař

Jméno:
Adresa:
Telefon/mobilní telefon:

Váš právní zástupce

Jméno:
Adresa:
Telefon/mobilní telefon:

Malý slovníček pro pečující



Cyklothymie

Pod tímto psychiatrickým názvem se skrývá poměrně nepříjemná trvalá porucha nálady. Patří společně ještě s dysthymii k depresivním poruchám.

Cyklothymie se vyznačuje dlouhodobým neustálým střídáním nálad depresivních a hypomanických. Jak si to můžeme představit? Inu, asi i my máme den, kdy se cítíme pod psa a pak přijde den, kdy se usmíváme a máme pocit, že můžeme hory přenášet. Jenže my stále ještě svou náladu tak trochu dokážeme ovlivnit a nebo nám ji ovlivní někdo nebo něco, s čím se ten den setkáme. Bohužel u cyklothymii se nálady střídají, jak se jim zachce, svého nositele se neptají, zda je vhodný čas být smutný nebo šťastný. Zkrátka, přijde smutek a posléze jej vystřídá pocit povznesenosti. Možná vám to připomíná maniodepresivní stavy. Cyklothymie může být jejich předzvěstí. Nezachytí-li se v začátku, je možné, že se plynule a plně rozvine v tuto již hlubokou duševní poruchu. U dysthymie, která byla zmíněna výše v textu, je člověk dlouhodobě vystaven pouze náladě depresivní.

Možná vás nyní napadá, že váš dědeček nebo babička touto poruchou trpěli nebo trpí, připadají vám stále smutní, takoví bez duše, jíst jim nechutná, nic je nebaví, z toho pak zase se vrhnou do úklidu nebo toho hromadu nakoupí... Pokud to tak vidíte, je nutná konzultace s lékařem, aby se vyloučily jiné, např. organické příčiny takovéhoho zdánlivě nepochopitelného chování.

Delirium

Delirium známe nejčastěji v souvislosti s požitím nějaké omamné látky, ponejvíce alkoholu (delirium tremens). Možná už méně víme, že tento stav může mít i jinou příčinu. Například se může objevit u člověka, u nějž se již rozvinula demence nebo nastal metabolický rozvrat a nebo úraz hlavy. Co se ale vlastně s člověkem děje v takovém deliriu, ať už zapříčiněném čímkoliv? Vždy je narušeno vědomí, to jak vnímáme svět, sama sebe, to jak myslíme, jak se chováme, nač dáváme nebo nedáváme pozor a jak se pohybujeme... Často vidíme a slyšíme věci, které neexistují, aneb máme halucinace. Neorientujeme se v čase a prostoru. Všechny složky naší osobnosti jsou jaksi zmatené. Pokud jsme se setkali s člověkem

v deliriu, působil zřejmě velmi zmateně, poblázněně a možná jsme se ho i trochu báli. Delirium se většinou rychle rozvine a také může rychle přejít, nicméně trvá hodiny a dny, pak takovýto člověk by měl vždy skončit v rukou lékařů, kteří relativně rychle mohou jeho stav stabilizovat bez trvalých následků.

Depersonalizace

Taky jste si připadali někdy sami sobě jaksi vzdálení? A nebo svět, ve kterém žijete, a lidi, mezi kterými se pohybujete, vám najednou připadali daleko a cizí? Nebo se vám podařilo chvíli pozorovat sama sebe, své myšlenky nebo emoce, tak jako někdy pozorujete oblaka, která se honí po obloze? Možná vám někdy přišlo, jako by nějaká část vašeho těla nebyla úplně vaše... Pokud ano, zažili jste depersonalizaci neboli odosobnění. Není to nijak patologický stav, můžeme ho zažít chvilkově, neočekávaně, může přijít, když jsme v šoku nebo nás něco, někdo zraní, také když požijeme omamnou látku, ale také i pokud se pohroužíme do kontemplace nebo meditace a soustředíme se na něco vyššího, než jsme my sami... Musíme rozlišit, zda-li se o tyto stavy pokoušíme záměrně, například při transu nebo meditaci, kdy se snažíme rozšířit své vědomí a tím získáváme jiný náhled na sebe a na svět, kdy zjišťujeme, že nejsme jen

