

Pečuj doma

Názor z Německa:
**I o traumatech
dokážete pojednat
s humorem**

Strana 3

Téma:
Pečující o umírající
**V našich hospicích
chybí stacionáře**

Strana 4

Dobrovolnictví – občanská aktivita pro volný čas a obětavé duše

Média mají jiné starosti

Na návštěvě

Dana Zezulová má natolik špatný zrak, že má invalidní důchod a Ditu od Býčí skály, která ji doprovází, nejen když si jde nakoupit, ale i do kavárny nebo do divadla. To si v lóži poslušně lehne Daně k nohám, chvíli sleduje scénu, a když ji divadelní kus nebaví, tak usne.

Spí ostatně šestnáct hodin denně, to je pro vodícího psa norma. A když ne spí, tak plní příkazy majitelky a dbá, aby nepřišla k úrazu. Umí reagovat na pětadvacet pokynů, doleva, doprava, přines, podej, umí zastavit u přechodu – a umí se lisat a pózovat při fotografování, což můžete vidět na našem snímku.

Foto jsme pořídili v bytě Danuše Zezulové, do nějž nás zavedla slečna Veronika Smetanová. Je dobrovolnice, jedna z deseti obětavých, kteří pod patronací Diakonie v Brně navštěvují ve svém volném čase ty, kteří o to požádají. Dobrovolnictví – to není u nás příliš rozšířená služba bližnímu. Není placená. Dobrovolník je odměněn snad jen pocitem, že udělal dobrý skutek, že pomohl a prospěl. Slečny Veroniky se ptám, co ji přivedlo do řad dobrovolníků. Říká, že vystudovala divadelní vědu, je bakalářka, ale pak se rozhodla změnit obor – táhlo ji to jinam. A tak teď studuje sociální práci na Evangelické akademii, což je vyšší odborná škola se sídlem v Brně na Opletalově. A ve volném čase, jako



Dana, Dita a Veronika
Foto: Igor Šefr

Jste senior a cítíte se opuštěný? Máte doma seniora, který je často sám a nemá si s kým popovídat nebo jít na procházku? Právě pro vás je určen dobrovolnický program Návštěvy proti samotě. Pokud máte zájem o návštěvy dobrovolníka, napište na adresu dobrovolnici.brno@diakonie.cz nebo se ozvěte na číslo 541 248 401.

Jednou za tři měsíce mají dobrovolníci setkání se svou supervizorkou, paní Hanou Netočnou, profesorkou brněnské Evangelické akademie v Opletalově ulici. Co se řeší?

Třeba – smí si dobrovolník vzít od klienta bonboniérku jako pozornost? Co když klient nabídne kávu a zákusek? Co když si klient přeje, aby dobrovolník chodil častěji, co když vznikne jakési pouto nebo náklonnost klientova či závislost na dobrovolníkovi?

Veronika Smetanová říká, že to jsou problémy časté a pochopitelné. Klienti chtějí dobrovolníka především proto, že jsou osamoceni a vztah si vytvoří ve své mysli – a že pro začátečníka bývá složité zachovat přiměřený odstup a přitom nezranit citlivého seniora. A pokud jde o kávu a bábovku – doporučuje se neodmítnout, to by mohlo seniora nebo klienta urazit – pokud jde o bonboniérku anebo cokoli dalšího – hned na počátku nutno otevřeně zdůraznit, že žádné dary dobrovolník nepřijímá...

Ještě se ptám, když se jde do divadla – kdo to platí? Klient nebo dobrovolník? Veronika říká, že klienti většinou mají průkazky ZTP nebo ZTP/P a tak mají velkou slevu a doprovod jde zadarmo...

Dobrovolnictví není u nás příliš rozšířené. Moc se o něm nemluví. Média mají jiné starosti.

LADISLAV VENCÁLEK

praktický doplněk studia, věnuje se dobrovolnictví.

Jak to probíhá v praxi

Obvykle se klient – všimněte si, dnes už nejsme potřební, nebo žadatelé, nebo zákazníci, nebo dokonce dlužníci – dnes jsme všichni klienti, ono to zní nějak lépe, nikoho neurazíte – a taky nikomu neprospějete – nuže klient, který se o nabídku dobrovolníků dozví obvykle z novin městské části nebo z internetu – taky překvapující fakt – dnes už internet ovládá kdekerá babička, protože jinak by si s vnoučaty, jež studují v Oxfordu nebo o ulici dál, nepopovídala – nuže samotou strádající babička nebo dědeček zavolá nebo zajde do brněnské Diakonie, sdělí, jaké má na dobrovolníka požadavky, chce-li studenta, nebo si myslí, že si bude víc rozumět s dobro-

volníkem starším, a jaké má zájmy a koníčky, zda by se rád tu a tam vypravil do divadla nebo do kavárny, nebo třeba že má pejska nebo kočičku, neboť co když je dobrovolník alergický na pejsky nebo kočičky?

