

Rubrika Jiřiny Šiklové

Hra na lepšího



Pečovat o člověka sobě blízkého, starého a obvykle i nemocného je opravdu nevďěčná práce. Je to často fyzicky namáhavé, musíme k němu vstávat i v noci, dohlížet jak na medikaci, tak na hygienu, pravidelnost jídla a diety, a prakticky je to vše bez finanční odměny. Pokud pečující dostává nějaké peníze, je to jenom nedostatečná náhrada ušlého příjmu a i tu mu někdy ostatní vyčítají, neboť péči o příbuzného považují „za morální povinnost“. Vždy přece platilo za povinnost rodiny „děti vychovat a staré dochovat“.

Snad to platilo, ale v dobách, kdy všechny generace bydlily skoro společně ve stejném stavení či chalupě a i ten starý a nemocný tam našel většinou své pracovní uplatnění. Třeba jen v tom, že udržoval oheň v kamnech a občas zahnal slepice ze silnice opětně na dvoreček. Práce v současnosti je odlišná, odchod za prací z domácnosti je její podmínkou...

A požaduje-li takový pečující vyšší finanční ocenění, je přímo i nepřímo obviňován od lidí ve svém okolí, že přece pomoc nemocné matce či otci by měla být samozřejmostí. Tedy samozřejmostí především pro toho, kdo s nimi bydlí ve stejné domácnosti. Někteří k tomu málem recitují i Nerudovu báseň Dědova mísa, ze které si obvykle zapamatovali jen ty poslední verše o tom, jak synek se ptá svého otce, zda ho naučí taky vyřezávat ze dřeva misku na jídlo. A na udivenou otázku otce, proč by ho to měl učit, ten malý chlapec bezelstně podotkne „až se tobě bude třásti ruka, koryto ti synek udělá“.

Morální ocenění, poděkování od návštěvníka nemocného často chybí. Když přijdou do domácnosti na návštěvu jeho další příbuzní, tak naopak především kritizují, případně dávají dobré rady, co všechno by se ještě mohlo zlepšit. S určitým uspokojením vyslechnou „stížnosti“ nemocného, že není úplně vše v pořádku, jak by spíše teoreticky mohlo být. Tato stížnost na pečujícího je nepřímou výčitkou a návštěvníci ji rádi opakují. Jako by je těšilo, že si ten jejich příbuzný stěžuje na toho, kdo se ujal péče. Pokývají hlavou, přerovnají podušku, chápavě si povzdechnou nad stížnostmi nebo pomluvami a většinou nepronесou nic na obhajobu pečujícího.

Jeho péči o příbuzného považují za něco skoro samozřejmé. Ale zapomíná se, že je i příbuzným těch, kteří bydlí jinde a přijdou jednou za čtrnáct dní nebo jednou za týden na dvě hodiny na návštěvu. Pravda, přinesou na tuto návštěvu nějaký zákusek, čerstvě umletou kávu a jinou pozornost, kterou obvykle nechají na hodně viditelném místě, blízko nemocného. Ten nebo ta za tuto pozornost děkují, často dárkovou bonboniérkou ukazují dalším a tím nepřímo zdůrazňují, jak ti, co je navštívili, jsou milí a dobří. Výčitky v tom taky jsou a někdy jsou i vysloveny. „Tak to mám radost, již dlouho, dlouho jsem nic podobného nedostal, to si večer vezmu a budu na vás vzpomínat.“ Ten, kdo žije v domácnosti s nemocným starým člověkem, mu totiž bonboniéry ani kytičky nenosí. Avšak místo toho mu denně někdy doslova vnucuje předepsané léky, nutí upít již uvařenou kávu, nutí ho jíst to, co je pro něho zdravé a co mu třeba i nechutná. Pokud nemocný nesmí třeba kvůli dietě jíst to, co bylo přineseno, je na obzoru další poznámka či postěžování: „Oni mně to stejně nedají, vezmu si kousek, pokud jste tady, jinak mně to seberou.“ Tak hrají mezi sebou tito „dospělí“ lidé podivnou hru. Návštěvníci i nemocný dobře vědí, že určité jídlo nemá ten starý člověk dostávat, a přesto ji všichni stále hrají. Je to hra na toho lepšího, toho, kdo přijde na návštěvu, všechny stížnosti vyslechné, usmívá se, pohládí, přinese i to, co je lékařem zakázané...

Ta hra na lepšího je celkem pochopitelná, avšak ubližuje těm pečovatelům, kteří jsou vedle nemocného. A proto lépe ji nehrát a také moc „neradit“, a jak už bylo řečeno minule, raději se alespoň letmo usmát a stisknutím ruky a šeptnutím poděkovat těm, kteří mají dnem i nocí péči na svých bedrech.

Poděkování od příbuzenstva je málokdy nahlas vysloveno. **JIŘINA ŠIKLOVÁ**

Neexistují milosrdné lži, říká Bohumil Bradáč

Jak se žije v hospici



„Pojďte se podívat, jak se tu žije,“ zve ke vstupu do bílého barokního stavení na břehu Svratky štíhlý muž v hnědé košili. Je to Bohumil Bradáč, přes deset let oddaný pracovník hospice sv. Alžběty v Brně a mimochodem i lektor kurzů Pečuj doma.

Na návštěvě

Otevírá dveře do dlouhé bílé chodby. Vedou z ní dveře do jednolůžkových pokojků, velmi stroze zařízených. Jejich obyvatelé už většinou mnoho věcí nepotřebují, leda tak místo pro další postel, kdyby s nimi tu chtěl být jejich blízký. Ještě před čtvrtstoletím se kolem tohoto domu na plochem břehu řeky Svratky chodilo po špičkách. Najdete jej na Kamenné ulici, přímo pod slavnou bizarní čtvrtí Kamennou kolónií. Mnozí si ještě dnes pamatují na šedé bortiči se zdi s puklinami v omítce. Tmavá slepá okna bez záclon byla stále zavřená. Jestli někdo spatřil za sklem jeptišku v černém, přísahal, že se mu právě zdál sen. Ale to už je dávno. Dnes zářivě bílá fasáda svědčí o úspěšné rekonstrukci. Vevnitř tiše běhají zdravotníci v bílém. Hospic se dvaadvaceti lůžky v Česku je jedním z nejmenších zařízení svého druhu.

Milosrdné s pravdou ven

Umístit nemocného do tohoto „domu smutku“ není tak těžké, jak se vypráví. Pacient ale musí být tzv. indikován. To znamená, že je ukončena kurativní léčba a zbývají mu dny, nebo týdny života. „Výplňte žádost o přijetí, přiložte lékařskou zprávu s vyjádřením o ukončení akutní léčby, informovaný souhlas podepsaný pacientem, a v naprosté většině případů může být do týdne přijat.“ popisuje zdravotník. Klíčem k této jednoduchosti je smrt. Protože lidé přicházejí do Hospice sv. Alžběty trávit své poslední dny, mají totiž úmrtnost padesátiprocentní během 14 dnů. Přesto zde mnozí pacienti zažívají radostné

věci – usmíření s příbuznými, svatby, křty, narození vnoučat, laskavost personálu, vydání vlastní knihy aj.

Chodby zejí prázdnotou, pacienta v županu a papučích uvidíme málokdy. Zato pokojíčky jsou obsazeny. Jejich obyvatelé už ale většinou dění na chodbě moc nezajímá.

Důležitý večírek

Přesto se personál snaží, aby život běžel. Ve společenské místnosti personál chystá mikulášský večírek. Účastníci vědí, že to je jejich večírek poslední. „Pacientům



Foto: archiv

totiž zásadně nelžeme. Nechlácholíme je sliby, že se tady za rok zase sejdem,“ vrtí odmítavě hlavou ošetřovatel. „Kvůli milosrdné lži tady nejsme. My jsme tady proto, abychom jim milosrdně sdělili pravdu.“

Pan Bradáč nesouhlasí s tím, když příbuzní nemocnému lžou a dávají mu falešnou naději. Někdy ze zoufalství nebo ve snaze „ochránit“ ho před špatnou

zprávou mu tvrdí, že to bude zase dobré, že půjde domů, až se zlepší, a všechno bude jako dřív. Když ale nemocný cítí, že slábne a blíží se závěr jeho života, tato tvrzení mohou způsobit, že se uzavře do sebe a vzácný čas se promarní. Rodina by měla svého blízkého ujistit, že může odejít, že to tady bez něj zvládnou, uklidnit ho, že udělají vše co nejlépe. Vše, co on nestihl.“

Dobrá a špatná

Do hospice přicházejí většinou ti, jejichž rodina není schopna o ně doma pečovat anebo se bojí, že by doma umírání nezvládli. Od zahájení provozu domácího hospice v roce 2009 si ale mnohem více příbuzných troufne o své blízké v domácím prostředí pečovat.

Ošetřovatel je přesvědčen, že pravda o blízcí se smrti může pomoci pacientům k duchovnímu povznesení. Na konci životní cesty každý může posílit svou spiritualitu, ale řada pacientů tuto možnost nevyužije... „Plníme jim jejich poslední přání bez ohledu na víru,“ popisuje muž typy pacientů, kteří jeho rukama prošli. K duchovnímu doprovázení v závěru života do hospice pozvali například židovského rabína, evangelického či pravoslavného kněze. Ale to nejdůležitější před koncem života se snaží zvládnout sami. Personál se zase snaží uspořádat si práci tak, aby se u lůžka mohli střídát. To nastává v případech, že rodinní příslušníci nebo blízcí přátelé nemohou či nechťejí doprovázet. V tomto směru ale rodina má vždy přednost.

Pokud ale právě nemůže nebo nechce umírajícího doprovázet, sedíme u jejich lůžka a držíme je za ruku. „Někteří z nás se u jejich lůžka modlí. To je podle nás

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.

Obraťte se na nás a my vám nezávazně navrhne 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



v posledních chvílích jejich života to nejdůležitější, co jim můžeme dát. Ideál je být u nich při jejich vědomém odchodu, ale občas se to z různých příčin nepodaří, což nás vždy mrzí,“ popisuje muž, který rozděluje smrt na dobrou a špatnou.

Dobrá smrt je bez bolesti, po usmívení s lidmi i s vlastním onemocněním, a nejlepší, když je člověk obklopen blízkými. „Špatnou smrt umím taky popsat: nesmí-

maturní vysvědčení z roku 1992 nese profesi „Zdravotní sestra (muž)“. Nejexotičtější práce zdravotní sestry byla pro pana Bradáče v Bolívii. S českým knězem a lékařem v jedné osobě Janem Palackým vedli miniaturní nemocnici a realizovali očkovací program. Po osmi letech od návratu domů se pan Bradáč přidal k zakladatelům maličkého hospice s deseti lůžky. Začali bez peněz, zato s nadšením. Nastěhovali se

nelehké čtyři roky, které prý do jeho života vnesly nový řád: Poznal, jaké to je být za někoho blízkého odpovědný. „Manželka byla bývalá aktivní sportovkyně a o život dlouho a houževnatě bojovala. Obdivoval jsem její statečnost. Nakonec ulehla a umírala několik hodin. Namáhavě dýchala, ale krátce před smrtí se její dech zklidnil a ona tiše přešla na druhý břeh. Cítil jsem fyzickou bolest u srdce, ale zároveň velkou radost a povzbuzení. Od té doby vím, že smrt může být i krásná.“ tvrdí muž.

Jak tedy pomoci, když se lidem špatně umírá? Snaží se je usmířit s jejich blízkými, nebo alespoň zprostředkovat setkání. Času bývá málo, ale někdy se to zdaří. „Měli jsme tady starou paní, která nemohla umřít. Vážila 35 kilo, už více než týden nejedla, a téměř ani nepila, ale pořád nemohla odejít. Pak nás napadlo zavolat její dceru. Přijela zdaleka, posadila se k lůžku a paní po jejím odjezdu klidně usnula a za krátký čas zemřela. Mezi lidmi se stanou věci, které se velmi těžce napravují, ale na konci života je zpravidla odpuštění snazší.“ Mnoho z nás si přeje rychlou a nečekanou smrt, ale je mnohem lepší, když je na ni nemocný i jeho rodina připravená. „To je smyslem naší práce v hospici,“ uzavírá pan Bradáč. **P. HOBSTOVÁ**



Foto: archiv

řeni se s nemocí, nemožnost napravit narušené vztahy, rozhádání nebo vypočítaví příbuzní, kteří chtějí na poslední chvíli získat majetek nemocného, přicházejí do hospice s notářem a chtějí od umírajícího podpis. Nebo také nevhodné chování a řeči u lůžka nemocného.“

Sestra (muž)

I když je smrt jeho denním chlebem, své povolání tento mladě vyhlížející padešník rozhodně nepovažuje za smutné. Vybral si jej po zralé úvaze, zdravotní školu vystudoval teprve až po maturitě na strojný průmyslovce. Jeho druhé

do prázdného patra kláštera, a za velmi skromných podmínek začali od dubna 2004 provozovat péči o nevyléčitelně nemocné. Na nově vybavení nebyly peníze, a tak musely posloužit staré darované skříně. Zaměstnanci natírali, šili oblečení i lůžkoviny pro nemocné, vrtali do zdi. Vše zadarmo, ale s nadšením.

Od teď to vím

Pan Bradáč vpustil cejch smrti i do svého domova. Doma totiž zemřela jeho první žena. Poznal ji mezi pacienty brněnské onkologie a o rok později se vzali. Zažili spolu pěkné, i když často

Hospic sv. Alžběty je pro 22 pacientů. Polovina z nich do měsíce zemře. To znamená 254–314 pacientů ročně, kolem 20 úmrtí měsíčně. Přes 2000 pacientů zde zemřelo za posledních 10 let. Toto nestátní necírkevní zdravotnické zařízení poskytuje paliativní péči těžce a nevyléčitelně nemocným pacientům. Přítomnost rodiny možná 24 hodin denně. Pod hospicem je domácí hospic Tabita, terénní odlehčovací služba, sociální poradenství, půjčovna kompenzačních pomůcek.

Testy – výzkumy

Británie: Národní průzkum pozůstalých

Národní průzkum pozůstalých (Názory neformálních pečujících na kvalitu služeb) shromažďuje informace o názorech pozůstalých na kvalitu péče poskytovanou jejich blízkému nebo příbuznému v posledních třech měsících života v Anglii.

Tři ze čtyř pozůstalých Angličanů hodnotí kvalitu péče o svého blízkého v závěru života pozitivně. Blízcí a příbuzní těch, kteří zemřeli v nemocnici, hodnotili celkovou kvalitu péče hůře než blízcí těch, kteří zemřeli jinde. Nejlépe je hodnocena péče v hospicích, následuje péče v pobytových zařízeních a doma. Hůře je kvalita hodnocena v chudších regionech. Úleva od bolesti byla poskytována „úplně, po celou dobu“ nejčastěji u pacientů v hospicích (64 %) a nejméně často doma (18 %). Nejlépe byla hodnocena péče o nemocné s nádorovým onemocněním.

Hlavní zjištění

- Tři ze čtyř pozůstalých (75 %) hodnotí celkovou kvalitu péče o své příbuzného v závěru života jako vynikající („outstanding“), výbornou („excellent“) nebo dobrou („good“); jeden z deseti (10 %) respondentů hodnotil péči jako špatnou („poor“).

- Sedm z deseti pozůstalých (69 %), jejichž příbuzný nebo blízký zemřel v nemocnici, hodnotilo péči jako vynikající, výbornou nebo dobrou, což je výrazně méně než u těch, jejichž blízcí zemřeli v hospici (83 %), pobytovém zařízení – domově (82 %) nebo doma (79 %).
- Péči jako špatnou („poor“) nebo uspokojivou („fair“) podstatně častěji hodnotili pozůstalí v nejchudších regionech (30 %) ve srovnání s nejméně znevýhodněnými regiony (21 %).
- Jeden ze tří (33 %) respondentů uvedl, že nemocniční péče nefungovala dobře v návaznosti na péči praktického lékaře a služby mimo nemocnici.
- Tři ze čtyř pozůstalých (75 %) uvedli, že nutriční potřeby pacienta v posledních dvou dnech života byly uspokojeny, jeden z osmi (13 %) odpověděl(a), že pacient neměl dostatečnou podporu při přijímání stravy nebo výživy.
- Více než pět ze šesti pozůstalých (86 %) uvedlo, že pochopili informace poskytované zdravotnickými pracovníky, avšak jeden ze šesti (16 %) neměl prostor klást zdravotníkům otázky.
- Více než sedm z deseti (73 %) respondentů uvedlo, že nemocnice byla vhodným místem pro úmrtí jejich blízkého nebo příbuzného, přestože pouze 3 %

všech respondentů uvedla, že pacienti chtěli zemřít v nemocnici. Příbuzní a blízcí lidí, kteří zemřeli v nemocnici, hodnotili celkovou kvalitu péče hůře než ti, jejichž blízcí zemřeli na jiném místě. Téměř třetina (31 %) respondentů hodnotila péči v nemocnicích jako uspokojivou nebo špatnou. Nejméně často takto hodnotili péči v hospici (17 %). Při pohledu na příčiny úmrtí je celková kvalita péče o pacienty s rakovinou v posledních třech měsících života hodnocena jako vynikající („outstanding“) nebo výborná („excellent“) častěji (49 %), než péče o lidi umírají na kardiovaskulární onemocnění (39 %) nebo na jiné příčiny (40 %). Jedním z hodnocených aspektů péče bylo, do jaké míry zaměstnanci v různých službách projevovali při jednání s pacientem úctu a respekt. Zaměstnanci v hospicích byli nejčastěji hodnoceni jako „vždy projevující důstojnost a úctu“ během posledních tří měsíců života pacienta (88 % lékaři v hospicích a 85 % sestry v hospicích). Nemocniční personál získal nejnížší hodnocení tohoto aspektu kvality péče, 59 % lékařů a 53 % sester v nemocnicích „vždy projevovali důstojnost a úctu“ k pacientovi. Jak by průzkum asi dopadl u nás?