naše tělo a malé já, ale přichází k nám transcendentální zážitky, propojení s naší duší, či Bohem, či existencí, jakkoli to nazveme, a nebo tyto pocity přicházejí po traumatu, a nebo třetí možnost, jsou součástí nějaké hlubší poruchy. Pokud přicházejí po traumatu, jsou to stále stavy „zdravé“, které nám pomáhají překlenout těžká období. Pomáhají nám se takřkajíc nezbláznit a jakmile se situace uklidní, vrátíme se do normálu. Je to zdravý obranný mechanismus proti bolesti, aby se naše ego jaksi nerozpadlo – člověk se na chvíli takřkajíc sám od sebe vzdálí, aby se zase poté mohl sám k sobě neporušen vrátit. A poslední možnost, jak bylo výše psáno, jsou stavy depersonalizace související s nějakou duševní poruchou, jako jsou třeba poruchy osobnosti, nebo psychoza, či deprese. A tak, pokud sem tam zažijete něco takového zvláštního, není třeba se obávat. Obáváme se a vyhledáváme psychologa až tehdy, ocitáme-li se v takovýchto stavech bezděčně a často a stávají-li se přetrvávajícím déletrvajícím stavem, ve kterém se necítíme dobře, příjemně a obtěžují nás... Jinak se pohodlně položte do trávy, zadívejte se na oblohu a s hlubokým nádechem a výdechem pozorujte, jak se honí obláčky po obloze, či jak se honí myšlenky ve vaší hlavě... možná uvidíte nebo odhalíte něco, o čem jste neměli ještě ani zdání...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Rovný příspěvek od kulatého stolu

Oči Pavly Hobstové



Jistě jste již četli něco o rovných příležitostech. V posledních letech se o nich hodně píše a vznikají projekty EU, které mají zjednat tu rovnost.

Vymýtí zažitý zvyk, že ženy jsou oproti mužům znevýhodněné v mnoha věcech, mimo jiné se také spokojí s menším platem než muži. Za stejnou práci.

Uhlí a nádoby

Žena s malou gáží sice nesouhlasí, ale nakonec to stejně podepíše, protože jinak by nedostala nic. Zlovyky se odstraňují těžko, zvláště když začínají takhle nevinně.

Rozlišujeme ženská a mužská povolání, na tom není nic nekorektního. Některé věci jdou lépe ženám, jiné zase mužům. Otec mi rád připomínal, že jako holka nemohu rubat uhlí, nebo stavět barák, což je veliký můj nedostatek. Mytí nádobí mi šlo jistě snadněji, ale to zase umí každý, takže jakou to má pak cenu? To dá přece rozum, že za opláchnutí talíře nedostanete nic. Nespravedlnost hledejme v tom, že hrnce šudlí-

te denně, zatímco rubání se muži z vaší rodiny účastní tak sotva jednou ročně u televize.

Prostě když jde o rovnoprávnost, mytí nádobí vždycky dobře poslouží jako mnemotechnická pomůcka k pochopení rovných příležitostí. Proč toto ohrané téma tahám do Pečuj doma? Abychom si uvědomili, jaké hlouposti mají vliv na výši státního příspěvku na péči. Péče o závislého člověka má totiž genderový rozměr.

Jen čistě ženská práce?

Pokládáme ji za ženskou práci. O vážně nemocné se starají v drtivé většině ženy z příbuzenstva. Nemusí chodit do práce a za „pečovací“ volno dostanou nízký „ženský“ příspěvek. A pokud se náhodou role pečujícího chopí muž, musí se spokojit s ženským oceněním.

Naštěstí se vyspělé země celého světa snaží stejné přístupy měnit. U nás se proces promítá zatím jen v oblasti „základních personálních procesů“. To znamená, že nejvíce se o „finanční rovnost“ starají neziskovky zaměřené na rovné příležitosti žen a mužů. A to je málo.