Nu a dobrovolník zase paní Haně Prchalové, která má dobrovolníky v Diakonii na starosti, poví, zda by raději sloužil u babičky nebo u dědečka, nebo u dětí, respektive v rodině, která má děti, a kdy má čas a jak často může, a paní Prchalová dá sobě odpovídající dohromady a sepiše s nimi smlouvu. Klient svým podpisem stvrdí, že si je vědom, co od dobrovolníka může očekávat a co ne, a že dobrovolník je tu od toho, aby zpříjemnil klientovi čas, aby s ním šel třeba na procházku nebo mu předčítal, nebo jen s ním jen tak poseděl a povídal si a vyslechl, co

klienta trápí nebo těší. Neboť dobrovolník tu není od toho, aby umýval nádoby nebo navštěvoval s klientem úřady – i když ne jeden z nich, když vidí nezbytné, to udělá...

Brněnská Diakonie je ve městě jediná organizace, která tento typ dobrovolnictví organizuje pro širší veřejnost, a to už pět let. Ten program se nazývá Návštěvy proti samotě a předpokládá, že dobrovolník navštíví klienta nejméně jednou za čtrnáct dní a stráví s ním dvě hodiny. Dobrovolníky jsou lidé starší i studenti. Za ta léta se vytvořil kroužek, co drží pospolu – jeho duší je osmdesátiletý pan Ivan Pelar, organizuje pro své klienty návštěvy koncertů a jiných společenských akcí, teď třeba se Danuše Zezulová s Ditou od Býčí skály a se slečnou Veronikou už těší na první plesy...

Annonce

Strana 2 Stomie na filmovém pásu

Než se stovky, ne-li tisíce záběrů sestříhají do plynulého toku. V létě jsme natáčeli...

Strana 12 Nemáš náhodou halušky?

Samozřejmě, že nemyslíme ty bryndzové. Mluvíme o halucinacích. Smyslových bludech. Více v pravidelném psychologickém slovníčku pro pečující Kateřiny Vencálové.

Strana 9 Není třeba zpříšňovat pravidla

Říká Mgr. Radka Pešlová. Spíš je třeba zvýšit kontroly a najít řešení, aby se senior nebo postižený k péči dostal

Strana 12 Pečovat o sebe není žádný luxus

Ba není to ani marnivost, ani ztracený čas. Nejsou to ani zbytečně vyhozené peníze. Pro laické pečující je to naopak tak trochu jejich povinnost.



Sestra Dana Miklicová a komentátorka Martina Kalábová



Tým kameramana Karla Slacha (vlevo)



Vzniká další příručka a instruktážní DVD pro laické pečující

Stomie na filmovém pásu



Pan Pavel z Hodonína kouřil svých dvacet cigaret denně. Dlouho. Možná nějakých třicet let. Od mala – no jestli málo je nějakých čtrnáct. Teď má voperován mluvicí ventilek. Plastový, kovový mu nedali, není vhodný při ozařování. Pan Petr má operovaný hrtan. Vlastně je postiženo všechno, co má v krku. A tak nemůže polykat a stravuje se sondou do žaludku. Dnes bude mít prý řízek...

Zatím ale slouží jako figurant. Sestra Veronika Nováková z oddělení ORL Fakultní nemocnice u svaté Anny na Pekařské v Brně popisuje, jak se vyměňuje ventilek, který je součástí kanyly, plastové trubičky zavedené přes kůži a svalstvo na krku do průdušnice. To se nazývá *tracheostomie*.

Všechno odborné, co tu popisují, patří do zorného pole Martiny Kalábové, jež je autorkou příručky, která bude doplněna naučným filmem, přesněji videem, které se zde právě natáčí. Bude sloužit laickým pečovatelům při péči o své blízké, postižené stomií.

Natáčení filmových záběrů bylo svěřeno týmu kameramana Karla Slacha, jemuž asistoval druhý kameraman Josef Mlček a zvukař a pomocník pro všechno Lukáš Mlček. A to všechno je neuvěřitelné. Jako všechno při filmování. Divák obvykle vidí sled záběrů, které někdy dávají, jindy ne, smysl. Ale než se stovky, ne-li tisíce záběrů sestřihají do plynulého toku obrázků, uplyne nekonečně vody v Ponávce. A těch slov a povelů a výtek všem okolo – neboť jen pan kameraman ví, že právě vrhá stín na úplně opačnou stranu, než on potřebuje, a že to pětkrát musí svítit z úplně opačné strany – kilo není v tomto případě