Zdroj: VOICES

Stalo se / Chystá se

MPSV uvažuje o zavedení až šestiměsíční pečovatelské dovolené. Po její dobu by měla pečující osoba, která je účastna nemocenského pojištění, nárok na dávku z nemocenského pojištění, pracovně nazvanou dlouhodobé ošetřovné. Od „krátkodobého“ ošetřovného, které náleží po dobu až devět nebo až 16 prvních kalendářních dnů potřeby ošetřování, by se dlouhodobé ošetřovné lišilo v podmínkách nároku, který se nyní upřesňuje. Záměr byl v první fázi konzultován se zainteresovanými subjekty. V další fázi MPSV zpracuje zásady navrhované úpravy. Uvažuje se, že reálný termín jejího případného zavedení by byl 1. leden 2017.

Vládní koalice se shodla na zvýšení příspěvku na péči pro víc než 330 tisíc lidí. Částka se zvedne dohromady o desetinu. Patrně se tak stane v říjnu 2016.

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) zveřejnila nejaktuálnější verzi důchodové kalkulačky pro orientační výpočty starobního důchodu. Kalkulačka je určena široké veřejnosti a dostupná z webových stránek ČSSZ. Tato pomůcka v sobě spojuje funkci věkové kalkulačky a nástroje pro výpočet výše důchodu, a to jak v aktuálním čase, tak i do budoucna (v horizontu pěti let).

Centrum pro podporu laické péče Diakonie ČCE pořádá pro pečující laiky, pracovníky z hospiců, nemocnic, komunitní péče, agentur domácí péče, pečovatelských služeb, státní správy a samosprávy, zástupce zájmových organizací, kteří se tématem zabývají, i další zájemce konferenci Laická péče v závěru života. Conference se koná 18. 5. 2016 v Brně na Cejlu 73, pod záštitou hejtmána Jihomoravského kraje. Podrobnosti na www.pecujdoma.cz

Nový hospic je od letoška v provozu v Liberci. Zařízení pro nevyléčitelně nemocné v Libereckém kraji léta chybělo, provoz zajišťuje společnost Hospicová péče sv. Zdislavy, která se v kraji stará i o nevyléčitelně nemocné v rodinách. Vybudování hospice stálo téměř 109 milionů korun.

Z deníku profesionální pečovatelky

Strípky z Domova (1)

Mezi řádovými sestřičkami v Domově jsem si často vzpomněla na maminku, jakou by měla radost, kdyby věděla, kde pracuji. A co teprve kdyby viděla, jak držím v ruce biskupskou korunu! Ano, i pan biskup byl naším klientem. Jak laskavý a trpělivý to byl pán!

Uklízela jsem jeho skřín a ptala se, co je v jedné z krabic, abych ji pak správně uložila. „Otevřte tu krabici a vyndejte to.“ Nad obsahem krabice jsem asi vypadala dost překvapeně. „To je biskupská koruna,“ řekl. Později jsem se dozvěděla i něco z jeho dětství. Ráda navozuji toto téma, když jedu s klientem do nemocnice jako doprovod a snažím se ho odreagovat při dlouhém čekání na úzkém nepohodlném lehátku.

Nikdy nezapomenu na tu nadlidskou trpělivost, s jakou vše snášel. Jiný už by klel jako pohan. On se za to celé dopoledne jen asi dvakrát zeptal, bude-li to ještě dlouho trvat. Navíc měl dost velký dekubit právě v místech, na kterých ležel.

A tak se prosím neztepte, když se vám stane, že lékař vezme přednostně pacienta na vozíku.

Klientka, která má problém s pamětí, sedí na WC a přemýšlí nahlas:

„Kde já to vlastně jsem? A odkud jsem přišla? Musela přece být nějaká matka, která mě porodila. A kdo to tady za mě platí?“

„To je ale hrozný, peníze nemám, matku nemám... a toaletní papír taky nemám.“

Na jedné straně úsměvné, ale stejně jako mnohé podobné historky je i tato okénkem, kterým můžeme zahlédnout ten zmatek, nejistotu a strach, které klient prožívá.

I my jsme často nuceni klientům život komplikovat, třeba individuálním plánováním. Ptáme se mimo jiné na jejich přání a cíle – a oni neumí odpovědět, protože vše se přece děje a má dít podle vůle Boží.

Každý klient má znát jméno svého klíčového pracovníka.

Snažíme se vše vysvětlovat, jak jen umíme, ale někdy je toho přece jen příliš:

„Aha, tak vy jste ten můj klíčkový pomocník.“

Znovu chce klientce vše vysvětlit, ale ona v tom má jasno. Jen některé ty pojmy prý ji už hlava nebere.

Bude „kontrolní orgán“ schopen tohle pochopit?

Pokračování přístě.

HELENA STRAKOVÁ

V Holandsku eutanázie pro lidi nad sedmdesát

V Pečuj doma jsme nadsázkou psali, jak by si propagátoři eutanázie představovali její zjednodušení a rozšíření u nás. Vůbec jsme přitom netušili, že v Holandsku to je bohužel již realita. Zatím sice pouze v Holandsku, ale některé další západní země se k podobným krokům rovněž chystají.

V Holandsku totiž všichni, kteří dovrší 70 let, si budou moci v lékárnách zdarma vyzvednout tabletku, která ukončí jejich život. Podle sociologů je důvodem, že generace baby boomu chce mít svůj život pod kontrolou až do konce.

Holandsko tedy nezadržitelně postupuje k novému chápání eutanázie. Citujeme ze zdroje www.hlavnespravy.sk: „Když ji v Holandsku v roce 2002 schválili, hovořilo se jen o vyjimečných případech a emotivně se opakovalo slovo soucit, kterého se prostřednictvím eutanázie dostane osobám ve stadiu těsně před smrtí. Ale potvrdila se varování, že jakmile se s tím jednou začne, časem se právo na eutanázii bude rozšiřovat i na jiné skupiny. A dnes podle propagátorů tzv. sladké smrti není nic přirozenější než vlastní vůle a rozhodnutí a je tedy podle nich správné, aby si usmrcující tabletku mohli zavést všichni, kteří dosáhnou věku 70 let...“ K tomu jen tolik, že věk sedmdesát let se bude zřejmě postupně snižovat a eutanázie se bude praktikovat ve větší části evropské společnosti. Existují vážné obavy, že Evropa nebude mít v budoucích letech finanční prostředky na dočování starých lidí. Jejich děti, které by to snad udělali, se nenarodí...“

Jsem tady ještě doma?



Přestože téměř 75 % lidí starších 65 let žije ve své vlastní domácnosti, dvě třetiny těchto domácností vykazují výrazné architektonické bariéry a pro člověka s omezenou soběstačností se tudíž stávají nevhodnými. Co s tím? Odpovídá socioložka Olga Starostová, která se problematice bydlení seniorů věnuje v rámci projektu nazvaného *Jsem tady ještě doma?* Ten iniciovala Diakonie ČCE.

„Bydlením seniorů se v posledních letech zabývá řada výzkumů. Například Diakonie ČCE v roce 2009 mapovala bydlení seniorů z hlediska bezpečí a mobility. V Brně byl v roce 2013 realizován výzkum zaměřený na bytovou situaci a prevenci bydlení brněnské populace 65+. Vždy se jednalo o názory samotných seniorů a analýzu podmínek bydlení, vedoucí ke statistickému přehledu. V letošním roce jsme se zaměřili na pohled nejen samotných seniorů, ale také těch, kteří jim pomáhají, ať jako profesionálové, nebo osoby blízké. Zajímaly nás především zkušenosti s přeměnou bydlení ve chvíli či v čase, kdy se starý člověk stává méně pohyblivým a soběstačným. Dotazovali jsme se jak na možnosti výměny bytů, tak na úpravy bytů a na poradenství v tomto směru. Výsledkem byla informativní brožura, pořádány budou vzdělávací kurzy pro profesionální pečovatele a samotný výzkum bude pokračovat, proběhnou další analýzy života seniorů.

Můžeme uvést některé konkrétní poznatky, k nimž jste během svého zkoumání dospěli?

Ve výstupech šetření realizovaného v loňském roce pod názvem Kvalita života českých seniorů v roce 2014 se uvádí, že ve svém bytě či domácnosti tráví volný čas 82 % seniorů (v tomto případě definovaných jako 60+). Toto číslo se s narůstajícím věkem ještě zvyšuje. A tak kvalita bydlení se stává jedním z hlavních předpokladů pro pozitivní a zdravé stárnutí. Přitom většina seniorů (ve výzkumech kolem 80 %) si přeje setrvat ve svém bytě či ve svém přirozeném prostředí co nejdéle, a chce zde i dožít. S touto skutečností je třeba počítat, a to jak na úrovni politické a obecní podpory, tak i při individuálním plánování. A zde, jak výzkumy a šetření ukazují, je před námi ještě mnoho práce.

Ve městech se do vysokého seniorského věku a tedy do potíží dostávají zejména obyvatelé sídlišť, která vznikala v době jejich produktivního věku. Na venkově zase, zdá se, může být problém jeho vyliďňování. Mladí odcházejí – ubývá těch, kdo se mohou starat – potvrzuje tyto úvahy váš průzkum?

Pokud jde o města i venkov, jedno je seniorům, ostatně i Čechům všeobecně, společné: neradi se stěhují. Kupodivu, průzkum ukazuje, že většina seniorů v českých zemích žije v malých i menších obcích, často ve vlastních domcích a nepředpokládají, že by se stěhovali ani v případě zhoršení soběstačnosti a pohyblivosti. Pozitivum této situace a české specifikum je zahrádkářství, které jim významně pomáhá udržet dobrý fyzický a psychický stav. A důležitý je i citový vztah k místu bydliště. Češi prožijí na jednom místě významně dlouhou etapu svého života.

Ovšem jednoho dne se situace stane vážnou, zdraví se zhorší a přicházejí problémy... A může to být ze dne na den...

Ano, pak se ukáže, že byt nebo dům je příliš velký nebo drahý, příbuzní a blízcí nejsou poblízku, v malých

obcích jsou navíc hůře dostupné služby – pokud zde vůbec jsou. Ale i když jsou, tak téměř 80 % seniorů je nevyužívá, jsou pro ně moc drahé, nebo o nich téměř nic nevědí. Uvádí se, že o 80 % seniorů potřebujících podporu a péči se starají jejich blízcí a jen 20% seniorů využívá sociální služby, které i tak často nestačí reagovat na poptávku a nemají volnou kapacitu, aby v případě potřeby začaly poskytovat servis třeba již druhý den.

Dejme tomu, že senior nebo jeho blízcí uvažují o stavebních úpravách... co jim lze poradit?

V Brně – a to jistě nebude výjimka, žije velké množství seniorů ve vyšších patrech domů bez výtahu (v případě uvedeného výzkumu to bylo téměř 40 % respondentů) a téměř 68 % respondentů seniorů uvedlo, že po cestě ze svého bytu musí sejít nebo vyjít schody. Jak ukazuje naše šetření, ani tento fakt nic nemění na malé ochotě a nedostatku zájmu seniorů měnit své bydlení a zvažovat výměnu takového bytu a to včas a koncepčně, dokud ještě stačí síly. Ani domy s pečovatelskou službou, kdysi a někdy i nyní stavěné pro zdravé seniory, nejsou bezbariérové, a tak nepřekvapí výtah v mezipatře a koupelny plné van namísto sprchových koutů. Takže ještě jednou: senior i jeho blízcí by měli zavčas uvažovat o výměně bytu. Kdy? Takovým prvním signálem křehlosti seniora jsou pády... Bývají pádným argumentem, proč člověk ve svém domově nemůže nadále zůstat sám bez asistence pečujícího. Samozřejmě vyvíjí se mnoho monitorovacích technologií včetně využití tišňového volání, které zahrnuje i mapování pohybu po místnosti. Avšak tím nejjednodušším a nejodstupnějším vybavením jsou madla, která instalujeme v místech nebezpečných a vhodných. Neméně důležité jsou úpravy v koupelně a na toaletě, tyto prostory jsou základem pro udržování osobní hygieny a umožňují osobám nadále kvalitní a důstojný život. Opět je třeba instalovat madla, ale také zasuvací dveře v dostatečné šíři, sprchový kout bez vaničky – jen spádovaný s odtokem, bez stěn, pouze se závěsy. Důležitý je sedák ve sprše či do vany (u vany též může napomoci zvedák), toaletní křeslo u nechoďících osob. U řady těchto pomůcek lze ve spolupráci s praktickým lékařem, neurologem či ortopedem požádat o příspěvek pojišťovny. I když to není vždy zrovna jednoduché, neboť neexistují jednotná a jasná pravidla a procesy jejich přidělování. Získání informací, o jakou pomůcku a kde požádat také není, žel, samozřejmostí, jak by se dalo předpokládat. Jako pozitivní příklad uvedme ukázkové byty (např. v Poličce), kde si žadatelé a jejich blízcí mohou prakticky ověřit případná doporučení společně s pomůckami v praxi. Taková místa by mohla být součástí již zmíněného poradenství. Dále: kuchyně. O prostory na přípravu jídla není u lidí se sníženou soběstačností a jejich blízkých obvykle velký zájem. Často sami nevaří, jídlo odebírají od pečovatelské služby, či ho donášejí příbuzní, není tedy třeba zásadních změn. Přesto je dobré plynový

sporák nahradit malým elektrickým a opatřit ho spínačem, který včas, pokud se zapomene, vypne přívod elektrického proudu. Umístění ledničky i trouby je výhodné ve výší kuchyňské linky, protože ohýbání bývá častým problémem, který omezuje užítost. Neméně důležité ovšem je i místo pro odpočinek – místo, kde jsem doma. Odpočinek je přirozenou součástí domácího prostředí, což u osob se sníženou soběstačností a křehkých seniorů platí ještě více. Vybudování přístupného a bezpečného místa pro spánek a relaxaci je velmi důležité. Nejde jen o vhodnou matraci či po-



lohovací lůžko, které je opět možné pořídit s pomocí příspěvku pojišťovny, nutná je i snadná dosažitelnost potřebných věcí (léky, světlo, knihy, telefon), stejně jako možnost samostatně z lůžka vstát v rámci důmyslného systému podpěr, madel a dobře rozestavěného nábytku bez vyčnívajících rohů. A neměli bychom zapomínat i na kompenzační pomůcky, na které obvykle přispějí pojišťovny.

Stížnosti na složitost při žádání o příspěvky – ať už na kompenzační pomůcky či všechny další se opakují už desetiletí – co můžete poradit?

Je pravda, že přístupnost příspěvku není vždy a ve všech regionech ČR stejná. Náš průzkum ukázal, že zejména pro nejohroženější skupinu obyvatelstva, seniory a zejména seniorky nad 80 let, křehké a žijící samostatně, chybí terénní poradenství. Jak prokazují zkušenosti profesionálních pečovatelů, získání jakéhokoliv příspěvku je pro tyto lidi bez pomoci profesionála nemožné. Koneckonců i Národní akční plán

podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 MPSV shledává jako klíčovou práci s informacemi a individuální podporou: „základním typem služby je poradenství, které musí být dostupné a kvalitní“.

Je ovšem skutečností, že pro profesionální služby se příbuzní, děti, které pečují, rozhodují až ve chvílích, kdy „už to zkrátka nejde“.

Hlavní tíha pečování leží v českých zemích na ženách. Už řadu desetiletí zvládají být plně zaměstnané a plnit mnoho rolí pracovních i rodinných. Pro současný systém péče jsou nepostradatelné: kam by se podělo oněch 80 % seniorů, kteří jsou v péči rodiny? Proto bych znovu chtěla zdůraznit, že bydlení a jeho vybavenost předurčuje do značné míry možnost seniorů setrvat doma, ať již s pomocí formální či neformální péče. Pečující dcery a ostatní blízcí docházejí podporovat a pečovat do prostředí, které, je-li dobře připravené na bydlení seniora se sníženou soběstačností, výrazně oddaluje potřebu profesionální služby.

A tedy co na závěr?

Přestavění a úprava bytu či domku, tak aby bylo podporující pro osoby se sníženou soběstačností a jejich blízké pečující, je dosti náročná. Lépe je volit cestu postupných změn než jednorázové úpravy, pokud je to možné. Nezátíží to běžný život, ani to není tak finančně náročné.

Stávající domy s pečovatelskou službou jsou obvykle nevhodné, neboť byly zamýšleny jako bydlení pro soběstačné seniory, nejsou tedy bezbariérové. Velkou podporou by jistě byla realizace resp. výstavba malometrážních bezbariérových bytů pro seniory, které by mohly být upravitelné dle aktuálních potřeb (single, double). Byty mohou mít podobu sdíleného bydlení v bytě, komunitním domě, či cohousingu – samostatně, obvykle přízemní byty mají společný prostor, nádvorí nebo zahradu, kde se lze scházet, vzniká pocit bezpečí...