Na příručku zapomeňte

Aktivistky z neziskovky Gender studies vydaly roku 2008 „Příručku pro personalisty a liniové

manažery zodpovědné za řízení a rozvoj lidských zdrojů“. Podtitul říká, že „Rovně šance jsou konkurenční výhodou“. Tato brožura svého času uzavírala tříletý projekt EU o rovné příležitosti žen a mužů a obsah příručky je přesně takový, jako její název. Teoreticky správný, ale pokud chcete hledat praktický a použitelný návod na změnu, na příručku raději zapomeňte. Ostatně je již téměř zapomenuta. Jménem výše popsaného projektu v Česku pár aktivistek přednáší teorie o rovných příležitostech manažerům velkých firem. Ti své zaměstnance školí povinně: učí je, co je rovnoprávnost, a lektorkám za tyto přednášky platí mnohem méně peněz, než by dali mužům.

Zadřený stereotyp

Ale vraťme se k výši příspěvku na péči. Ten prý činí pouhých 18 korun na hodinu, což pro nás spočítal Leoš Fučík šéf z Unie pečujících z Brna. Proč tak málo? Kořen problému najdete u nádobí. Je to prostě ženský příspěvek.

Možná by pomohlo, kdyby pečovalo více mužů – navzdory předsudkům, že péče o osoby blízké je povinností žen.

Jenže každá rodina historicky tíhne k rozdělení úkolů v duchu zažitých tradic: o staré rodiče

se starají dcery, o domy zase synové. A rodové křivdy jsou na světě, stereotypy zadřené pod kůži.

Ženy a muži u kulatého stolu

Před Vánoci se na české pečovatelské scéně objevila maličká vlaštovka: Návrh na „Zákonný nárok na volno a peníze pro pečující osobu, pokud dojde k náhlému zhoršení zdraví blízkého člověka, který vyžaduje pomoc.“ To je základní znění tématu kulatého stolu, který proběhl na Ministerstvu práce a sociálních věcí. Oficiální název: Neformální péče v ČR: východiska a návrhy řešení.

Zatím jen návrh

Česky řečeno – v případě akutního onemocnění se může některý z blízkých dotyčného rychle stát pečující osobou s nárokem na okamžitou pečovatelskou dovolenou 3–6 měsíců. Má právo se ihned uvolnit ze zaměstnání a okamžitě dostane tzv. ošetřovné jako kompenzaci ušlého výdělku. Hezké, i když zatím jde pouze o ministerský návrh, jeho uvedení do praxe bude ještě trvat. O tom, co bude potom (až uplyne půlrok), o tom se můžeme pobavit jindy.

PAVLA HOBSTOVÁ

Nejlepší pomůcka, co znám

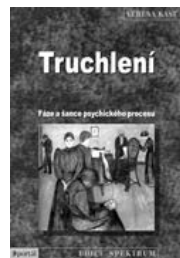
Hygienická čepice s přídavkem šamponu



Také jste si jako malé děti neradi umývaly vlasy? Voda se šamponem nám tekla do očí, štípala a při zakloněné hlavě, která byla podpirána maminkou, jsem měla pocit, že se utopím. Také v nemocnici při výuce ošetřování nemocných se setkávám s tím, že pacienti a pacientky často odmítají nechat si umýt vlasy. Je to nepohodlné a také náročné provést tento úkon u ležícího pacienta nejen v nemocnici, ale i v domácím prostředí. Zkoušíme různé polohy nemocného na lůžku, v nichž by se vlasy daly pokud možno co nejpříjemněji umýt. A musím říct, že i přes nepohodlí, počáteční odmítání a obtížnost úkonu jsou nakonec nemocní velice spokojeni a cítí se dobře. V jedné nemocnici, když jsem se chystala s žákněmi umývat vlasy ležící pacientce, nám staniční sestra nabídla, abychom vyzkoušeli Hygienickou čepici s přídavkem šamponu pro jednorázové použití. Neváhali jsme a vyzkoušeli. Výsledek nás všechny příjemně překvapil. Pohodlí, v němž celý úkon pobíhal, byl na pacientce znát. Pomůcku lze zakoupit ve zdravotnických potřebách i na internetu. A nezapomeňte při nákupu na SeniorPas.

Martina Kalábová

Knihovnička



Když dopečujete...

Autorka: Verena Kast

Název: Truchlení. Fáze a šance psychického procesu

Vydal: Portál 2015

Autorka ve své knize vychází z klinické zkušenosti z práce s klienty, kteří až příliš nedostatečně prožili okamžiky ztráty. Truchlení je podle Vereny Kastové téma, které bývá málo zpracováváno, uvážíme-li dopad, který má pro naše psychické zdraví.



O stigmatu psychických poruch

Autoři: Marie Ocisková, Ján Praško

Název: Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch

Vydala: Grada 2015

Pacienti trpící psychickými poruchami se denně potýkají nejen s příznaky své nemoci, ale také s diskriminací, která souvisí se stigmatizujícími postoji a s chováním společnosti.



Duševní choroby v příbězích

Autor: Miroslav Orel

Název: Na Freuda já nemám čas, doktore

Vydal: Portál 2015

Cílem knihy je zpřístupnit zajímavou a složitou oblast duševních nemocí, přispět k rozšíření poznání a zmenšení nejasností, které v mnoha ohledech duševní nemoci stále provázejí.

Vitamin „L“. Znáte ho? A užíváte pravidelně?

Péče o sebe

O Lesní myslí už jsem se zmínila v předchozích číslech Pečuj doma. Článek vzbudil ohlasy i zvědavost. Je to metoda, která vznikla ve Finsku. Počítá s tím, že můžeme trénovat naši mysl, abychom lépe zvládali každodenní situace.



Co můžou být dovednosti myslí? Schopnost „vypnout“, zastavit se, relaxovat. Nebo také umění nebrat si věci osobně. Nadhled. Zvědavost. Odstup, schopnost udělat něco jinak, když to původní nepřináší nic dobrého. Životní rovnováha. Umění ocenit sebe i druhé. Dovednost vědět, na základě čeho se rozhoduju, co je

to důležité, za co mi stojí v životě bojovat. To vše se dá trénovat!

V rámci akce Nordic Walking Klinika, která bývá každoročně v Brně na Lesné, jsem nabídla i ochutnávku Lesní myslí. Netušila jsem, jak obrovský bude zájem. Vyrazila jsem do lesa čtyřikrát na hodinu, v každé skupině bylo tak 20 lidí. Po skončení za mnou přišla mladá slečna, skoro bych řekla, že ještě holčička, a říká: „Stydím se mluvit před ostatními, ale vám to říct můžu. Zjistila jsem, že o sobě nedokážu říct nic dobrého. Jediné, co mě napadlo, je, že jsem vzala od mámy sama peníze a šla bez říkání nakoupit.“ Měli jsme spolu pěkný hovor, který pokračoval: „Jsem hyperaktivní. První cvičení mi vůbec nešlo. Máma mi ale říká, že když přijdu do lesa, jako bych se změnila, začnu přemýšlet jinak.“ Ano, to vše les dokáže a cvičení to ještě umocňuje. Nejlépe když se dělají pravidelně, to je jedním z mých důležitých poznatků od doby, kdy

s lidmi chodím do lesa. Jednou se cvičení naučíte a pak si najdete svoje místo, svůj okruh. Já mám třeba na svém okruhu pařez, na který si pravidelně stoupám a dělám cvičení na soustředění, které bylo popsáno v minulém čísle. Někdy se mi daří dobře, někdy hůř, záleží, v jakém jsem rozpoložení.