Významná a potřebná je pomoc a poradenství při žádostech o příspěvky na péči, kompenzační pomůcky, či příspěvky na úpravu bydlení, aby systém i v reálné podobě měl zamýšlený podpůrný efekt. V současné době poradenskou a podpůrnou kompetenci nemá v rámci sociálních služeb jasně nikdo stanovenou. Pro samotného žadatele se sníženou soběstačností je podání žádosti a vyhledání příslušné, nejen kompetentní, ale i ochotné osoby často k nezvládnutí (pozn. v terénu se objevují významné lokální rozdíly) a rodinní pečovatelé by si v tomto ohledu zasloužili větší pomoc a podporu, vždyť více než 80 % seniorů je právě v jejich péči. Snad ještě několik slov o seniorech trpících demencí. Zahraniční trendy s využitím aktuálních možností informačních technologií jsou nakloněny k pobývání a podpoře seniora s demencí v domácím prostředí. Potřeby seniorů s demencí jsou dosti specifické a potřebují podrobnější samostatné zpracování.

(red)

Malý slovníček pro pečující



Deprivace

Dalším slůvkem v našem psycho-slovníčku je deprivace. Jistě jste tento termín už někdy někde slyšeli. Pojem deprivace se užívá zejména v případě malých dětí, které byly v raném vývoji nějakým způsobem zanedbávány. Říkáme, to dítě je deprivované, a myslíme tím, že strádá. Strádat se dá různými způsoby. Třeba nemáme dostatek senzorických podnětů k optimálnímu vývoji, na dítě málo mluvíme, málo si s ním hrajeme, apod., potom hovoříme o smyslové deprivaci. Když nemáme dostatek lásky, něhy a tepla od pečujících osob, pak mluvíme o citové deprivaci. Strádat se ale dá i hladem a nebo také přetěžováním nervové soustavy. Deprivace je zejména pro dítě závažná věc, pokud strádá od malička, je potom těžké vývoj dohnat, dítě je opožděné nebo

citově vyprahlé a jeho potřeba lásky a něhy se projevuje buďto stažením se do sebe a depresivitou a nebo naopak se na pečující osoby takřkajíc nalepí jako klíště a už se jich nepustí. Deprivaci může zažívat i starý člověk, který je upoután na lůžko či je v zařízení, kde je péče minimální, potom bychom měli dbát na to, aby s ním každý den alespoň někdo promluvil, něco mu přečetl, aby mohl ještě třeba vykonávat nějakou činnost, mohl slyšet venkovní ruch nebo zpěv ptáků či deště... Přeci jen stav nedostatku, ať již podnětů, nebo lidského tepla, se snáší těžce, i když dospělí mají již ve své osobnosti vyvinuté strategie, které jim pomáhají zvládat těžké situace lépe než dětem.

Některé lidi, obzvláště v poslední době, ale deprivací stav i vyhledávají. Najdou si organizaci, která poskytuje takzvanou terapii tmou. Lidé jsou pod odborným dohledem zavřeni do úplné tmy, většinou na týden až čtrnáct dní. Tato „terapie“ má vynést na světlo naše nevědomé

obsahy, máme se takřkajíc sami se sebou setkat, se svými strachy, bolestmi, ale i krásami, máme se prohloubit a objevit svou duši. Nervová soustava totiž potřebuje čas od času nový přísun podnětů, jakmile je jich nedostatek anebo také nadbytek, začínáme zažívat pocity nelibosti, únavy nebo naopak nudy, to jsme jistě všichni už prožili. Naše nervy ovšem lze „naučit“ na určité množství podnětů, ten kdo je zvyklý na jejich neustálý přísun, na adrenalin a dobrodružství, bude těžce snášet stav naprostého klidu. Naopak ten, kdo je rád sám, v tichu a pokoji, bude těžce snášet hluk, ruch či rychlé životní tempo. Každý jsme jiný a potřebujeme něco jiného, ale je myslím, dobré vědět, že spousta věcí se dá změnit, i třeba to, kolik podnětů v životě potřebujeme...

Disstres – eustres

Stres je stav organismu při zátěži. Máme před sebou náročnou situaci, prožili jsme něco, co vyžadovalo zvýšené úsilí ke zvládnutí. Disstres je negativní stres. To znamená, že stav, kterým procházíme, na nás nepůsobí

příznivě, může jít o rozvod, úmrtí, odchod do důchodu, přestěhování, ztrátu zaměstnání, zvýšené pracovní tempo a podobně. Člověk poté volí různé zvládací strategie, takzvané copingové strategie, aby tím vším ve zdraví prošel a zachoval si svou integritu a duševní pohodu. Naproti tomu eustres je pozitivní stres. Možná si říkáte, jak může být stres pozitivní, ale je tomu tak. Jestli někdy vyhrájete velkou částku ve sportce, tak si pravděpodobně zažijete eustres. Čekáte dítě, vdává, žení se vám dítě, povýšili vás v práci, to vše jsou pozitivní momenty, ale svým způsobem také zátěž a tak tomu říkáme eustres. Koneckonců ale toto rozdělení není nutné si nějak pamatovat nebo rozlišovat, protože v konečné fázi vlastně vše prožíváme jako stres a ať tak či onak to na náš organizmus a psychickou stránku naší osobnosti bude působit zatěžkávacím způsobem a neobejde se to bez našeho zvýšeného energetického úsilí to vše zvládnout. Ráda bych vám popřála už jen eustres do života, ale myslím, že vůbec nejlepší je, ať už přichází jedno jaký z těchto stresů, zachovat si chladnou hlavu a horké srdce...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Škola pečování

Péče o člověka s demencí a jak si počínat v péči o seniora s diabetem. Dvě otázky, na které se také snažíme odpovědět uvnitř přílohy.

Dodržovat diabetickou výživu se nám vyplatí

Rádce v domácí péči

V tomto příspěvku se zaměřím na vztah výživy k diabetu II. typu, protože tento typ se objevuje zejména ve stáří a u obézních. Tímto typem diabetu trpí více než 85 % diabetiků a většina z nich současně trpí nadváhou.

Při léčbě diabetu, kdy je nutno dosáhnout celkového stabilizovaného stavu diabetika, hraje výživa významnou, nezastupitelnou a klíčovou roli. Správné dodržování diety vede nejen k předcházení akutních komplikací, kterými jsou stavy hypoglykemie a hyperglykemie, ale také k oddálení vzniku dlouhodobých komplikací (porucha zraku, onemocnění srdce a cév, hypertenze, porucha činnosti ledvin, diabetická noha), a v neposlední řadě u obézních pacientů dochází i k redukci jejich hmotnosti. V některých případech již samotné snížení hmotnosti vede ke snížení hladiny krevního cukru. Správná životospráva, která je spojena nejen s výživou, ale i s přiměřeným pohybem snižuje hladinu cholesterolu a upravuje hodnoty tlaku krve. Pokud byl vám nebo vašemu blízkému diagnostikován diabetes



mellitus, jistě se dostanete všechny potřebné informace od lékaře – diabetologa i od sestřičky v diabetologické ordinaci. Výukové materiály a výživová doporučení dostanete i domů, abyste si je mohli v klidu prostudovat, a v případě jakýchkoliv pochybností se s dotazy můžete opět obrátit na zdravotní sestřičku či lékaře – diabetologa. Pokud budete mít dotazů více, napište si je doma na papír, abyste ve spěchu na nic nezapomněli. Při přechodu na dietní výživu může senior narazit na velký problém, který souvisí se změnou skladby potravin, a často mu nově zařazená jídla do jeho stravování nechutnají. Proto senioři své jídlo často podceňují a zanedbávají. Obecně lze říci, že strava u diabetika by měla zajišťovat velký přísun vlákniny, zejména ve formě zeleniny, proto spotřeba zeleniny (na rozdíl od sladkého ovoce) nemusí být nijak omezována. Maso jako zdroj bílkovin by mělo být libové kuřecí, rybí a králíčí, vyloučit či striktně omezit je třeba uzeniny, které sice starým lidem chutnají, leč pro vysoký obsah tuků a soli (sůl zadržuje v těle vodu, čímž se zvyšuje tlak krve) jsou pro seniora, diabetika nevhodné. Také mléčný tuk ve formě šlehačky, smetany, smetanových jogurtů není vhodný.

Při nákupu sýrů a jogurtů je dobré kupovat ty produkty, které obsahují 30 % tuku a méně.

Jedním z mýtů, který mezi diabetiky koluje, je, že když nedodrží dietu a mají jít na kontrolu ke svému diabetologovi, je dobré několik dní před odběrem krve na glykémii jíst ve zvýšené míře citrony nebo kyselé zeli a pan doktor/paní doktorka nic nepozná. Právý opak je pravda. Již několik roků existuje zcela rutině prováděný odběr krve na glykovaný hemoglobin, kdy se ve výsledku spolehlivě ukáže hladina krevního cukru za poslední tři měsíce. A pokud by přece jen lékař/lékařka „nic nepoznala“, tělo si velice dobře pamatuje naše prohřešky proti němu. A pak diabetikům „odplatí“ brzkým nástupem dlouhodobých komplikací: zhoršení zraku, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, selhávání činnosti ledvin, porucha prokrvení tkání, hypertenze, amputace dolní končetiny z důvodu diabetické nohy-gangrény. A všechny tyto komplikace vedou k tomu, že se diabetik stává závislý na svém okolí, často dochází také ke zkrácení délky jeho života.

Ve svém příspěvku jsem nechtěla nikoho strašit, ale poukázat na to, že dodržovat diabetickou výživu se skutečně vyplatí. **Bc. Mgr. Martina Kalábová**

Tělo si nosíme v nohách (2)



V prvním článku o reflexologii a akupunktuře jsme si popsali základní masáž nohy, uvolnili ramenní pletenec, bránici, posílili dno pánevní. Slíbila jsem, že si řekneme, jak působit na potíže, způsobené stresem, jak ovlivnit únavu, úzkost, bolesti zad, posílit činnost žaludku, sleziny, žlučníku, jater.

Zdravý život

Začneme tedy svépomocnými léčebnými technikami. Řada lidí, která by nemohla podstoupit celkovou masáž těla, může využít masáže nohou, rukou, hlavy a ramen. Reflexologicky zpracujete celou nohu drobnými pohyby, které uvolní napětí v tkáních. Promačkejte kostěné hrany na obou stranách chodidel přitlakem palce a prstů pro uvolnění napětí svalů podél páteře. Potom pokračujte napříč hřbetem nohy a věnujte pozornost citlivým bodům, které šetrně promasírujete. Nakonec se zaměřte na body, které ovlivňují proudění lymfy v horní a dolní polovině těla. Lymfa a mezibuněčná tekutina stejně jako krev je součástí systému srdce, který v čínské medicíně představuje císaře, tedy vrchního velitele celého organismu. Bod pro lymfu v horní polovině těla se nachází na hřbetní části nohy v ústí meziprstní šterbiny mezi palcem a druhým prstem nohy. Ten masírujeme alespoň 50x. Stejně jako ústí mezi-prstních šterbin.

Bod pro lymfu v dolní polovině těla se nachází na vnitřní hraně chodidla dva prsty před kotníkem. Zvláště u žen, které mívají tzv. vystouplé břicho při relativně štíhlé postavě, je tento bod

zatvrdlý a velmi bolestivý. Není to totiž tuk v břiše, ale právě špatně proudící lymfa, která dělá chronické potíže i s trávením. Masáž této oblasti proto dělá přímo zázraky.

Masírováním akupunkturních bodů můžeme tedy ovlivňovat proudění energie, Číňané říkají čchi. Začneme tedy stresem. Nejistota a bezmoc, obavy ze ztráty zaměstnání, obavy o zdraví, bolesti, to vše nám stres působí. Tradiční čínská medicína věří, že každá emoce je spojená s některým konkrétním orgánem. Tak například strach zahrnuje množství nepříjemných pocitů, od ostýchavosti až po dnes rozšířený problém neurčitě úzkosti. Číňané toto vše považují za projevy oslabené funkce ledvin. A tak základem zvládnutí stresu je uvolnění dýchání, které uvolní bránici a svaly hrudníku. Na obou nohách se nachází linie bránice pod klenbou nožní, napříč chodidlem těsně pod bříšky prstů. Již v prvním dílu jsme si orientačně popsali uvolnění bránice. Další masážní cvik je následující: Zatněte ruku v pěst a jemně otáčejte plochou prstů ruky po obou stranách plosky nohy. Dlaní druhé ruky přidržujte chodidlo z opačné strany.

K celkové relaxaci patří též zatlačení na bod plexus solaris. Tento bod se nachází ve středu chodidla těsně pod hlavičkami meteterzů, přibližně

v úrovni velkého kloubu palce. Při samoléčbě zatlačte palcem na oblast solaru, chvíli podržte, zatímco se nadechnete. Uvolněte tlak při výdechu. Pokud ucítíte napětí a chcete se uvolnit, opakujte masáž bodu znovu. Bod ledvin, který bychom měli také ovlivnit, se nachází pod vrcholem nožní klenby asi dva prsty před předním okrajem hrbolu patního. Úzkosti a stresu pomáhají se zbavit dechová cvičení ke ztlumení bolesti. Každá bolest nás nutí ke zvýšenému napětí svalů, i když se potom cítíme ještě hůře. Je sice těžké uvolnit se, když člověka něco bolí, ale je to nejlepší a nejrychlejší způsob, jak bolesti snížit. Začneme tím, že se posadíme a v klidu si představíme, jak napětí z našeho těla odtéká jako voda. Pak začneme nacvičovat pomalé dýchání s úplným výdechem. Nadechneme se do břicha, bránice působí jako tlakový píst. Že správně nadechnete, poznáte z toho, že položíte ruce na břicho a ucítíte, že se břicho zvedá. Pak pomalu vydechujeme ústy alespoň na šest. Při nádechu posíláme energii svého dechu do bolavého místa. UPOZORNĚNÍ: Každou bolest je nutno vyšetřit. Bolest by mohla být zapříčiněná chorobou, která potřebuje lékařskou péči.

Velmi důležitým orgánem, který bývá u chronicky nemocných ohrožen, je žludek. Posílení

žaludku, rozumí se zlepšení jeho funkce, můžeme ovlivnit v několika bodech. Bod žaludku na chodidlech se nachází přibližně dva prsty před bodem ledvin u vnitřního okraje chodidla. Větší oblast zaujímá na levém chodidle, kde se částečně kryje s oblastí ledviny. Krouživými pohyby palcem, napřed zlehka, pak silněji a nakonec zase jemně masírujeme uvedený bod. Dalším a dle mých vlastních zkušeností lepším bodem žaludku je bod pod dolním okrajem česky, dva prsty od jejího spodního okraje, na zevní straně holeně. Masáž tohoto bodu působí přímo záznaky. Pokud trpíte poruchami zažívání, tak vyhybat se masným a těžkým pokrmům je pochopitelně první předpoklad. Prevenci potíží se žaludkem je pít mátového čaje.

A nakonec pár dietních rad v současném předjar-ním období. Začněte konzumovat kyselé plody – rajčata, kyselé zeli, jablka, meruňky, mandarinky, mango, ale také červené fazole, olivy a nakonec zelené natě, špenát.

PS: Bojíte se, že jste si nezapamatovali vše, co jsem zde zmínila? Kupte si dřevěný masážní váleček a promasírujte celé plosky nohou od paty až k prstům i boky nohou a nakonec hřbet nohy. I tato metoda může pomoci.

MUDr. Danuše Spohrová, CSc.

Péče o stomie – PEG



Připravujeme knížku o stomiích. Autorkou je Martina Kalábová a nabízíme vám ukázkou z části Péče o nemocného s perkutánní endoskopickou gastrostomií – PEG.

PEG je endoskopicky založený umělý vstup do žaludku za účelem přímého podávání umělé výživy.

Příčiny pro zavedení PEG:

Nejčastějšími příčinami pro zavedení PEG jsou tyto stavy – pacient nemůže z jakéhokoli důvodu přijímat potravu ústy (například při poruše polykání, přítomnost nádorového onemocnění).

Sonda pro PEG:

Je tenká hadička, jejíž jeden konec ústí do žaludku, a druhý je zafixován na povrch stěny břišní. Obr. 1.

Péče o PEG:

V prvních dnech po zavedení sondy pečují zdravotní sestry v nemocnici. Než bude váš blízký propuštěn do domácího ošetření, budete seznámeni s tím, jak o sondu pečovat a jakým způsobem podávat do ní výživu. V prvních dnech po zavedení bude sonda na břiše podkládána sterilním krytím, případně ústí sondy dezinfikováno, aby nedošlo k vniknutí infekce do rány. K dezinfekci nepoužívejte jódové dezinfekční prostředky. V lékárně vám poradí s výběrem vhodné dezinfekce. Asi po dvou týdnech se vytvoří kolem setu kanálek a PEG můžete doma očišťovat dle potřeby nejméně dvakrát týdně. Je třeba, abyste si všimli, zda samotný vstup nebo jeho okolí není zarudlý, oteklý, nevytéká z něj hnis, nejsou zde přítomny zbytky výživy a žaludečních šťáv, a na pohmat není bolestivý. Také je třeba sledovat celkovou tělesnou teplotu. Pokud se objeví tyto příznaky, je třeba neprodleně o tom informovat ošetřujícího lékaře. Obr. 2.

Převaz v domácím ošetřování u vašeho blízkého může provádět zdravotní sestra z agentury domácí péče. Nebo si tento postup osvojíte pod vedením ošetřujícího personálu v nemocnici před propuštěním domů.

V domácím ošetřování kontrolujte sondu každý den, zda není porušena. Pokud je vstup do žaludku klidný, bez známek zánětu, může se nemocný i sprchovat. Po vysprchování je ovšem třeba povrch sondy i kůži v okolí dokonale osušit. Volný konec sondy přilepte ke kůži. Místa fixace je vhodné měnit.

Kdy podávat výživu:

Výživu podávejte ve dne dle ordinace lékaře, což může být cca 300ml výživy v intervalu 2–3 hodiny. V noci výživu nepodávejte, aby si žaludek „odpočinul“. Interval 2–3 hodiny je zvolen proto, že žaludek je schopen v těchto intervalech přijímat stravu a je zde i dostatečně dlouhý interval na to, aby výživa aplikovaná do PEG opustila žaludek. Pokud nemocný udává pocit plného žaludku, vzedmutého nadbřišku, nebo pokud při otevření sondy z ní vytéká žaludeční obsah, je nutné podávání výživy odložit. Při jakýchkoliv nejasnostech, s nimiž s nebudete vědět rady, obraťte se na ošetřujícího lékaře.

Aplikace výživy do PEG:

Pomůcky:

- Naordinovaná výživa
- Čistá Janetova stříkačka
- Hmek na odlití výživy do PEG
- Vlažný hořký čaj nebo převařená voda
- Čtverec buničité vaty nebo papírová kuchyňská utěrka

Postup:

- Poloha nemocného je v polosedě nebo vsedě
- Janetovu stříkačku naplníme asi 30–50 ml čaje nebo převařené vody. Nikdy nepoužívejte kyselé ovocné šťávy, limonády a minerálky. Mohlo by dojít ke stažení výživy a ucpaní sondy.

- Odlepíme sondu od stěny břišní
- Nasadíme na sondu Janetovu stříkačku a povolíme „tlačky“ sondy zprůchodníme
- Pomalým tlakem sondy propláchneme a uzavřeme
- Poté si odlijeme do hrníčku přibližné množství výživy a natáhneme do stříkačky předepsané množství
- Nasadíme stříkačku s výživou na otevřenou sondu a uvolníme tlačku.
- Pak pomalu aplikujeme výživu do sondy
- Po podání naordinované celkové dávky výživy sondu opět propláchneme hořkým čajem nebo převařenou vodou
- Sondu uzavřeme, okolí očistíme a přilepíme na stěnu břišní
- Poté je vhodné, aby pacient setrval v poloze vsedě či polosedě alespoň 30–60 minut. Obr. 3–10.

Podávání léků do PEG:

Do PEG je možno podávat i léky. Nejčastěji se podávají léky ve formě kapek či sirupů, které se ředí vodou nebo čajem. Při aplikaci léků ve formě tablet je třeba lék pečlivě rozdrtit tloučkem v třecí misce. Takto získaný prášek nařed'te malým množstvím vody, natáhněte do Janetovy stříkačky a aplikujte do sondy. A na konec opět sondu propláchneme vodou nebo čajem. Obr. 11–12.

Jak řešit možné komplikace:

Průjmy a zvracení: příčinou může být rychlé podávání výživy nebo příliš velká jednorázová dávka či krátký interval mezi jednotlivými dávkami.

Ucpaný PEG: snažte se jej propláchnout malým množstvím vlažné vody. Nikdy nepoužívejte násilí či příliš velký tlak při proplachu. Spíše se snažte sondu propláchnout v krátkých intervalech, kdy střídavě nasávejte a vstříkujte vodu. Šetrným postupem předejdete protržení sondy.

Únik kolem PEG: pokud do okolí místa vpichu prosakuje zevnitř výživa či žaludeční obsah, okamžitě informujte lékaře.

Vdechnutí výživy či žaludeční šťávy: předejdeme tím, že podáváme nemocnému výživu v poloze v polosedě nebo vsedě. Pokud ovšem i přes toto opatření dojde k vdechnutí výživy nebo žaludečních šťáv, opět okamžitě kontaktujte ošetřujícího lékaře.

Péče o dutinu ústní:

Bez ohledu na to, zda nemocný přijímá ústy potravu či tekutiny, patří péče o dutinu ústní a zuby z hygienického hlediska k velice důležitým úkonům. Šetrně, měkkým kartáčkem vyčistěte nejen zuby, ale i sliznice a jazyk. Ústa můžete vytřít také naředěnou ústní vodou. Při výplachu by nemocný mohl ústní vodu vdechnout nebo polknout, proto raději volíme vytření vatovou štětičkou.

Kde hledat pomoc:

Před propuštěním z nemocnice se pod vedením ošetřujícího personálu naučíte, jak aplikovat výživu do PEG. A také vám poradí, jak se o sondu starat. Sdělí vám, kde si budete moci vyzvednout výživu, v které nutriční poradně a jaké pomůcky zakoupit ve zdravotnických potřebách. Pokud si nebudete v domácím prostředí vědět rady, můžete se obrátit na sestru z agentury domácí péče či domácí hospicové péče. Při vzniku jakýchkoli komplikací se neprodleně obračete na ošetřujícího lékaře. Přehled nutričních poraden najdete na těchto webových stránkách: <http://www.skvimp.cz>

Mgr. Bc. Martina Kalábová



Obr. 1.



Obr. 4.



Obr. 7.



Obr. 10.



Obr. 2.



Obr. 5.



Obr. 8.



Obr. 11.



Obr. 3.



Obr. 6.



Obr. 9.



Obr. 12.

Doprovázení lidí s demencí v běžném dni



Naše ukázka je z publikace Posvěcovat život – spirituální doprovázení lidí s demencí. Sepsal ji kolektiv švýcarských autorů a vyšla díky finanční podpoře Programu švýcarsko-české spolupráce. Vydala ji Diakonie ČCE, více se o ní dozvíte na webu www.dustojnestarnuti.cz.

Péče o tělo

Lidé s demencí by měli mít možnost vykonávat péči o své tělo co možná nejděle sami. K tomu je nutné empatické navádění. V tomto velmi intimním setkávání se ve zvláštní míře projevuje náš postoj a hodnocení. Ritualizací péče o tělo lze nemocnému zprostředkovat pocit, že je vítán. Natírání rukou a nohou krémem nabízí možnost vyjádřit lidem s demencí, jak si jich vážíme, a niterně je podporovat ve smyslu biblického zaslíbení: „V mých očích jsi tak drahý, vzácný, protože jsem si tě zamiloval.“ Velmi opatrně by se mělo zacházet s tělesným kontaktem. Každý člověk má jinou citlivost vůči tomu, kolik blízkosti chce a může připustit. Tělesný kontakt je nejsnáze možný přes ruce, ramena, týl a záda. Reakce na něj nám dávají cenné signály, kolik blízkosti je přiměřené projevit. Na přední části lidského těla jsou nejintimnější zóny, kterých se musíme dotýkat s největším respektem. Jednou z možností, jak zjistit, jak by se chtěl člověk s demencí umývat, je nejprve nechat jeho ruce dotýkat se vody a pozorovat, jak se poté chce umývat. Vlhká žínka v obličejí může působit jako ohrožení, naopak cákání rukama ve vodě probouzí hravým způsobem životní radost. Při péči o tělo je zapotřebí odlišovat to, co je nezbytné, od toho, co je sice žádoucí, ale může být odsunuto. Každopádně by se při mytí a čištění zubů mělo zamezit nátlaku. Péče o tělo by se nejlépe měla provádět tehdy, když je dotyčný člověk v nejlepší denní formě.

Impulsy pro praxi:

- *Respektovat rytmus člověka s demencí a upravit podle toho denní plán.*
- *Péči o tělo provádět hravě.*
- *Krémování rukou a nohou ztvárnit jako ranní rituál.*
- *Pro posílení použít hmaty s reflexní masáží zón nohou.*
- *S dotyky zacházet opatrně a dávat pozor na reakce.*

Oblékání

Oděv chrání a zahřívá, a proto má pro dobrý pocit člověka velký význam. Humor a kreativita jsou žádoucí, když lidé s demencí potřebují podporu při oblékání. Z této aktivity se může stát zdroj konfliktů. Někakou dobu trvá, než se vybere správné oblečení. Osoby s demencí při tom nemají být přetěžovány.

Tak například mohou být připraveny dvě možné sady oblečení, aby si člověk s demencí mohl sám vybrat, co by si chtěl obléknout, aniž by ovšem musel něco sestavovat z celého sortimentu šatstva. Radost z oblékání je také možné vzbudit pomocí hry.

Ve sdíleném bydlení pro lidi s demencí zaujme velký, starý věšák, na němž visí klobouky a šály, kabáty a šátky různých barev a tvarů. Ty jsou k dispozici všem a často nacházejí radostné uživatele. Oblíbené jsou zejména klobouky. Ošetřovatelé doprovázejí obyvatelky k věšáku na šaty, nebo si ony samy vybírají a pak si užívají možnost dotýkat se částí oděvu a nosit je.

V jiné skupině stojí na komodě se zrcadlem krabička na ozdoby s řetízky a brožemi. Také šperky, především ty velké a pestré, poutají pozornost obyvatelk. Halenka nebo kalhoty obrácené naruby se mohou doma klidně nosit. Ve veřejném prostoru je však důležité, aby lidé s demencí nebyli vystaveni posměchu. Proto je pak vhodné prosvětlit nápravu. Zejména to platí také s ohledem na potřebu mnohých lidí s demencí vysvětlakat se do naha. Můžeme je chránit tak, že je zakryjeme dekou nebo ji před nimi přidržíme. Plášť pokrývající ramena nebo šátek proměněný v přehoz lze využít jako uvedení k rozhovoru o starostlivé Boží lásce, která nás obklopuje jako plášť.

Pokrývky hlavy jsou velmi oblíbené a mohou lidem s demencí zprostředkovat pocit ochrany ve smyslu biblické výpovědi: „Ten, jenž tě chrání, nedřímá a nespi.“ Oděv chrání a dává bezpečí.

Impulsy pro praxi:

- *Výběr oblečení redukovat na dvě možnosti.*
- *Vzbudit radost z oblékání, avšak nikoho nezesměšňovat, resp. nevystavit ho posměchu.*
- *Umístit bednu s klobouky, oděvy a doplňky.*

Vaření

Vaření a pokrmy mají pro všední den člověka centrální význam. Příprava jídel je dobrou příležitostí dát se do hovoru s lidmi s demencí, prožívat společenství, poznávat jejich životní příběhy a navazovat na něco důvěrně známého. Při přípravě pokrmů jsou zapojeny všechny smysly. Lidé s demencí někdy k údivu všech zúčastněných vyprávějí o chutných jídlech a příslušných receptech. Vaří-li se podle starých receptů, probouzejí se vzpomínky z dětství nebo mladší dospělosti, které obohacují společnou činnost. Vaření je kreativní zaměstnání a stimuluje všechny smysly.

Impulsy pro praxi:

- *Ztvárnit vaření jako společenský zážitek.*
- *Při volbě menu zohlednit staré, jednoduché recepty.*

Jídlo

Ztvárnění společného stolování s láskou a důstojností ukazuje, že jedení znamená víc než pouhý příjem potravy. Pokrmy dávají sílu a spojují nás se stvořením. „Ten, kdo dává najíst dokonce i vrabčům, nezapomněl ani na své lidi...“, zní jedna modlitba před jídlem. Významná je společná hostina. Z křesťanského pohledu připomíná společenství kolem stolu biblickou vizi, že jednou budou všechny národy pokojně shromážděny k velké slavnostní hostině.

Modlitba před jídlem byla a je v mnohých rodinách důležitou součástí kultury stolování. Jako společné zahájení tato modlitba združňuje společenství a je poděkováním za jídlo. Když společně sedíme a jíme při pěkně prostřeném stole a nabíráme z misky, můžeme si připomenout někdejší rodinné společenství.

V praxi se ukazuje, že společné stolování lidí s různým stupněm demence může podporovat sociální zdroje. Nemocní lidé o sebe navzájem starostlivě pečují a při tom zažívají pravé společenství. V jedné studii bylo pozorováno, že ve skupině lidí s různým charakterem demence, sedících kolem domácího stolu, se osoby, u nichž byla demence nejméně pokročilá, starali o to, aby se všichni najedli dost. To fungovalo nejlépe tehdy, když nebyla přítomna žádná ošetřující osoba, a trochu méně dobře tehdy, když se pečující osoba účastnila v civilním oblečení. Jakmile se ošetřující osoba posadila ke stolu v pracovním oblečení, ponořily se ženy opět do svého světa.

Pokud je pro lidi s demencí namáhavé jíst přiborem, je možné zvážít přípravu jídel tvořených kusy, které se dají jíst rukama (finger-food). Vyžadují-li lidé s demencí pomoc při jedení, je nutné dbát na to, aby se tomuto úkolu věnovaly pokud možno tytéž osoby a vyhradily si pro to dostatek času. Po čase ošetřující osoba zjistí, jak může člověka s demencí nejlépe podporovat a co ho přivádě k tomu, aby jedl víc. Úkolem pečovatele je poznat chování nemocných lidí a zjistit, co jedí rádi, kdy jedí, kolik času k tomu potřebují a kde je zapotřebí pomoc a podpora.

V jednom domově vyprávěli o tom, jak jedna žena, která vyrostla v Bündnerských Alpách, byla vždy během dopoledne neklidná, až se jednoho dne někdo z její rodiny náhodně zmínil o merendě, jídle v 9 hodin. Nyní žena dostávala denně v 9 hodin kus žitného chleba a trochu vína ve džbánu. Tento rituál, který pro ni ošetřující personál s láskou den co den připravoval, ji uklidnil.

Vedle každodenních jídel jsou významná také sváteční jídla, především oslavy narozenin. Jsou znamením toho, že je někdo darem pro společenství, že je hodnotný a Bohem chťený a milovaný.

Impulsy pro praxi:

- *Jídlo zahájit společně, například modlitbou před jídlem.*
- *Jíst při domácím stole.*
- *Pokrmy nabírat z misky.*
- *Připravit pokrmy jako finger food.*
- *Slavnostně ztvárnit zvláštní příležitosti, např. narozeniny.*

Procházky a výlety

Procházky a výlety poskytují příležitost k pohybu. „Vydí, mé srdce, a hledej radost,“ zpívá se v jedné známé a oblíbené lidové písni. Ve volné přírodě se dají pozorovat zvířata, lidi, krajiny a předměty. Osoby s demencí dokážou až dětsky žasnout. Když vnímají pohyb svého těla a pestrost přírody, prožívají cenné okamžiky, které prostředkují blízkost a umožňují normalitu. Také je známo, že existuje souvislost mezi smyslovou zkušeností a prožíváním smyslu. Mohou se probouzet vzpomínky a vznikají rozhovory. Procházky mohou upokojit neklidné lidi s demencí se sklonem utíkat, zatímco jízdy autem a s nimi spojená hektičnost vyvolávají silné úzkosti. Někdy se lidé s demencí stávají neklidnými a agresivními, když jsou při procházce vedeni, a tak zažívají ztrátu svéprávnosti. Pokud však ošetřovatelka při procházce sice udržuje tělesný kontakt, ale jde půl kroku za doprovázeným člověkem, může si tento člověk sám volit cestu, a tak částečně prožívat sebeurčení.

Impulsy pro praxi:

- *Umožnit zakoušení těla díky pohybu.*
- *Při procházce jít půl kroku za doprovázeným.*
- *Setkáním s přírodou povzbuzovat smysly.*
- *Vnímat sám sebe jako součást stvoření a žasnout.*

Smysluplné činnosti

Při zvládání všedního dne má velký význam práce a pomoc při práci. Samostatné zhotovování předmětů může posilovat sebehodnocení lidí s demencí a napomoci jim při nalézání smyslu. Z životopisu lidí s demencí se dozvídáme, že určité dny v týdnu pro ně bývaly obzvlášť důležité: den určený pro praní, pátek, kdy se na statcích peklo, nebo sobota, která byla coby příprava na neděli spojena s uklizením a koupáním ve vědru. Z toho se dají pro lidi s demencí odvodit důvěrné známé činnosti. Je možné, že se během práce vynoří vzpomínky na zážitky v dětství a mládí.

Při vyrábění malých, vonících mýdel z bylinek a květín například jedna žena s demencí začala vyprávět o tom, jak kdysi byla mladou statkářkou. Uváděla dokonce latinské názvy léčivých bylin a znala jejich použití. Na konci vyústil rozhovor do úvahy o Božím stvoření a jeho rozmanitosti. Zářící oči vyprávějící ženy odrážely hluboce pociťovanou radost.

Společná práce, tvoření či zdobení místností podporuje v institucích prožitky společenství a podporuje vzájemnou spjatost. Rozhodující je, aby práce byly pro dotyčné lidi smysluplné a odpovídaly jejich schopnostem. Přílišné či nedostatečné vytižení lidem s demencí nepomáhá.

Impulsy pro praxi:

- *Začlenit smysluplné práce do průběhu dne.*
- *Dbát na významné dny v týdnu.*
- *Objevovat zdroje: malování, kreslení, rukodělná činnost a práce v domácnosti.*
- *Najít práce vhodné pro muže a ženy, např. pracovní stůl se šrouby a hřebíky,*
- *košík na šicí potřeby, náčiní na pletení, možnosti uklidu.*

Hry

Hry mají zvláštní důležitost, protože nabízejí možnost naplnit čas bez stanoveného účelu a bez tlaku na výkon. Při

hře se může zapojit celé tělo. Dotyky jsou možné a posilují pocit, že je člověk součástí společenství. Vzpomínky na zážitky z dětství a mládí poskytují pocit důvěrnosti. Jednoduché hry s míčem dávají lidem s demencí pocit, že něco dokáží, a osvobozují k srdečnému smíchu. Hry v kruhu posilují společenství. Při hraní venku se dá dobře spojit prožívání přírody, pohyb a radost ze hry. Hry mají združňovat potěšení a mají být dobrovolné, protože ne každý člověk si hraje rád. U některých osob s demencí může být hraní biograficky podmíněné a vyvolávat stres, jsou-li s ním spojeny negativní zkušenosti. Navíc je zapotřebí sledovat tempo. Rychlá hra může lidi s demencí přetěžovat.