Při jiném čase v lese se setkávám s milou studentkou, která přichází „ochutnat“ Lesní mysl zároveň s dotazem, jestli se dá Lesní mysl použít také pro zdravotně postižené, konkrétně nevidomé? Ano, dá, samozřejmě některá cvičení je třeba přizpůsobit, ale když mluvíme jen o smyslech, na které jsou zaměřená cvičení, zrak je jen jedním z pěti dalších smyslů. A vůbec – máme jich daleko více než jen pět. Je jich 12 a říká se, že to, kde sídlí ten 13. smysl, smysl pro druhého člověka, zůstává zatím neobjeveno.

Když jsem se ptala zakladatelky Lesní Mysli, bodré veselé Finky Sirpy Arvonen, jestli trénuje svoji

mysl, odpověděla: „Ano, od osmi let. To jsem pravidelně začala chodit do lesa. Obzvláště, když jsem se dostala do stresu a měla jsem příliš mnoho práce, potřebovala jsem do lesa. Chodím tam, když potřebuju přemýšlet, soustředit se. Někdy, když jsem hodně zaneprázdněná, si říkám, že se mi nechce oblékat a jít na 15 minut do lesa. Ale potom – je to takový rozdíl, když se pak vrátíte zpátky!“ A já to jen můžu potvrdit a mnozí z vás jistě také. Je to vitamin „L“, pro který nemusíte chodit do lékárny, nepředávkuje se a udělá vám tak dobře! Na srdce, dobrou náladu, imunitu... Vitamin L jako LES. A někdy se jeho účinnost umocní tím, že vezmete s sebou ještě někoho jiného. Babičku, souseda, kamarádku... Je rozdíl jít si sednout na kafe a jít do lesa.

Krásné dny plné vitaminu L přeje

MARTINA HOLCOVÁ,
www.lesnimysl.cz



Naše řešení inspirují k aktivnějšímu životu

Přesuny z postele na vozík, do vany, sprchy nebo na toaletu mohou být jednodušší, než si myslíte. Stropní systémy od VECOMU vám to umožní důstojně a bez námahy.

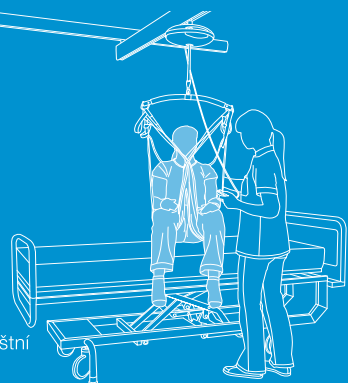
Obráťte se na nás a my vám nezávazně navrhneme řešení.

- > Šikmé schodišťové plošiny
- > Schodišťové sedačky
- > Stropní systémy
- > Vertikální zdvižné plošiny
- > Schodolezy a rampy

Pomůžeme vám také s vyřízením příspěvku na zvláštní pomůcku s možností financování i celé kupní ceny.

vecom
NAŠE ŘEŠENÍ INSPIRUJÍ

Bezplatná infolinka:
800 100 659
www.vecom.cz



CENTRUM PRO PODPORU LAICKÉ PÉČE

Působí od loňského roku pod Diakonií Českobratrské církve evangelické.

Poslání CPLP:

- poskytovat podporu, oporu a zázemí laickým pečujícím,
- zprostředkovat výměnu zkušeností a poznatků laickým pečujícím a mezi nimi navzájem,
- podílet se na zvyšování odborné úrovně a vzdělávání laických pečujících,
- napomáhat rozvoji laické péče v ČR,
- prosazovat potřeby a hájit společné zájmy laických pečujících,
- poskytovat zázemí pro mezioborovou a mezi-profesní spolupráci odborné veřejnosti, veřejné správy, samosprávy, občanské společnosti a laických pečujících ve výše uvedené oblasti.

Svých cílů dosahuje Centrum pro podporu laické péče především prostřednictvím poradenské, informační, vzdělávací a vydavatelské činnosti. Realizuje projekty na podporu laické péče, snaží se o ovlivnění legislativního procesu formou připomínek a odborných analýz.