Impulsy pro praxi:

- *Hry v kruhu posilují prožívání společenství.*
- *Hraní má být dobrovolné.*
- *Přizpůsobit tempo hry člověku s demencí.*
- *Dramatizovat jednoduché vyprávění pomocí zvuků, pohybů a materiálů.*
- *Spojit hry s lehkými míči nebo s kostkami z pěnové hmoty s cvičením při hledání slov, např. hledání názvu květin nebo států.*
- *Hry u stolu s měkkým tkaninovým míčem (prstový nebo ruční fotbal).*
- *Z deskových her se hodí především Halma nebo Člověče, nezlob se s velkými figurkami.*
- *Využít možnosti her venku: např. pouštění draka.*

Pěstování vzpomínek

Předměty všedního dne, obrázky, fotografie nebo vůně působí na lidi s demencí povzbudivě a pomáhají jim v nalezení stop jejich vzpomínek.

Žena s demencí v domě s pečovatelskou službou už s ní kým nemluví. Je o ní známo, že dříve hodně cestovala. Dobrovolník, který ji pravidelně navštěvuje, přinese fotky ze svých cest. Žena s ním o tom začne mluvit.

Vzpomínková krabice s předměty z minulosti, jako jsou hračka, dětské boty, kuchyňské náčiní, nástroje či fotky, může vzbudit asociace a rozběhnout rozhovor o minulosti. Nebo mohou být v hmatové krabici, třeba krabici od bot, s otvorem zakrytým látkovým pásem pro ruce schovány předměty, kterých se člověk s demencí může dotýkat a uhadnout je: látka, kůže, drátěný kartáč, kus dřeva. Nesmíme ovšem zapomenout, že tmavá hmatová krabice by mohla vyvolat strach. Možná reakce je potom: „To vám nahání strach, má to zůstat v krabici?“

Také v náboženském životě se nachází mnohé, co může podnítit rozhovor: fotografie křtů a svateb, prvního přijímání, biřmování a konfirmace nebo obrázkové bible či figurky svatých, růženec, modlitební knihy a zpěvníky, svíčky a kadidlo. Životní příběh je vždy také příběhem víry, do něhož se otiskla naděje, důvěra a pochybování, zkušenosti Boží nepřítomnosti i Boží blízkosti.

Jednoduché otázky k obrázkům a předmětům mohou přivádět k životu minulost. Třebaže člověk s pokročilou demencí dokáže hovořit už jen v krátkých, nesouvislých větách, přece je ještě schopen se vyjadřovat. Jeho minulý život se ve vzpomínce stává opět přítomným a pozorné naslouchání mu dává na vědomí, že je brán vážně a respektován. Jistě se může stát, že pečovatelé z takových rozhovorů vycházejí jako obdarovaní. Zápisník, v němž ošetřovatelé heslovitě zachycují to nejdůležitější, usnadňuje další cesty do minulosti.

Impulsy pro praxi:

- *Vzbudit vzpomínky pomocí obrázků, fotek, předmětů, vůní.*
- *Zapojit všechny smysly: vůni, chuť, dotyk, sluch, cit a zrak.*
- *Umístit vzpomínkovou krabici nebo hmatovou krabici.*
- *Vyprávět za pomoci obrázkové bible a jiných podání biblických témat.*

Postavení pečujících v důchodovém a nemocenském pojištění



Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE uspořádal seminář na téma Postavení a podpora pečujících na trhu práce a v systému pojistných a nepojistných dávek. Na semináři vystoupili zástupci ministerstva práce a sociálních věcí a odborníci na tuto problematiku. Níže uvádíme informace k postavení pečujících osob v systému důchodového a nemocenského pojištění.

Oblast základního důchodového pojištění

Doba osobní péče o blízkou osobu je jednou z náhradních dob pojištění, které se pro účely základního důchodového pojištění zohledňují, přestože za ně není placeno pojistné.

Podmínkou účasti na důchodovém pojištění od 1. ledna 2007 je:

- že se jedná o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II nebo ve stupni III anebo ve stupni IV a zároveň;
- pečující osoba žije s osobou, o kterou pečuje, ve společné domácnosti, podmínka domácnosti se nevyžaduje, když jde o osobu blízkou.
- **Zákonem č. 261/2007 Sb.**, o stabilizaci veřejných rozpočtů, došlo k dalšímu rozšíření okruhu osob účastných důchodového pojištění z titulu péče o závislou osobu – s účinností od 1. ledna 2008 se hodnotí jako **náhradní doba pojištění i doba péče o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby „pouze“ ve stupni I.**
- V období před 1. lednem 2007 byla za účinnosti zákona o důchodovém pojištění původně započítávaná doba péče o blízkou převážně nebo úplně bezmocnou osobu nebo o osobu částečně bezmocnou starší 80 let nebo o dítě ve věku do 18 let, pokud šlo o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči. K rozšíření tohoto okruhu osob účastných důchodového pojištění došlo zákonem č. 116/2001 Sb. s účinností od 1. července 2001 tak, že důchodového pojištění je účastna i osoba pečující osobně o převážně nebo úplně bezmocnou osobu nebo o osobu částečně bezmocnou starší 80 let, pokud spolu žijí ve společné domácnosti ve smyslu ustanovení § 115 tehdejšího občanského zákoníku a s účinností od 1. ledna 2014 je pojem domácnost definován přímo v zákoně o důchodovém pojištění (nemusí jít tedy jen o blízkou osobu); přitom platilo, že ani nadále nebyla vyžadována podmínka společné domácnosti v případě, že šlo o péči o takovou osobu, která se pro účely zákona o důchodovém pojištění považuje za blízkou osobu.

Způsob zápočtu

- **Tento druh náhradní doby pojištění se na rozdíl od některých jiných náhradních dob pojištění hodnotil a hodnotí, pokud jde o délku účasti na pojištění, v plném rozsahu** (není zde žádné omezení délky doby účasti na pojištění ani rozsahu hodnocené doby).
- Pokud doba osobní péče o jinou osobu spadá do rozhodného období pro zjišťování příjmů pro výpočet důchodu, je považována za **vyločenou dobu**. V důsledku toho nedojde k „rozmělnění“ (snížení) příjmů skutečně dosažených v rozhodném období.
- **Zákonem č. 306/2008 Sb.** bylo s účinností od 1. 7. 2009 přijato další opatření zlepšující postavení pečujících osob. Opatření spočívá v **zavedení speciálního způsobu výpočtu důchodu pro osoby dlouhodobě, tj. po dobu aspoň 15 let, pečující o závislou osobu**. To konkrétně znamená, že se pro účely stanovení osobního vyměřovacího základu přiměřeným způsobem zohlední v důchodových nárocích dlouhodobá osobní péče o závislou osobu a v důsledku toho i dlouhodobé vyřazení či omezení výkonu výdělečné činnosti tím, že se určitým způsobem přihlíží k částkám odpovídajícím výši příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách jako k fiktivním výdělkům. Vedle toho se i nadále zjišťuje výše osobního vyměřovacího základu podle obecných pravidel, tj. že se doba této péče považuje za vyloučenou dobu a pro výpočet důchodu se pak použije vyšší osobní vyměřovací.
- Před 1. 1. 2010 mohla právní úprava nepříznivě ovlivnit výši důchodu pečující osoby v případech, kdy pečující osoba **vykonávala vedle péče i výdělečnou činnost na „zkrácený úvazek“**. V těchto případech měl před vyloučenou dobou vždy přednost příjem, který se zahrnoval do vyměřovacího základu, a to bez ohledu na to, že byl dosažen např. při „kratším úvazku“. Ke změně v této věci došlo zákonem č. 306/2008 Sb., který zavedl pro pojištěnce **možnost volby**, zda při stanovení výše procentní výměry důchodu bude **přihlédnuto k dosaženému výdělku nebo k vyloučeným dobám**, podle toho, co je pro něj výhodnější.
- **V minulosti, pokud součet vyloučených dob činil více než 1825 kalendářních dnů, omezil se počet těchto vyloučených dob nad 1825 kalendářních dnů**

na jednu polovinu. Zákonem č. 152/2007 Sb. byl novelizován zákon o důchodovém pojištění mj. v tom smyslu, že toto omezující opatření bylo zrušeno. Toto opatření nabylo účinnosti dnem 1. července 2007 s tím, že výše důchodu, která byla nepříznivě ovlivněna dosavadní právní úpravou, se na žádost přepočítá s finanční účinností od splátky důchodu splatné v červenci 2007.

Prokazování doby péče

- **Doba osobní péče o závislou osobu pro účely důchodového pojištění**, se prokazuje rozhodnutím příslušné okresní správy sociálního zabezpečení o době a rozsahu této péče. Podkladem pro rozhodnutí okresní správy sociálního zabezpečení o době a rozsahu péče je uznání osoby, o kterou je pečováno, za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Návrh na zahájení řízení **lze podat nejdříve po skončení uvedené péče nebo v době jejího trvání v souvislosti s podáním žádosti o přiznání důchodu, nejpozději však do dvou let od skončení této péče**. Okresní správa sociálního zabezpečení předkládá České správě sociálního zabezpečení stejnopis svého rozhodnutí, a to do osmi dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.
- O konkrétním způsobu zápočtu doby péče o závislou osobu rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení, a to **až v souvislosti s důchodovým řízením**. **Důležité je**, že pro účely důchodového pojištění lze hodnotit dobu péče o závislou osobu ve stejném časovém úseku pouze jedné pečující osobě, a to té, která o závislou osobu pečuje ve větším rozsahu. Pokud jde o oblast základního důchodového pojištění, v současné době ministerstvo nepřipravuje změnu právní úpravy, pokud jde o důchodové nároky pečujících osob.

Oblast nemocenského pojištění

Oblast nemocenského pojištění je primárně určena pro zabezpečení výdělečně činných osob při vzniku některé z krátkodobých sociálních situací. Pro případ podpory pečujících osob lze z nemocenského pojištění využít dávku „ošetřovné“.

Na ošetřovné má nárok mimo jiné i **zaměstnanec**, který nemůže pracovat z toho důvodu, že musí ošetřovat **člena domácnosti, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje ošetřování jinou osobou**. Podmínkou nároku na ošetřovné je, že ošetřovaná osoba žije se **zaměstnancem** v domácnosti, jediná výjimka z tohoto pravidla je v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem. Ošetřovné se vyplácí nejdéle devět kalendářních dnů, 16 kalendářních dnů v případě osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku. Tato doba se přerušuje po dobu, po kterou byla ošetřovaná osoba v lůžkové péči zdravotnického zařízení. Výše ošetřovného od prvního kalendářního dne je 60 % redukovaného **denního vyměřovacího základu** za kalendářní den. Nárok na ošetřovné nemají mimo jiné osoby samostatně výdělečně činné, zaměstnanci pracující na dohodu o provedení práce nebo dohodu o pracovní činnosti, zaměstnanci vykonávající zaměstnání malého rozsahu nebo domácní zaměstnanci.

Aktuálně MPSV připravuje návrh na **rozišíření případů poskytování ošetřovného** u vymezeného okruhu příbuzných i v případech, kdy není splněna podmínka společné domácnosti. Nově by zaměstnanci měli nárok na ošetřovné při ošetřování přímých potomků a předků. Jednalo by se tak o rodiče, prarodiče, děti, vnoučata, pravnoučata, případně další příbuzné v linii přímé. MPSV rovněž zahájilo práce na **přípravě nové dávky podobné ošetřovnému**, která by finančně zabezpečila osoby pečující o rodinného příslušníka, který náhle pozbyl schopnost se o sebe postarat. V současné době není tato situace právně ošetřena. Ošetřovaného často nelze nebo není vhodné umístit do lůžkového zařízení, proto se o něho musí postarat jeho rodina. Je-li ošetřující osoba, která je výdělečně činná, nemá zaručen bezproblémový návrat do zaměstnání a nemá zajištěnu aspoň částečnou kompenzaci ztráty příjmu z výdělečné činnosti. Cílem tohoto opatření je zajistit pro ošetřující osoby obdobné podmínky pro návrat do zaměstnání, které platí u dlouhodobé nepřítomnosti v práci z důvodu mateřské dovolené, a zároveň zajistit možnost poskytovat dlouhodobě ošetřovné minimálně po dobu ošetřování tří měsíců.

Zdroj: MPSV

Exteriérové elektrické vozíky
Interiérové elektrické vozíky
Skládací elektrické vozíky
Elektrické skútry

Standardní mechanické vozíky
Odlehčené mechanické vozíky
Aktivní a sportovní vozíky

Sedačky do vany
Stoličky do sprchy
Nástavce na WC

Chodítka
Berle
Hole

Elektricky polohovatelná lůžka
Mechanicky polohovatelná lůžka
Hrazdy a stolky

Zvedáky
Vanové zvedáky
Závěsné plachetky a vaky

**PRAHA
BRNO
ČESKÉ BUDĚJOVICE
OPAVA**

tel. 266 313 652
tel. 541 240 393
tel. 387 432 502
tel. 553 775 226

ORTOSERVIS

DODÁVKY - PORADENSTVÍ - SERVIS POMŮCEK PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ

Sortiment námi dodávaných pomůcek obsahuje nejen 15 modelů elektrických vozíků, ale celkem více jak 530 různých položek

WWW.ORTOSERVIS.CZ

Vzory a předpisy



Nejčastější dotaz v našich poradnách se týká odvolání proti nepřiznání příspěvku na péči. Doporučujeme neobávat se tohoto odvolání. Než jej začnete psát, zajděte si s konkrétní plnou mocí pro vaši osobu od vašeho opečovávaného na úřad práce.

Návod na odvolání proti nepřiznání příspěvku na péči

Informace shrnujeme do praktického návodu:

1. Konkrétní plná moc nemusí být s ověřením podpisu.

Vzor plné moci

Já (matka, otec atd.),
r. č.,
trvale bytem
č. OP
udělují plnou moc dle § 33 odst. a) a b) zák. č. 500/2004 Sb., v platném znění své
deci, synovi atd. (vy)
r. č.
trvale bytem
č. OP
k jednání ve věci příspěvku na péči vedeném pod č. j.
vč. nahlášení do spisu a případného podávání opravných prostředků.
V dne
..... a podpis opečovávaného
Já (vy) plnou moc přijímám

2. Poté si vyžádejte dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb. **nahlédnutí do spisu** a buď si za úhradu nechejte okopírovat (nebo si fotoaparátem ofotíte) sociální šetření, lékařský nález (včetně lékařských zpráv) a zápis z jednání posudkové komise.

a) Pozor – někdy je spis veden elektronicky, takže máte právo nahlédnout i do počítače („listovat“ ale bude pracovnice).

b) Spis by vám měl být k dispozici neprodleně. Nejde o utajované skutečnosti a měly by vám být k dispozici všechny doklady, které by měly být číslovány podle pořadí (čímž poznáte, zda nějaký chybí).

c) Spis je uložen na Úřadu práce (ÚP) a ještě i na Lékařské posudkové službě (LPS) – je nutné obejít obě místa a u obou shánět dokumenty.

3. Následně **porovnejte posudek sociální pracovnice s lékařským nálezem od ošetřujícího lékaře** (zde může být velké pochybení) **a posouzením lékaře LPS.**

Pokud naleznete pochybení u ošetřujícího lékaře – doložte dopřesňující zprávy; požádejte lékaře o písemné doplnění, které vám hned předá. Pokud naleznete pochybení sociální pracovnice nebo lékaře LPS, tak to budete rozporovat v samotném odvolání.

4. Využijte možnosti **nahlédnout do spisu před vydáním rozhodnutí** a v případě nespokojenosti **podejte námitky** (sepišete si je a podáte na ÚP). Není to odvolání, ale námitka, kterou úřad zhodnotí, doplní

spis a vydá rozhodnutí. Pak teprve se dává odvolání. Pokud tento krok nevyužijete, nic se nestane, ale doporučujeme ho využít.

5. **Odvolání** se adresuje na ÚP (i když ho pak bude řešit MPSV) do 15 dnů. Musíte uvést:

- a)** místo,
- b)** datum,
- c)** číslo jednací a případně číslo spisu uvedené na rozhodnutí,
- d)** jméno, příjmení, datum narození (nebo r. č.), pobyt postižené osoby,
- e)** tytéž údaje, pokud je zde plná moc, zákonné zastoupení (rodič) nebo opatrovník,
- f)** uvedete nesouhlas a argumenty.

- Okopírujte přílohu č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb., abyste ji nemuseli celou přepisovat.
 - U životních potřeb, které jsou v rozhodnutí přiznané, uveďte, že tyto byly přiznány a že s přiznáním souhlasíte.
 - U dalších potřeb rozporujte, pokud je opakovaně, úplně, samostatně, s následnou kontrolou postižený nevládá. Uveďte stručně (a přehledně), proč danou životní potřebu nevládá (zaměřte se, aby důvod byl určitý a odpovídající trvale zhoršenému zdravotnímu stavu). Uvádějte i to, že nevládá třeba u mobility chůzi do schodů a jinak po rovince zvládá (stačí totiž nevládnout dílčí část potřeby). Nevládání musí být dlouhodobé, ne jen občasné (například občas spadne – využijte pojmenování „většinou padá“).
 - Uveďte, co tomu napovídá ze spisu (například obvodní lékař či sociální pracovnice uvedl/a, že... a toto posudkový lékař vůbec nehodnotil); a uveďte, jak potřebu řešíte (například ošetření nohou pro velkou závat' provádí pravidelně pečující).
 - Doplněte, že lékař LPS neviděl postiženého v přirozeném prostředí a dostatečně neodůvodnil svůj závěr, který nevychází ani ze sociálního šetření a ani z lékařského nálezu. Tím porušil základní zásady správního řádu, neboť jeho rozhodnutí trpí vadami, skutkový stav nebyl dostatečně zjištěn a nešlo o předvídatelné rozhodnutí.
 - Závěrem zhodnoťte, že v rozhodnutí lékař LPS uznal pouze například dvě životní potřeby, ze sociálního šetření a lékařského nálezu vyplývají čtyři, a že tedy žádáte přiznání 1. stupně závislosti.
- g)** nezapomeňte na podpis (stačí zmocněnce, rodiče nebo opatrovníka)

6. Pokud neuspějete u odvolání, pak ještě zbývá **žaloba**. Ta se adresuje na Krajský soud v místě bydliště postiženého a je zatím osvobozena od soudních poplatků. Lhůta na její podání je dvouměsíční ode dne, kdy vám (jako zástupci nebo postiženému) doručili rozhodnutí o odvolání. Doporučuji k tomu ale využít pomoc odborníka v nějaké bezplatné sociálně-právní poradně. **Mgr. Radka Pešlová**

Jaké jsou povinnosti příjemce příspěvku na péči

Příjemce příspěvku je povinen:

a) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do osmi dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu.

Změnami ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek se rozumí např. pobyt závislé osoby ve zdravotnickém zařízení, na táboře, škole v přírodě atd.

b) na výzvu příslušného krajské pobočky Úřadu práce osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do osmi dnů ode dne doručení výzvy, neurčila-li krajská pobočka Úřadu práce lhůtu delší.

c) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce změny týkající se zajištění pomoci, a to ve lhůtě do osmi dnů ode dne, kdy tato změna nastala; tuto povinnost plní příjemce příspěvku na tiskopisu předepsaném ministerstvem, jehož součástí je písemný souhlas osoby blízké anebo jiné fyzické osoby nebo právnické osoby s poskytováním pomoci oprávněné osobě.

d) využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou nebo asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb, nebo dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu.

e) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí výši příjmu rozhodnou pro zvýšení příspěvku,

Výplata příspěvku může být po předchozím písemném upozornění zastavena, příspěvek může být odňat nebo nepřiznán, jestliže žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou povinnost uvedenou výše.

Jestliže byla výplata příspěvku zastavena z důvodu nesplnění některé z povinností uvedených výše, výplata příspěvku se obnoví od třetího kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém byla povinnost opět splněna.

Zdroj: Liga vozíčkářů

Rady sociálně-právní

Mám nárok na kopii sociálního šetření?

Chtěla jsem se zeptat, jestli mám nárok na kopii sociálního šetření mého postiženého syna, bylo mi dovoleno nahlídnout, ale kopii že mi dát nemůžou, získala jsem pouze kopii od posudkáře.



Dobrý den,
§ 38 správního řádu¹ hovoří jasně, že máte nárok i na kopii, ale bohužel zákon o správních poplatcích tyto kopie zpoplatňuje 50 Kč za A4 (od tohoto poplatku ale může ÚP upustit)².

Pokud vám úřednice odmítá udělat kopii, můžete využít další možnosti:

- požádejte úřednici, aby s vámi sepsala protokol o ústním jednání. V něm požádejte o poskytnutí kopie a požádejte, aby v záznamu uvedla důvod, proč vám kopie nechce poskytnout.
- můžete zaslat písemnou žádost (ale to bude trvat)
- po předložení si to můžete sama (zadarmo) ofotit svým mobilem nebo fotoaparátem (jen zkontrolujte čitelnost).
- podejte na pracovníci stížnost.

Mgr. Radka Pešlová

1 § 38 – Nahlížení do spisu

(1) Účastníci a jejich zástupci mají **právo nahlížet do spisu**, a to i v případě, že je rozhodnutí ve věci již v právní moci (§ 73). Není-li účastník zastoupen, může spolu s účastníkem nahlížet do spisu i jeho podpůrce.

(2) Jiným osobám správní orgán umožní nahlédnout do spisu, prokáží-li právní zájem nebo jiný vážný důvod a nebude-li tím porušeno právo některého z účastníků, popřípadě dalších dotčených osob anebo veřejný zájem.

(3) Nevidomým osobám bude obsah spisu přečten. Na požádání správní orgán nevidomé osobě umožní pořízení zvukového záznamu. Správní orgán nevidomé osobě rovněž umožní, aby do spisu nahlížel její průvodce.

(4) **S právem nahlížet do spisu je spojeno právo činit si výpisy a právo na to, aby správní orgán pořídil kopie spisu nebo jeho části.**

(5) Odepřel-li správní orgán osobě nahlížet do spisu nebo jeho části, vydá o tom usnesení, které se oznamuje pouze této osobě.

(6) Z nahlížení do spisu jsou vyloučeny jeho části, které obsahují utajované informace nebo skutečnosti, na něž se vztahuje zákonem uložená nebo uznaná povinnost mlčenlivosti; to neplatí o částech spisu, jimiž byl nebo bude prováděn důkaz, do takových částí spisu však může nahlížet pouze účastník řízení nebo jeho zástupce za předpokladu, že jsou předem seznámeni s následky porušení povinnosti mlčenlivosti o těchto skutečnostech a že o poučení je sepsán protokol, který podepíší. Ustanovení odstavce 4 se nepoužije.

2 Položka 3

a) Vydání stejnopisu, opisu, kopie, fotokopie nebo výpisu z úředních spisů, ze soukromých spisů v úřední úschově, z rejstříků, z registrů, z knih, ze záznamů, z evidencí, z listin nebo z dalšího písemného a obrazového materiálu, popřípadě sdělení o negativním nálezu

Kč 50 za každou i započatou stránku

Kč 40 na technickém nosiči dat

Kč 15 za první stránku a

Kč 5 za každou další i započatou stránku, je-li pořizována na kopírovacím stroji nebo na tiskárně počítače

b) Vydání stejnopisu rodného, oddacího nebo úmrtního listu nebo dokladu o registrovaném partnerství 2b), Kč 100 anebo osvědčení o rodném čísle

c) Vydání kopie zpřístupněného dokumentu bývalé Státní bezpečnosti nebo jeho části

3) Kč 5 za každou i započatou stránku

d) Vydání ověřeného výstupu z informačního systému veřejné správy Kč 100 za první stránku Kč 50 za každou další i započatou stránku

e) Podání žádosti o zprostředkování kontaktu 2c) za každou kontaktovanou osobu Kč 500

f) Přijetí žádosti o vydání osvědčení podnikatele v případě...

Zmocnění

1. **Správní úřad může poplatek podle písmene a) této položky účastníku správního řízení na jeho žádost snížit nebo upustit od jeho vybrání, a to z důvodů hodných zvláštního zřetele.**

2. **Správní úřad může snížit poplatek za vydání ověřeného výstupu z informačního systému veřejné správy až o 90 % z částky podle písmene d) této položky.**

Zaplatí pojišťovna k vozíku i chodítko?

Maminka používá vozík hrazený zdravotní pojišťovnou. Pro rehabilitační chůzi by potřebovala chodítko. Hradí chodítko pojišťovna? Musí chodítko schválit revizní lékař?

Chodítko patří mezi zdravotní pomůcky hrazené pojišťovnou. Předepisuje je lékař specialista, ortoped nebo neurolog. Tato pomůcka podléhá také schválení revizního lékaře – žadanku mu zasle lékař specialista. Revizní lékař po schválení zasle poukaz přímo pojišťenci. Chodítko je pojišťovnou hrazeno v základním provedení.

Dagmar Dvořáková

Syn má DMO a id. 3. st. soc. šetr. prob v 11/15

Bohužel rovněž touto formou nám někteří tazatelé píší do poraden. Jistě, času je málo, chápeme, ale málo je ho na obou stranách. A co kdybychom i my takto odpovídali? Třeba: Dobr. d. navrh. odv. podejte na ÚP, form. naj. v... Bylo by to přijatelné? Asi nikoliv... A ještě upozornění: Stále více přichází dotazy, které nikterak nesouvisí s péčí a množí se také dotazy, které vznášejí poskytovatelé sociálních služeb a chtějí poradit, jak na klienta. Takové dotazy nelze odpovídat v rámci bezplatného právního poradenství pro laické pečující, zajištěného z dotačního programu. Děkujeme za pochopení.

(red)

Evropská charta pacientů seniorů

Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Může se stát, že dojde k situaci, kdy člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Tím důležitější se stane kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče. Následující listina se týká starších pacientů.

Je všeobecně uznáváno, že některé funkce, například zrak či sluch, se mohou ve stáří zhoršovat. Další známostou skutečností je, že starému člověku zpravidla trvá déle, než se zotaví po nemocech či operacích. V žádném případě ale nelze považovat vyšší věk za příčinu či vysvětlení tělesné nebo duševní nemoci. Také množství služeb, které starý člověk potřebuje, se velmi různí. Někteří senioři nepotřebují prakticky žádné služby, někteří křehcí staří pacienti jsou závislí na poskytování trvalé komplexní péče.

Úkoly zdravotní a sociální péče o starší občany jsou následující:

- posilovat dobré zdraví a pohodu starého člověka, předcházet nemocem a nesoběstačnosti či je zmírňovat
- léčit pacienta v případě onemocnění
- pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a nezávislý život aktivních a platných členů lidského společenství
- zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami s cílem, aby starší občan zůstal co nejdéle ve svém domě a komunitě s tím, že hospitalizace či pobyt v instituci mu budou umožněny v případě, kdy se stanou nezbytnými
- garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti občana či místa, kde právě žije.

1. Obecné zásady

Starší občané mají nárok na zajištění takové zdravotní péče, která je potřebná, a to podle zdravotního stavu a stupně závislosti, nikoli dle schopnosti si takovou péči zaplatit, prostředí, ze kterého pocházejí či s ohledem na životní styl.

Většinu zdravotních problémů by měl vyřešit tým primární péče. V případě vzniku složitějších či závažnějších problémů je na místě odeslání na příslušné oddělení nemocnice.

2. Komunikace a informace

Starší občan může jako pacient očekávat:

- že bude považován zdravotníky za partnera a bude se podílet na všech rozhodováních, která se budou týkat jeho zdraví a péče o ně
- že mu všichni členové ošetřujícího týmu budou naslouchat způsobem trpělivým, terapeutickým a vstřícným
- že bude moci být zastupován, bude-li si to přát, příbuzným, přítelem či jiným člověkem, který mu bude nápomocen v případě, že bude mít potíže v komuni-

kaci či porozumění tomu, s čím se na něj zdravotníci obracejí

- že bude mít pomůcky, které budou ulehčovat komunikaci v případě poškození zraku či sluchu
- že bude informován jasně a šetřně o svých zdravotních problémech
- že mu bude vydána písemná zpráva o zdravotním stavu a diagnóze, bude-li si tak přát
- že bude plně informován o možnostech léčby včetně jejich možných rizik
- že bude informován o svém stavu dříve než jeho příbuzní, pokud tomu nebude bránit nemoc sama
- že bude moci nahlížet do svých zdravotních záznamů a bude informován o tom, že všichni ošetřující jsou zákonně vázáni zachovat důvěrnost
- že jeho stížnosti budou řádně šetřeny a že obdrží rychlou písemnou odpověď
- že obdrží podrobnou a úplnou informaci o tom, jaké jsou v dané oblasti dostupné zdravotnické a sociální služby a jaké jsou další možnosti podpory a pomoci
- že mu bude dostupná pomoc a vysvětlení v případech, kdy bude potřebovat informace o svém onemocnění pro další rozhodnutí.

3. Podpora zdraví

Starší občan může očekávat, že bude informován:

- o zdravém způsobu života
- o zdravé výživě
- o pohybovém režimu a cvičení
- a že bude mít nárok na celkové preventivní lékařské vyšetření ve věku 65 a 75 let, eventuálně častěji dle zdravotního stavu či potřeb.

4. Léky

Starší pacienti mají právo očekávat, že jim budou předepsány léky vhodné k léčení jejich nemoci

Dále je žádoucí:

- aby náписы na lékovkách byly dostatečně čitelné
- aby se lékovky daly bez obtíží otvírat
- aby byly léky poskytovány způsobem, který pomůže staršímu pacientovi či tomu, kdo mu lék podává, lék správně dávkovat a bude minimalizovat omyly a opomenutí.

5. Transport

Starší občan může očekávat:

- že mu bude zajištěna přiměřená doprava v případech, že si ji nebude moci zajistit sám, aby se dostal do zdravotnického zařízení
- že ve zdravotnických zařízeních budou všechny prostory a směry vyznačeny jasným a srozumitelným způsobem
- že bude fungovat dopravní spojení mezi nemocnicemi, které bude co nejjednodušší a nejdostupnější.

6. Zdravotní problémy

Je žádoucí, aby nemocnice měly oddělení, která jsou specializována na medicínskou a psychiatrickou problematiku starších pacientů. Tato oddělení mohou mít různé názvy, například oddělení medicíny stáří, oddělení geriatrické medicíny atd. Důležitá je týmová spolupráce s pracovníky ostatních oborů včetně rehabilitace a sociální práce.

Poruchy paměti

Samotné stáří nezpůsobuje zhoršování paměti. Někdy může mít zhoršování paměti léčitelnou příčinu. Jestliže se paměť výrazně zhoršuje:

- je vhodné vyšetření psychiatrem, geriatrem či jiným odborným lékařem, který se věnuje problematice poruch paměti
- v těch případech, kdy se jedná o onemocnění progresující a neléčitelné, mohou pacienti i ti, kteří se o ně starají, očekávat, že jim bude poskytnuta podpora a rada, a to takovým způsobem, který bude užitečný a přijatelný jak pro pacienta, tak pro jeho blízkého.

Pády a zhoršující se hybnost

S přibývajícím věkem narůstá riziko pádů a zvyšuje se pravděpodobnost, že samostatný pohyb bude obtížnější. Pokud tomu tak je, je třeba hledat příčinu, která může být např. v cévním onemocnění či jiné nemoci. Mnoho příčin pádů je léčitelných.

Proto v případě zhoršování hybnosti či pádů může starší pacient očekávat:

- vyšetření specializovaným týmem odborníků
 - že mu budou zapůjčeny kompenzační pomůcky, pokud je bude potřebovat, a bude poučen o jejich správném užívání
 - že budou učiněna taková opatření, aby mu byla poskytnuta pomoc v nenadálých situacích – např. nouzové volání s čídem na těle k přivolání pomoci.
- Inkontinence
- Situace, kdy není pacient schopen udržet moč či stolici, nastává v důsledku různých onemocnění. Je třeba využít všechny možnosti léčení včetně ev. chirurgického řešení. V případě inkontinence, ať je z jakékoli příčiny, může pacient očekávat:
- specializované vyšetření k objasnění příčiny inkontinence a posouzení možností léčení
 - v případech, kdy je tento stav neovlivnitelný, odbornou radu, pomoc a takové pomůcky, které mu pomohou tuto situaci zvládnout.

7. Nemoc

Starší nemocní mají nárok na neodkladnou lékařskou péči v případě, že ji potřebují. Může jim ji poskytnout buď jejich praktický lékař, pohotovostní služba či jiný lékař.

V případě, že zdravotní stav staršího pacienta vyžaduje hospitalizaci, může pacient očekávat:

- že prostředí zdravotnického zařízení i složení týmu budou respektovat potřeby jeho zdravotního stavu
- že bude ošetřován zkušeným a zaškoleným týmem znalým komplexní problematiky starších pacientů
- že budou správně diagnostikovány a léčeny tělesné i psychické problémy
- že multidisciplinární tým v případě potřeby posoudí komplexně zdravotní stav, zdravotní a sociální potřeby staršího pacienta
- že všichni profesionálové, kteří se podílejí na péči, budou účelně komunikovat v zájmu hladkého průběhu léčení
- že zůstane v nemocnici právě tak dlouho, jak dlouho bude vyžadovat jeho zdravotní stav.

8. Zotavení a rehabilitace

Starší pacienti potřebují často delší dobu k uzdravení a navrácení jejich původního funkčního stavu.

Proto je důležité:

- aby zůstali v péči zdravotnického zařízení do doby, než se budou moci bezpečně vrátit domů nebo než bude nalezeno jiné vyhovující řešení
- v případě, že zdravotní stav staršího pacienta neumožňuje úplně nezávislý život, během dvou týdnů od komplexního posouzení potřeb by měl být zajištěn takový soubor zdravotnických a sociálních služeb, který umožní pacientovi návrat domů
- aby pacienti senioři byli léčeni a ošetřováni multidisciplinárním týmem, který bude identifikovat a podporovat reziduální schopnosti a zajistí rehabilitaci k návratu či zlepšení soběstačnosti a možnosti nezávislého života
- aby se také rodinní příslušníci a jiní, kteří pacientovi pomáhají, mohli podílet na rehabilitaci.

9. Propuštění z nemocnice

Je žádoucí a nutné:

- aby před propuštěním ze zdravotnického zařízení bylo rozhodnuto o optimálním způsobu další péče, která bude odpovídat potřebám staršího pacienta.. Nemocnice domluví další domácí péči s poskytovateli v místě

bydliště. Pacient má právo podílet se na tomto rozhodování sám či prostřednictvím rodinných příslušníků nebo jiných osob, které si sám zvolí.

- aby při propuštění byl pacient informován a poučen o všech důležitých skutečnostech tak, aby mu bylo známo, jak má dále pokračovat v rehabilitaci a rekonvalescenci.

- umožnit staršímu pacientovi, který potřebuje komplexní zdravotnické a sociální služby a přeje si setrvat doma, domácí péči dle jeho potřeb objektivizovaných komplexním odborným posouzením.