Diakonie
Českobratrské církve evangelické

CPLP Centrum pro podporu laické péče

Další informace na www.pecujdoma.cz

Výherci křížovky

Z luštitelů křížovky č. 4/2015 byly vylosovány: Milana Konečná, Tamara Valešová a Anna Vohralíková. Výherkyně obdržely balíček společnosti Annabis. Tajenku z tohoto čísla pošlete do 29. 2. 2016 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Vylosování výherci obdrží pláštěnku Diakonie ČCE.

Diakonie ČCE poskytuje sociální, zdravotní, vzdělávací a pastorační služby všem těm, kteří se v důsledku věku, zdravotního postižení či jiného ohrožení dostali do nepříznivé životní situace. Je druhou největší neziskovou organizací poskytující sociální služby v České republice.

POMŮCKA:	KOMUNISTICKÁ STRANA SOVĚTSKÉHO SVAZU	PLACENÉ JÍZDY TAXÍKU	PEVNÁ ČALOUNĚNÁ LŮŽKA	ZISKY		DOUŠEK	RODINNÁ ANAMNÉZA (ZKR.)	OŽEHNUTÍ (ŘIDČ.)	ŘÍMSKÝ CÍSAŘ PROSLULÝ KRUTOSTÍ	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	KAPKAMI SE POTŘÍSNI	DEŠTĚM VILHNOUT	RDOUSIT	NAŽKY ANÝZU UŽÍVANÉ JAKO KOŘENÍ	TLAK KRVĚ (ZKR.)	CITOSLOVCE OZN. OSÍL HLAS
NOSNÝ SYSTÉM SKLONITÉ STŘECHY					SLOVENSKÁ ŘEKA					SVĚŘITI POŠTĚ K DORUČENÍ (BALÍK)						
1. DÍL TAJENKY					PODVOZEK VOZIDLA					OBYVATELKA OMÁNU						
CHURAVĚT						JSOUCÍ Z ARAKU (PUNČ)				AKADEMIE VĚD (ZKR.)					3. DÍL TAJENKY	AROMATICKÝ POLOKEŘ S MODŘÝMI KVĚTY
ŘECKÝ OSTROV V EGEJSKÉM MOŘÍ						JAZ. PRVKY PŘEJATÉ ZE SLOVENŠTINY SEMINÁŘ										
	KOPIE ZHOVENÁ PROPSÁNÍM	JAPONEC ZPUSTLÝ ČLOVĚK								ŠACHOVÁ REMÍZA				ZÁTOPKOVY INICIÁLY		
KRÁTKO-NOHÝ KŮŇ					ZPÍVANÁ (KRÁTKÁ) SLABIKA					ZN. AŠTATU			KTERÁ OSOBA			
CO OHRAŇÍČUJE ÚSTA				OPAK 'MOLL' (V HUDBĚ)					ZN. DECITUNY PÍŠŇOVÝ SYR			ZVUK PŘI KŘUPNUTÍ				
OLYMPIJSKÝ REKORD (ZKR.)			LETECKÁ MUNICE													RUSKÝ PANOVNICKÝ TITUL
ČLOVĚK OŠETROVANÝ ZDRAVOTNÍ SESTRÍČKOU			PLETENEC VLASŮ					SPANÍM STRÁVIT								DOMÁCKÝ EDUARD
2. DÍL TAJENKY																
SPOJOVACÍ ZÁKOP V POZIČNÍ VÁLCE					OPRACOVÁVAT SEKEROU							KOPŘIVNICKÁ AUTOMOBILKA				

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

PEČUJ DOMA

Vydává Diakonie ČCE ve spolupráci s Moravskoslezským kruhem, z. s.
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, tel.: 774 73 80 90
Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Šváblová
Tisk: Arch Brno
Nábor reklamy: Zdenka Šárka Šnajdrová, ateliersarka@seznam.cz, tel.: 737 405 554
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 1/2016 vychází 31. ledna 2016
Zdarma

Napsali jste nám

S houkačkou na výměnu katetru

Zaujala mne v novinách slova o nedostatečné lékařské péči pro seniory, zvláště v terminální fázi života. Každé sociální zařízení pro seniory musí počítat s tím, že zdravotní stav jejich světců/klientů se bude zhoršovat, jak ale zajistit lékařskou péči? Takové zařízení, kam dochází lékař a dokonce pravidelně, patří mezi ty šťastnější.