10. Denní centra

Nepotřebuje-li starší pacient hospitalizaci v nemocnici či byl-li právě propuštěn a je-li vhodná denní péče, je zapotřebí:

- aby mu praktický lékař doporučil pobyt v denním centru pro další rehabilitaci
- aby se v denním centru o jeho zdravotní stav staral multidisciplinární tým
- aby mu byla zajištěna doprava do denního centra, není-li si schopen zajistit dopravu sám.

11. Respitní péče

Jestliže se o staršího pacienta starají dlouhodobě rodinní příslušníci, profesionálové či jiní pečující, mohou po čase všichni (pacient i ošetřující) cítit potřebu tuto péči a kontakt na chvíli přerušit. Může se také stát, že pečující bude mít zdravotní problémy, které mu přechodně znemožní tuto činnost.

Proto by měl mít starší pacient a jeho ošetřovatel nárok

- na pomoc při zhoršení zdravotního stavu, kterou mu zprostředkuje buď praktický lékař nebo tým domácí péče
- na dva až tři týdny respitní péče – pobytu v domově důchodců, ošetrovatelském ústavu či nemocnici podle pacientova zdravotního stavu. Tento pobyt může být předem domluven tak, aby časově vyhovoval pacientovi i pečujícím.

12. Komunitní a sociální služby

Mají-li být služby pro seniory funkční a úplné, je zapotřebí dobré komunikace mezi praktickým lékařem a pracovníky domácí péče i sociálních služeb. V rámci komunitní péče může pacient vyššího věku očekávat, že mu budou v případě potřeby poskytovány tyto služby:

- pobyt v denním centru
 - domácí péče
 - noční „hlídání“ a večerní návštěvy (ukládání ke spánku)
 - pomůcky pro inkontinentní
 - přiměřené pomůcky napomáhající při denních sebeobslužných činnostech
 - praní prádla
 - fyzioterapie
 - hygienické služby (vykoupaní), péče o nohy
 - systém monitorující bezpečnost v případech, že pacient žije sám, prostředky pro prevenci úrazů.
- Pravidelně je třeba přezkoumávat účelnost těchto služeb a prostředků a přizpůsobovat je aktuálním potřebám pacienta.

13. Změna domova

Není-li starý občan již schopen zůstat doma, je třeba mu umožnit pobyt v instituci.

Než k tomu dojde, je třeba provést komplexní multidisciplinární šetření v komunitě a v případě potřeby doporučit další specializované vyšetření či léčení zdravotních problémů a rehabilitaci ve zdravotnickém zařízení. Pacient a jeho rodina musejí být seznámeni s týmem, který pacienta vyšetřuje.

V instituci má starší občan právo očekávat:

- že bude vypracován plán péče, který bude pravidelně kontrolován a přizpůsobován jeho potřebám
- že bude rozhodováno, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, o svém způsobu života včetně toho, kdy si přeje soukromí a kdy chce být ve společnosti
- že jeho pohyb mimo instituci nesmí být omezován, stejně tak i jakékoli jiné kontakty včetně pošty, telefonu či návštěv
- pokud žije v ošetrovatelském domě, že tato instituce bude pravidelně a zevrubně kontrolována tak, aby byla zajištěna kvalitní péče
- že bude péče o něj odborně vedena specialistou geriatrem, bude-li jeho stav vyžadovat složitější lékařskou péči a ošetřování.

Překlad: dr. Iva Holmerová



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

Jak jste spokojeni s kvalitou hospicové péče?

Anketa

Zdeněk Papoušek,
psycholog a senátor

Celkový přehled nemám, ale z osobní zkušenosti z jednoho z nich – můj otec byl v hospici v Rajhradě – mohu říct, že toto zařízení funguje dobře. Obecně se domnívám, že myšlenka hospiciů je výborná. Je to šetrné k lidem, když umírají a nemohou být v rodině, je to jedna z nejlepších možností. Jsou tam zabezpečení nejen po fyzické stránce, ale díky tomu, že tam působí i kněží, také po stránce duchovní. Určitě stojí za to i posun k mobilním hospiciům a menším zařízením. Je to potřeba i proto, že ve společnosti strach z tématu umírání přetrvává, lidí třeba ani neuspořádají příbuzným pohřeb, aby se tomu vyhli. To téma má v sobě ale i rozměr naděje.

Martin Ježek, novinář

Současná úroveň hospiciů v České republice je vysoká a péče o pacienty v terminálním stadiu je na dobré úrovni. Ta cesta je ale pro ty, co se po ní vydali, hodně dlouhá, namáhavá a jakoby bezútěšná. Stát by měl v této oblasti hodně přidat, protože populace stárne a opačný trend se očekávat nedá.

Lékař (požádal, aby nebylo
uváděno jeho jméno)

Pokud bych měl se na kvalitu hospiciů u nás podívat z pohledu ideálního stavu, vidím problém u části z těchto zařízení v dostatečné odbornosti, některé z našich hospiciů nejsou dostatečně odborně vybaveny tak, aby byly schopny poskytnout potřebnou péči všem potřebným pacientům. Na druhou stranu ale obecně mohu říct, že hospice jsou už ve své většině stabilizovaná zařízení a některé z nich snesou bezproblémové srovnání se špičkovými zdravotnickými zařízeními, ať už jde o prostředí i úroveň kvality

rozhodování jejich zdravotnických týmů. A pokud jde o mobilní hospice, to jsou opravdu profesionální zařízení a jsou schopny na vysoké úrovni poskytovat komplexní péči dvacet čtyři hodin v týdnu.

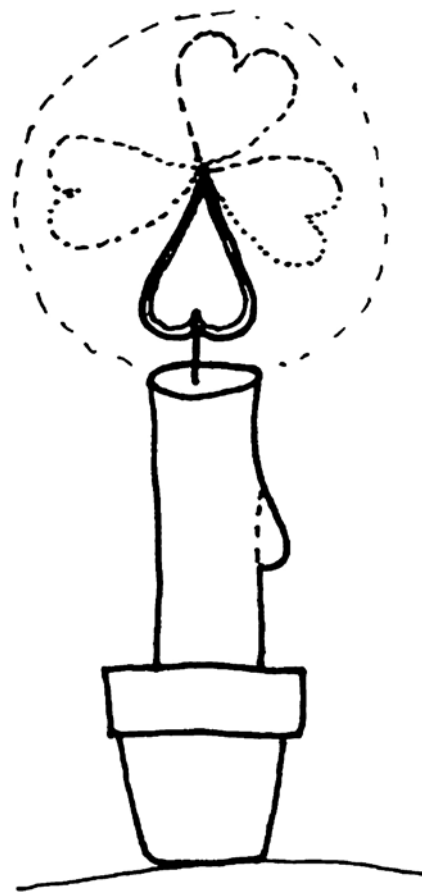
Jan Hanák, katolický kněz
a publicista

Nemám s touto zdravotnickou službou sice bezprostřední zkušenost, ale jsem přesvědčen, že hospice mají obrovský význam a je dobře, že u nás fungují. Nebýt paní doktorky Marie Svatošové, která hospicové hnutí před lety rozjela, by u nás nic takového nebylo. Proto mě zaujalo, když nedávno Miloš Zeman prohlásil, že by církev měla z restitucí financovat hlavně hospice, ten chlap si nevidí do pusy, protože právě paní Svatošová s hospici začala tak, že vznikaly jako aktivity Charity, dřív než se k tomu rozhoupal stát. Dokud nebyly hospice, fungovaly jen ty hrozné LDN-ky. Nemám informace, jestli je hospiciů dost, ale donesly se ke mně informace, že by bylo dobré, kdyby jich bylo víc.

Otázka hospiciů u nás souvisí i s tabuizovaným tématem smrti. I jako dokumentarista vím, že dlouhá léta všechna témata, která se týkala smrti, v televizi ani v rozhlasu neprocházela. Až loni na české rozhlasové přehlídce se ze třinácti dokumentů devět týkalo smrti. Najednou se o tom mluví a souvisí to určitě i s tématem hospiciů. Hospice představují možnost prožít poslední okamžik života tak, že to dává smysl, lidé tam zažívají přijetí, pracují tam profesionálně se srdcem, kteří je provázejí do posledního okamžiku. I hospice tak přispívají k detabuizaci tématu smrti.

Leona Zemanová, sestra
v domácí péči

S hospicovou péčí jsem se v posledním roce setkala jak v rovině profesní, tak bohužel i osobní. Vyjádřím se tedy k oběma a začnu tou pracovní: Pracuji jako vedoucí sestra v domácí péči v Brně. Samozřejmě poskytujeme také péči onkologicky



nemocným pacientům, ale naše možnosti (především časové) jsou omezené. Návštěvy jsou u pacientů dopředu nasmlouvané s praktickými lékaři a momentálně se všechny uskutečňují během dne, z čehož vyplývá naše neschopnost zajišťovat noční služby. Proto jako „klasická“ domácí péče poskytujeme jiný typ péče než domácí hospic. Zde se lišíme v typu péče, kterou je v Brně například schopný poskytnout domácí hospic sv. Alžběty v Brně. Proto se mi velice osvědčilo přijmout pacienta do péče v době, kdy mu stačí návštěva zdravotní sestry jed-

nou, maximálně třikrát denně a v případě zhoršení pacientova zdravotního stavu, například když potřebuje podat analgetika v noci, zkontaktovat domácí hospic. Pacienta převzou samozřejmě podle svých kapacit, ale řádově jde o jeden, dva týdny. Domluva ohledně péče byla vždy výborná. Pokud mě potěší, když v dnešní hektické době, kdy všichni spěchají a problémy pacientů spíše odsouvají na další ambulance a oddělení, (případně, jak to v případě seniorů často bývá, je vůbec neřeší), že v hospici sv. Alžběty jsem takový problém nikdy nezaznamenala.

Lze samozřejmě namítnout, že je to logické, když někde člověk telefonuje a druhá strana ví, že volá zdravotník. Ale se stejným lidským chováním jsem se setkala i v případě, kdy jsem pomáhala mojí švagrově řešit poslední chvíle její maminky. Začalo to drobností, kdy mi paní na recepci zpříjemnila čekání nabídnutím džusu. Drobnost? Jistě, ale potěší. Veškeré domluvy probíhaly v klidu, nesetkala jsem se s neochotou, nepřijemným zacházením, dlouhým čekáním. A vím, že švagrová nesla celou situaci těžce, a na personál nebyla vždy vlídná. Ono každodenní setkání se smrtí určitě může personál otupět, ale v Hospici sv. Alžběty je tato zkušenost rozhodně posunula dál, k vyšším vnitřním hodnotám a k trpělivosti s nemocnými a jejich rodinami.

Druhou osobní zkušenost jsem měla v Hospici sv. Josefa v Rajhradě. Zde ke svému konci došla manželova babička. Chodili jsme ji navštěvovat celá rodina, protože pobyt v domácím prostředí pro by byl bohužel utrpením.

Dodatečně tímto děkuji všem za obětavou péči. Manželova maminka, dcera nemocné paní, dlouho řešila své „selhání“, svou neschopnost mít maminku doma až do smrti. Díky péči a rozhovorům s personálem se zklidnila, pochopila, že vše doma nejde zvládnout. A se smrtí své maminky se lépe smířila.

Chtěla bych tímto říci, že hospicová péče je nenahraditelná. A jsem moc ráda, když je o pacienta dobře postaráno ve všech fázích nemoci.

Připravil (dd a red)

Napsali jste nám

Profesionálové nemohou
s laiky soutěžit o peníze

Se zájmem jsem si přečetla článek pana Urbánka „Když pečuje chlap – poznámky, úvahy“. Některé skutečnosti zde uvedené znám z vlastní zkušenosti, některé mám jiné. Za mimořádně důležité považuji sdělení: „Každý opečovávaný je jedinečný, míra postižení je jiná a podmínky v domácnosti různé.“ K tomu bych ještě připojila větu z článku paní Jiřiny Šiklové: „Stát dělá jen to, co se mu nařizuje, co se musí, a nemůže svoji pomoc individualizovat.“ V těchto dvou větách vidím možné východisko pro zlepšování systému péče o zdravotně postižené. Profesionálové nemohou soupeřit s laickými pečujícími o peníze z příspěvku na péči, musí se doplňovat a pomáhat si. Článek pana Urbánka to jasně ukazuje. Jsem ráda, že měl p. Urbánek čas a chuť tento článek napsat. Přispěl tím k lepšímu pochopení situace rodin pečujících o zdravotně postiženého a samotných pečujících. My pečující nebyváme svým okolím obdivováni, protože „nepracujeme“, politiky býváme spíše podezříváni, že ty „štedré dávky zneužíváme“ (možná by si to měli zkontrolovat, aby nežili v omylu). Děkuji vám za číslo! **Miloslava Machulková**

Našel jsem dobré názory

Děkuji za zaslání novin Pečuj doma. V novinách jsem většinou (až na jeden v dopisech) našel dobré názory – o důchodcích, pečování, domovech

seniorů. Nejvíce mě zaujaly články H. Strakové a M. Urbánka. Ing. Urbánek ukazuje, jak se to má s domácími pečovateli. O tom zvenčí málokdo ví. **Z. P.**

Praktické i k zamyšlení

Vážení přátelé v redakci, články v novém čísle byly jako vždy nejen praktické, ale také nutící k zamyšlení (pan Urbánek – vzácný člověk, profesorka Haškovcová, jejíž knihu „Rub života, líc smrti“ jsem četl ještě „v mladém věku“ a která mě přinutila zamyslet se nad životem zcela jinak, rady a vzory Mgr. Pešlové, velmi potřebné). Prostě „Pečuj doma“ je stále na vysoké profesionální úrovni, pečuje o osvětu a informace pro lidi, kteří žijí v náročných životních situacích a etapách... **Ivan Jergl**

Tisknete jen jeden názor

Mrzí mne, že jste můj příspěvek o eutanázii uvedli jen do dopisů. Doufala jsem ve víc, že se rozpoutá nějaká diskuse. I ve vašem časopise totiž jako všude převládá na toto téma jeden jediný názor, samozřejmě ten „správný“. Místo, abychom bystřili své mozky a učili se diskutovat. **MUDr. Věra Jelínková**

Je toho ještě tolik ke sdělení

Děkuji za další číslo. Pokud přinesete něco nového a nad spoustou věcí se člověk musí zamyslet a uvědomit si, kolik toho ještě je v této problematice ke sdělení. Pořád se dočítám věci, které jsem

v době péče o maminku nevěděla a dělala jsem je špatně, zvláště když jsem se snažila ji ještě nutit do určitých aktivit a ona už nechtěla. Myslela jsem, že jí pomáhám a asi to nebylo to pravé. S odstupem se to všechno ale jeví zase úplně jinak, než když v tom člověk dnes a denně žije. Za nás všechny velké poděkování. **Marie K.**

Chvály není nikdy dost

Materiály z kurzů Pečuj doma jsou k nezaplacení, studuji je momentálně na pracovní cestě v Německu. Sbíráám zkušenosti v oblasti pečovatelské služby, kterou jsem chtěla rozběhnout v Liberci. Ale řeším poměrně složitou legislativu, o které také píšete v materiálech, které jsme od vás dostali. Chvály není nikdy dost a tak si dovoluji ještě jednou zmínit, že svoji práci děláte jednoduše hodně dobře. **Jarmila Kroupova**

Předběžný plán s otazníky

V 1. čísle 2016 Pečuj doma mě zaujal článek, který pojednává o Předběžném plánu péče. Je chvalyhodné, že v poslední době se začíná více naslouchat pacientovým přáním a představám, jak má být o něj pečováno, aby se cítil dobře a bezpečně.

V našich lůžkových zdravotnických a sociálních zařízeních se v poslední době začínají používat některé prvky z konceptu Bazální stimulace. Součástí tohoto přístupu je i tak zvaná autobiografická anamnéza, na jejímž základě lze stanovit a poskytovat vysoce individualizovanou ošetrovatelskou péči o každého nemocného. Ke zmíněnému článku

mám několik výhrad. Otázky zde jsou člověku položeny zcela obecně, bez ohledu a zřetele na to, jakým zdravotním či jiným omezením bude v závěru svého života čelit. Například ne všechny nemoci jsou v indikaci pro přijetí nemocného do hospicové péče. Také poskytnutí domácí hospicové péče je podmíněno vnějšími okolnostmi (nutnost mít péči z nejbližšího okolí po dobu 24 hodin), které se mohou během života měnit. Dále v předběžném plánu nemohu jako osoba znát, která diagnóza bude pro mě ta určující pro poskytování péče v tom či jiném zařízení. Například akutní srdeční selhání nepatří do hospicové ani domácí péče, stejně jako závažný pooperační stav a jiné vážné zdravotní okolnosti. Další dle mého názoru je diskutabilní otázka, co mě bude zajímat na mém zdravotním stavu v budoucnosti, když nevím, jakou konkrétní nemoc budu mít, a jak se budou měnit mé postoje, potřeby a v které fázi přijetí diagnózy dle Kübler-Rossových se budu nacházet já, a v které moje rodina a nejbližší. Naprosto ale souhlasím s možností nabídnutí pomoci k uspořádání osobních majetkových poměrů.

Kladem celého tohoto konceptu je samozřejmě možnost jej měnit a doplňovat. Celá problematika, jak je uveřejněna ve zmíněném příspěvku, se mi jeví jako značně zjednodušená. Má své výhody, ale také úskalí. Proto mě zaujala kniha „*Dřívě projevená přání pacientů – výhody a rizika*“ MUDr. ThLic. Jaromíra Matějeka, Ph.D., Th.D., která vyšla v nakladatelství Galén. Autor se v ní zabývá podrobně problematikou přání pacienta, kterými určuje podmínky pro péči o svou osobu v době, kdy se k ní sám nebude moci zodpovědně vyjádřit. **Bc. Mgr. Martina Kalábová**

Komunitní sestra a revoluce dlouhověkosti

Očima Pavly Hobstové



„Střední délka života současné generace zrozců padesátých let se prodloužila o jednu třetinu. Tyto roky nejsou jen nějakou poznámkou pod čarou, a už vůbec ne seznamem chorob.“ Už jste tohle sdělení někde slyšeli? Slova zazněla v úvodu příspěvku herečky Jane Fondové na setkání TEDx-Women v San Franciscu v roce 2012. Referát se během pár týdnů stal po celém světě slavným a dodnes je na mnoha místech citován na internetu. Tato oscarová herečka a lektorka fitness položila otázku, zda dokážeme o této nové fázi našeho života, kterou jsme dostali darem, přemýšlet. „*Během posledního století proběhla spousta revolucí, ale snad žádná není tak významná jako revoluce dlouhověkosti. Dnes žijeme v průměru o 34 let déle než naši praprarodiče. Musíme se nad tím zamyslet. Je to, jako byste připočetli k naší délce života druhé období dospělosti.*“

Nastartujte změny!

Vitální a stále krásná Jane vyzývá společnost celého světa ke změně způsobu života. Upozorňuje, že světová kultura se ještě nenaučila s dlouhověkostí žít.

V souladu se svou povahou Jane mluví k té bojovnější tvořivé skupině světové populace a především k ženám. Ptá se, zda pocítí új odpovědnost za budoucnost: nejen za svoji, ale celé společnosti. Nebo nic nechtějí měnit? Doufají, že o ně „bude postaráno“, ale odmítají při zdravém rozumu definovat, kdo se postará a jak? Ani po čtyřech letech jsme na otázky angažované dámy uspokojivě neodpověděli. Co se od doby slavného vystoupení změnilo? Pravděpodobnost, že se dožijeme vysokého věku, je vysoká jako ještě nikdy a pro společnost to již není šokující novinka. Ale o připravenosti může mluvit jen málokterá země.

Sestra vám poradí

V ČR svůj životní styl měníme jen těžce a většinou až teprve pod nátlakem. Starci doslova vyskakují ze smrtelných postelí. Díky lécům přezívají mrtvice s lehkostí sobě vlastní, ale jejich tělo ani mozek na „nový život“ nejsou připraveny. Společnost zatím ignoruje, že velmi staří lidé ztrácí soběstačnost. S bezmocným seniorem často nepočítá ani rodina, ani stát. Pečující osoba stále neví, kde hledat pomoc. Přitom pomocné jednotky ve státě existují, i když nejsou třeba ideální. Dalším nedostatkem je, že většina domovů není připravena na komplexní ošetrovatelskou péči. Zdravotníci pracovníci v nich chybí a zdravotní pojišťovny nehradí potřebnou péči.

Zařízení pro nemocné seniory je velmi málo, na volná místa jsou dlouhé pořadníky. Je nutné se postarat doma. Jak, když ke spolehlivým informacím a návrhům se mnozí pečující nedostanou?

Projekt SIPS

V závěru roku 2015 vyšla u nás publikace „Jak zůstat déle doma?“ s podtitulem „Jak mohou obce podpořit seniory a občany se sníženou soběstačností?“. Vydal ji Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE a je v podstatě návodem, jak postupovat při hledání pomoci (ke stažení je zdarma na <http://www.dustojnestarnuti.cz/bydleni/publikace-jak-zustat-dele-doma/>). Popisuje projekt SIPS, podle kterého by orientaci pečujících usnadnilo zavedení funkce komunitní sestry na obecních a městských úřadech. „*Tato pozice je důležitá pro koordinaci různých služeb, včasnost pomoci a pro informovanost. Ta chybí nejen praktickým lékařům, na které řada pečujících lidí spoléhá, ale zejména pečujícím, kteří potřebují podporu a poradenství,*“ vysvětluje jeden z autorů publikace Petr Wija, ředitel Institutu důstojného stárnutí. Patří též ke spoluautorům publikace o projektu SIPS (Systém integrovaných podpůrných služeb), jejímž hlavním autorem je přední český gerontolog a geriatr Zdeněk Kalvach. Institut, který se nechal inspirovat také modelem systému péče ve Švýcarsku (Institut Neumünster Curych).

„*Služby a podpora pro pečující u nás existují, ale nejsou vzájemně koordinovány. Proto se k nim pečující často nedostanou. Komunitní sestra či koordinátor podpory zprostředkuje správné informace, finanční pomoc, příspěvky, poradenství a kontakty na potřebné služby,*“ dodává Petr Wija, který zpracoval modelovou situaci pro české poměry. Návrh na zřízení této funkce Diakonie ČCE podporuje nejen ve spolupráci s ministerstvem práce a sociálních věcí, ale také v komunikaci se samosprávnými a odpovědnými politiky.

Konkrétní kontakt

Na co by se tedy pečující další generace mohli těšit? Komunitní sestra nebo sociálně zdravotní pracovník fungující v obci u sebe soustředí informace, důležité pro pečující. Jsou oprávněni vyhodnotit zdravotní a sociální situaci jednotlivce i jeho opatrovníka a poradit jim, kam se obrátit ve specifických případech. Předají kontakty na konkrétní subjekty. Těmi může být lékař, rehabilitační pracoviště, úřad, kde lze vyřídit příspěvek na péči, soukromé pečovatelské agentury, které mohou nemocného denně navštěvovat za poplatek apod. Osamělým navrhnou umístění do registrovaných zařízení a snad i upozorní, že soukromé sanatorium bez vyřízení státního příspěvku na péči nikoho neumístí a měsíční poplatky, že jsou tu vysoké.

PAVLA HOBSTOVÁ

Nejlepší pomůcka, co znám

Mast a pěna pro celou rodinu

Moje babička mi vždycky říkala: „*Martino, važ si zdravých nohou.*“ Bylo to pravidelně, když jsem se vracela domů z kondičního běhu. No říkejte to a něco podobného dívce, kterou více než stav jejich dolních končetin zajímal štíhlý pas. Jak čas šel, láska ke sportu a dobré fyzické kondici ve mně zůstala stejná, ale moje dolní končetiny nejsou již to, co bývalo. V průběhu téměř každého kurzu pro laické pečující, který vedu, se vždy někdo přihlásí s nějakou zajímavostí či osvědčeným výrobkem pro péči o stárnoucí nebo nemocné tělo. Nejinak tomu bylo při kurzu ve Vyškově. Tam všechny účastníky obohatila svou radou jedna z účastnic kurzu. Protože danou pomůcku neměla u sebe, slíbila, že ji přinese další den. Co slíbila, to splnila. Představila nám mast a pěnu, které se jí velice osvědčily při péči o kůži její ležící maminky. Dle návodu jsem zjistila, že se hodí pro péči o kůži s atopickým ekzémem, lupénkou, a také pro péči o kůži diabetiků. A doporučení pokračuje dále. Tato mast a pěna zmírňují lokální svědění a zabraňují také olupování pokožky a to vše s rychlým nástupem účinku. Použít je lze i pro malé děti. Takže tento výrobek je nejen na celé tělo, ale i pro celou rodinu. Leciderm® tělová pěna a mast je ke koupi v lékárně a nezapomeňte, že v lékárnách i zdravotnických potřebách můžete získat slevu na SeniorPas.

Bc. Mgr. Martina Kalábová

Knihovnička



Načerpát pozitivní energii

Autoři: Vidyamala Burch, Danny Penman

Název: Meditace pro zdraví

Vydala: Grada 2016

Meditace pro zdraví je kvalitní manuál, který dokáže dát lidem snahu vzít zdraví do svých rukou a pomoci s tím, jak se zbavit bolesti. A i kdyby vás nebavilo plnit program přesně podle stanovených bodů, i tak se dozvíte něco zajímavého a načerpáte pozitivní energii.

Krabičky a knihovničky poslední záchrany

Péče o sebe

Všichni si musíme postupně vyzkoušet, co nás zklidňuje. Pro někoho je blahodárným uklidňujícím prostředkem hudba. Zda jejím autorem bude Mozart, Strauss, Stravinský, Kmoche, Bach, Nohavica nebo Fanoš Mikulecký, není podstatné. Zkrátka proti gustu...

KNIHOVNIČKA POSLEDNÍ ZÁCHRANY

Podobný vliv může mít osvědčená „knihovnička poslední záchrany“. Namátkou třeba Cirkus Humberto, Svěhlavice, Švejk, Dášenska, oblíbená kucharka či třeba Bránili jsme hrad nebo Bylo nás pět. Klidně i Kája Mařík. Pár stránek oblíbeného titulu, třeba i náhodně zvolených, zklidní a přivede na jiné myšlenky. Volba a působení textu je skutečně individuální. Setkal jsem se s mladým mužem – pečovatelem, který coby „protistresor“ četl na první pohled velmi starou knihu, náhodně tam, kde ji otevřel. Šlo o katolický kancionál napsaný a vydaný počátkem 19. století. Autor byl dnes již zcela neznámý

farář z brněnských Zábřovic. Podivil jsem se, že zde není na překážku archaické písmo a ostatně i řeč. Muž odvětil: „*Z té knihy jakoby číší tenkrát ještě opravdová víra lidí, kteří ji kdysi četli. Posiluje mne to.*“

O krabičku v pravém slova smyslu nejde. Každý má nějaký předmět spojený s pozitivními vzpomínkami. Pro ilustraci i inspiraci: „*Když jsou emoce v politice hodně vypjaté a věcné argumenty nefungují, vyndám si fotografie vnoučat, a to mě vždycky uklidní.*...“ sdělila tisku politička Miroslava Němcová.

KRABÍČKA POSLEDNÍ ZÁCHRANY PRO POKROČILÉ

V ní máme uloženy různé pozitivní životní zkušenosti a moudra, která se vyplácí respektovat. Např.:
• **Vnímat vše řešit hned.** Konflikt či jiný problém mnohdy vyvolává depresivně manickou reakci. Po fázi deprese, kdy „nic nemá smysl“, hodlá postižený co nejrychleji řešit všechny i vzdáleně související problémy pokud možno naráz. To se nemůže zdařit. Raději postupně po malých částech. Tzv. salámová taktika, ne

přímo „kolečko po kolečku“, ale krok za krokem bývá překvapivě úspěšná. Někdy je dokonce po určitou dobu třeba vyčkat a nedělat nic.
• **Čas léčí.** To, co se zdá být dnes tragédií, může být za čas jen epizodou.
• **Vnímat i pohled z druhé strany.** Každý má svou pravdu. To platí, i když se objektivně vzato mýlí. Je potřeba uvážít, zda negativní chování neobsahuje prvky „SOS“. Tj. zda nejde o jakési varování. Bývá skryté. Matka jedné mé klientky, trpící úpornými bolestmi, hodila po dceři prakticky bezdůvodně hrníček s horkým čajem. Dcera to přešla. Maminka na ni hned poté křičela dosti vulgárně cosi o jakémsi banálním provinění dcery z dětství. Ani v náznaku se neomluvila. Velmi brzy poté se pokusila o sebevraždu. Nebyla to žádná demonstrativní forma citového vydírání, ale dlouhodobě promyšlený pokus.
• **Výhnout se nevratným, nadměrně různým krokům v afektu.** Raději počítat do deseti nebo spíše desetkrát do deseti a vše promyslet. Naši předkové věděli, co říkají, když nám zanechali přísloví „dvakrát měř a jednou řež“.
• **Nevíme-li, zda se smát, nebo plakat, volíme to první.** Mnohé z problémů a hádek mají příměs komična ať již

v příčině, průběhu nebo následcích. Jistý, dejme tomu černě humorný nadhled je v přístupu k nim mnohem užitečnější než katastrofické vize.

KRABÍČKA POSLEDNÍ ZÁCHRANY PRO STARŠÍ A NEPOKROČILÉ

Přinejmenším je určena pro ty (obvykle starší), kdož se s nadšením a snadno neprohánějí po informační dálnici internetu. O problémech a zvláštěnostech v chování souvisejících s důvody, jak je vhodné s nadhledem o náš protějšek pečovat, si pořídíme knihy a vytvoříme si i archiv časopiseckých i novinových článků. Zdrojem informací mohou být i různé letáky, kupříkladu volně k dispozici v čekárnách různých institucí. Pro ilustraci námkou o specifice duševně nemocného se dozvíme v knize Kamila Kaliny: Jak žít s psychózou. O nesladkém životě cukrovkářů je místy dokonce vtipně psáno v knize O. Duba a I. Brožka: Cukrovka od A do Z. Obě vyšly v Avicenum, Praha. O stáří v relativním zdraví i v nemoci se dočteme v knize Geriatrie a gerontologie autorů Z. Kalvacha a kolektivu, kterou vydalo pražské nakladatelství Grada.
PhDr. TOMÁŠ NOVÁK
Pokračování příště

STROPNÍ ZVEDACÍ A ASISTENČNÍ SYSTÉM

ROOMER

KOMPLEXNÍ DOMÁCÍ PÉČE PRO HENDIKEPOVANÉ
BEZPEČNÁ ASISTOVANÁ MOBILITA V PROSTORU



www.roomer.cz

PROČ ZVOLIT ROOMER?

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

JAK SI ROOMER POŘÍDIT?

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



ZAMĚŘENÍ A VYPRACOVÁNÍ
INDIVIDUÁLNÍHO PROJEKTU DLE
VAŠICH POTŘEB

ZDARMA

PROVEDEME VÁS JEDNÁNÍM S ÚP



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



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

LAICKÝ PEČUJÍCÍ JE SOUČÁSTÍ TÝMU

LAICKÝ PEČUJÍCÍ JE DŮLEŽITÝ ČLEN SPOLEČNÉHO TÝMU. VÁŽÍME SI HO A BEREME HO VÁŽNĚ!

Martina Šochmanová
Martina Šochmanová
prezidentka České asociace sester

Milan Kubek
Milan Kubek
prezident České lékařské komory

Jindřich Kadlec
Jindřich Kadlec
předseda České asociace pečovatelské služby

Michaela Marksová
Michaela Marksová
ministrka práce a sociálních věcí

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Diakonie
Československé církve evangelické

Centrum pro podporu
laické péče

PECUJDOMA.CZ

Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce. / Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union.

Výherci křížovky

Z luštitelů křížovky č. 1/2016 byli vylosováni: Oldřich Spáčil, Blanka Nečasová, Miroslav Vojta. Obdrželi pláštěnky Diakonie ČCE. Tajenku z tohoto čísla pošlete do 16. 5. 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 rukodělné výrobky středisek 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.

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

PECUJ 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 2/2016 vychází 15. dubna 2016
Zdarma

POMŮCKA: EJEJ, INULIN, NUNVA	SLOVENSKÉ MĚSTO	NAŘÍKÁNÍ	SETINA HEKTARU	NÁRODNÍ OLYMPIJSKÝ VÝBOR (ZKR.)	VNADIDLO NA MYŠI		DUKELSKÝ PRŮSMYK	CITOSLOVCE ZVUKU TRUBKY	ZÁHADY (KNIŽ.)	KAPALINA UŽÍVANÁ KE SMAŽENÍ	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	OMOTÁ- VÁNÍ	ZAVALITÝ PTÁČEK	INDIÁN Z KMĚNE APAČŮ	ŘÍMSKÝMI ČÍSLOCEMI ŠEST	ARMÁDA SPÁSY (ZKR.)
MÍSTO, KDE SE ŠERMUJE						TOTÉŽ					OHAVNÝ ČLOVĚK (HANL.)					
VODOVÁ POHŮRKA S ČESNEKEM						RUSKÉ POHOŘÍ TVORBA MLÉKA					VYPSANÁ ČÁST TEXTU SOUBOR PRO- JEVŮ STÁŘÍ					
NÁZEV SPŘEŽKY 'CH'			1. DÍL TAJ. KRESEBNÝ VÝRAZ TKANINY												CHODÍCÍ S ADINOU (PŘÍTEL)	ODLIŠNÁ
OKRESNÍ NÁRODNÍ VÝBOR (ZKR.)				SEDLINA JMÉNO SKLA- DATELE CHA- ČATURJANA				ZAVÝSKNUTÍ				ZDRAVOTNÍ NÁPOJ SLABIKY STRAŠENÍ				
POVOLENÍ UDĚLO- VANÁ DO PASU					KNÍŽNÍ ARCH (ZKR.) ITALSKY 'VPRĚD'					NEBO (KNIŽ.)					DIANA (ZKRÁCENÉ) DEŠTIČKA SPOJKY	
	ZDVŮŘILÉ OSLOVENÍ ŽENY	KULTIVOVAT PŮDU ŠITÍM OLE- MOVATÍ					VYKLEŠTĚNÁ SVÍNKA				2. DÍL TAJ.					
RODÁK Z MORAVY								MUŽSKÉ JMÉNO	POKRYTÁ POLIBKY HL. MĚSTO NORSKA							
ZÁPADO- ČESKÉ MĚSTO			RODINA PANA MACURY SLONÍ ZUB									DOVED- NOST (KNIŽ.) SOUHLAS			JEDEN Z ŘADY POKRMŮ HOSTINY	DOMÁCKY AGÁTA
PROJEV VDĚČNOSTI				CHAMTIVEC INICIÁLY HERCE CON- NERYHO									OZVĚNY OBVODNÍ SOUD (ZKR.)			
OSVĚDČENÍ URČITÝCH VLASTNOSTÍ VÝROBKU						ZNALEC ZA- BYVAJÍCÍ SE ČINNOSTÍ SOPEK										
OBĚBENCI MOCNÉ OSOBY (ZAST.)						POBÍDKA					KOLONIE					

14

ODBORNĚ, PRAKTICKY, S CITEM A S NÁMI