Moje osobní zkušenosti s lékařskou péčí o mou maminku nejsou moc dobré. Pro představu praktická lékařka – za ty dva roky, co je u ní maminka registrovaná, ji navštívila jednou nebo dvakrát, jinak ordinuje po mailu. Před časem se mamince udělalo nevolno, odvezli ji na vyšetření do nemocnice, výstupní zpráva hovoří o kontrole u praktického lékaře, paní doktorka slíbila, že se zastaví, ale pak se neukázala, ani nezavolala.

Maminka má pytlík s močí – potřebuje občas vyměnit katetr. Když se něco ucpe nebo katetr uvolní, volá se rychlá záchranná služba, která ji dopraví do Vinohradské nemocnice na urologii – sestřičky mi zavolají, já se tam rozjeďu, aby tam nečekala sama, je to na dlouhé hodiny.

Ale říkám si, vždyť jezdít záchrankou s houkačkou na výměnu katetru, to musí být strašně drahé! A to nemluvím o tom, jak to maminku v jejím stavu zatěžuje. Obrátila jsem se na VZP, jak se tento problém dá řešit, neznali ale uspokojivou odpověď.

O psychiatrovi se bohužel také nemohu pochvalně vyjádřit, naše spolupráce je mizerná, ale myslím, že teď už ho maminka tolik nepotřebuje jako v období, kdy měla úzkostné stavy.

O nás ovšem už tak nejde, s mamkou už to nějak dobojujeme. Jde o obecnější problém. To, že praktičtí lékaři neradi přijímají pacienty – seniory, je už dost známo. Že praktičtí lékaři neradi navštěvují pacienty doma, asi také. Možná by bylo zajímavé udělat nějaký průzkum,

jak jsou na tom pečující rodiny z hlediska lékařské péče... Populace stárne, jednou to může být pořádný problém. Tak se neztejte, že jsem se tak rozepsala, ale vím, že se těmito tématy zabýváte.

L. S.

Návštěvní služba a specialisté

Psali jste několikrát o návštěvní službě praktických lékařů. Připadá mi vhodné, aby návštěvní služba fungovala i u některých specialistů: z vlastní zkušenosti (maminka po mozkové mrtvici) vím, jak složité probíhají návštěvy odborných lékařů (nepíšu vyšetření, protože o něj nikdy nešlo) – neurolog: bylo potřeba vyřídít chodítko, pro nás půldenní výlet s maminkou (pro ni velmi vyčerpávající), on jen napsal žádanku bez vyšetření. Ortopedie: vložky do bot: dtto.

Jak se počet seniorů bude zvyšovat, bude se život seniorů s omezenou mobilitou zákonitě zhoršovat. Celý problém návaznosti služeb a péče pro pacienty např. po mozkové mrtvici je z mého pohledu dost problematický.

M. H.

Umím si představit...

Lidé umírají různě. V různém věku, z různých důvodů. Jediněčně. Mnoho lidí zemře, jak si přejí. Doma, náhle, nečekaně nebo ve spánku. Je ale i mnoho jiných, kteří umírají pozvolna, těžce, odkázáni na pomoc druhých. Jistě se mezi nimi najdou případy, pro které důstojný odchod ze života by byl řešením, po kterém nesmíme toužit – lidé, trpící nesnesitelnými bolestmi, odolávajícími analgetikům i opiátům, nebo nemocní rozežraní rakovinou tak, že tělo se zažíva rozkládá, je plné červů a nemocný páchne natolik, že se k němu nelze přiblížit – kdy jen dogmatik nejtěžšího kalibru by nedopřál krutě trpícím klid.

Zatímco zvířatům dopřejeme smrt, aby se netrápila, lidi necháváme nejen trpět, ale dožít v neuvěřitel-

ně nedůstojných podmínkách, kdy leží ve vlastních exkrementech a okolí pramálo vnímají, jejich duch už je na cestě na druhý břeh dávno předešel. V takových případech, samo sebou na žádost nemocného, si umím představit – nebudu se bát použít ono slovo – eutanázii, které tak dráždí pánbíčkáře, ale kdyby bylo referendum o eutanázii, kdo ví, zda by nebylo uzavřeno v její prospěch.

Mnohem více je případů, řekněme hraničních, kdy je nutné vážit každé slovo i každý krok na nejjemnějších vahách. Z tohoto důvodu nejsem zastávkyní aktivní eutanázie. Dovedu si však představit, že na požádání nemocného bych provedla tak zvanou pasivní eutanázii (např. formou nepodání léku prodlužujícího život a s životem i nesnesitelné utrpení nemocného). Lidé žádají po lékaři ukončení života často a v této činnosti neochabují ani tehdy, kdy jim zdravotník opakovaně odmítne vyhovět s poukazem na Hippokratovu přísahu a vlastní svědomí.

Každý z nás si pod slovy kvalitní a naplněný život představí nejspíš něco jiného. Totéž platí i o umírání. Avšak dlouhodobé utrpení a nesnesitelné bolesti si nikdo neslučuje s představou kvalitního a naplněného života, stejně tak, jako nikdo z nás nechce být odkázán na péči druhých, bezmocný víc než malé dítě, nebo dokonce, odpusťte, být uslintaným „dementem“, nevímajícím už nic kolem.

Nesouhlasím s vašim názorem, že eutanázie v nás zabije poslední zbytky lidskosti. Medicína dělá pokroky. Ke slovu se dostaly léky a metody, o kterých se nám ještě před nedávnem ani nesnilo. Kdo jiný než my sami bychom měli být pánem nad naším tělem?

MUDr. Věra Jelínková

Nejde s určitostí spočítat prognózu

K umírání v pěti fázích podle paní Ludmily Plátové, které jste před časem otiskli ve Škole pečování, bych chtěl říct jen tolik: Člověk, který žije, žije pro vztahy a nikdy neví, kdy vztahy obživnou... Pak už ovšem nejde spočítat žádnou prognózu. Přece život je víc než bolestná pravděpodobnost, ne?

I. Kadeřávek

Dostali jsme rady i odvahu

Moc děkuji za vaši pomoc. Mgr. Radka Pešlová nám dala řadu cenných rad na kurzu, poté ve vaší internetové poradně a pomohla nám ještě i se sepsáním odvolání proti nepřiznání příspěvku na péči. A dodali jste nám i potřebnou odvahu nevzdávat celou záležitost a nerezignovat na přiznání příspěvků. Děkuji tímto i všem ochotným pracovnícům, se kterými jsem přišla do kontaktu na lince pro pečující nebo na kurzech. Ať se vám záslužná práce dále daří!

J. Bernášková

Noviny všude doporučuji

Pečovala jsem deset let o maminku, která mi letos ve věku 94 let zemřela. Zúčastnila jsem se všech kurzů, které pořádala Diakonie a byly pro mě velmi přínosné a poučné při péči, vzpomínám na skvělou paní Kalábovou, která má v novinách výborné rady. Noviny jsou tak skvělé, že je doporučuji všem svým známým, kteří pečují o své rodiče.

S pozdravem a přáním všeho dobrého a díky za výborné noviny.

Helena Jandová

Poděkování z Olomouce

Čtěla bych vám touto cestou ze srdce poděkovat za seminář, který jsem měla možnost v prosinci absolvovat v Olomouci. Díky skvělé paní lektorce Zemanové a naprosto úžasným účastnicím kurzu pro pečující, jsem zažila skutečně „veselý“ seminář o umírání, se spoustou pozitivních prvků a naděje, která je asi ze všeho nejdůležitější. Přesvědčila jsem se o tom, že lidé jsou, bez ohledu na to, co tvrdí TV Nova, skutečně dobří a mají pochopení pro bolest druhého člověka. Tento kurz bych opravdu doporučila naprosto každému!

M. Š.

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