jednotka hmotnosti, ale reflektor o patřičné wataži – a pak že sestra, která právě odstraňuje sáček s močí, jej nesmí v žádném případě odstraňovat takto, ale úplně jinak a že pultík s nástroji, které sestra potřebuje, musí stát na úplně opačné straně, neboť jinak obraz nebude mít správnou kompozici, a vůbec se zdá, že celý film by byl nejdokonalejší, kdyby při jeho natáčení nikdo a nic nepřekáželo a byl zde jen On, kameraman, případně ještě režisér, kterého kameraman jakž takž snáší... A tak v této přátelské atmosféře pokračovalo v letošním létě toto natáčení – nejprve pacienta s *kolostomií* – tedy s trvalým vývodem tlustého střeva na břiše, který se zavádí obvykle po operaci konečníku – kamera snímala načervenalý třicetiminutový hrbolek tvořený sliznicí, ne podobný ústům miminka, není citlivý, je vlhký a leskne se..., a pak jemné očištění a výměnu sáčku – což všechno názorně předváděla sestra Zdeňka Citnarová. Je ale pravda, že onemocnění tlustého střeva, zejména rakovinou přibývá zvláště ve středním věku – a tak pacienti většinou zvládají výměnu sáčku a péči o sebe sami. U pacientů ležících pak je nezbytná pomoc rodiny nebo profesionálního pečovatele.

Pak před kamerami proběhla *ileostomie* – při níž se na povrch těla vyvádí tenké střevo, což se provádí, pokud je odstraněno střevo tlusté, pak *urostomie*, kdy se do sáčku upevněných obvykle na noze odvádí moč z močového – a sestry z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně odváděly profesionální práci – nejen onu mechanickou při ošetřování pacientů, ale i v řeči, v komentování toho, co dělají, a v pohybech a úsměvech do kamery, s nimiž se skláněly nad pacientem. A to bylo pro mě jako laika nejhezčí z celého natáčení, může-li se o něčem hezkém mluvit při nemocech tak závažných jako rakovina...

A stejně poučná a kupodivu i optimistická jako odborný výklad sester a komentátorky Martiny Kalábové byla i slova herců – pacientů.

Pan Vladimír měl rakovinu konečníku a vývod má již patnáct let. A říká, že nepočítá s návratem vyústění střeva do původní polohy – domnívá se, že svaly konečníku již nikdy neobnoví své funkce ani při sebeintenzivnějším cvičení – a slyšel to prý od mnoha známých... Pan Josef z Bojanovic vypočítává, že za měsíc spotřebuje 30 sáčků a celkové výdaje činí 5 500 korun a se sáčky na urostomii žije už 16 let a nebrání mu to při lehčím sportování ani při práci v domě. Paní Anna říká, že výměnu sáčků zvládá sama a chtěla by poděkovat první ženě Václava Havla, která založila nadaci připínaví stomikům. A říká, že po potížích, kterými trpěla, a stresech po diagnóze je dnešní stabilizovaný stav a potíže se sáčkem víc než snesitelný – neboť žije...

Doufejme, že všechno, co jste si dnes přečetli, ta špetka optimismu, prosvětlení i naučný instruktážní film, který Diakonie natočila – a kameramanu Slachovi se omlouvám, že jsem jej popsal, jak jsem jej popsal...

Naše poděkování za spolupráci ale patří především Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně a jejím sestrám – i pacientům, kteří se uvolili při natáčení statovat, případně polehávat.

Text a foto
LADISLAV VENCÁLEK

Od října se rozběhne nový projekt pro pečující

Pečuj doma a s námi

Pečuj doma a s námi se jmenuje projekt Centra na podporu laické péče Diakonie Českobratrské církve evangelické, v jehož rámci budou pokračovat aktivity pro laické pečující. Projekt získal finanční podporu z evropských fondů. Od října 2016 začneme připravovat aktivity, které postupně proběhnou ve všech krajích České republiky, aby dostupnost byla pro pečující co největší. Uskutečníme 140 nových kurzů, kromě všeobecných i specializované na péči o člověka s demencí, nebo zaměřené na péči v závěru života a na období po skončení péče a kurz komunikace pro pečující, dále přes 100 podpůrných skupin, zážitková odpoledne pro pečující, které budou pojety jako součást péče o sebe, informační setkání s poskytovateli služeb, podstatně rozšíříme poradenství (přibudou nové formy poradenství, mimo jiné také v terénu), vydáme odborné příručky a instruktážní letáky. Projekt skončí až v roce 2019. Bližší podrobnosti o něm najdou zájemci od října na stránkách www.pecujodoma.cz a rovněž na facebookovém profilu Pečuj doma. (red)

Svět v péči

Německý balíček na posílení péče

Spolková vláda schválila návrh dalšího už třetího balíčku změn, které mají posílit systém dlouhodobé péče v Německu, která není v utěšeném stavu. Návrh ještě musí schválit Spolková rada. Cílem těchto změn je mimo jiné snaha zlepšit poradenství v místních komunitách a lépe chránit lidi potřebující péči a jejich rodiny a blízké před podvodnými službami, které se rozmáhají. K podvodům v péči nesmí v Německu existovat žádná tolerance, řekl spolkový ministr Hermann Gröhe. Změny by měly vstoupit v platnost zřejmě od 1. ledna 2017. Nejpозději od poloviny roku 2017.

Tisíce rodin čekají na posouzení

Téměř dvanáct tisíc lidí v Anglii stále čeká na rozhodnutí, zda mají nárok na miliony liber, které zaplatili za péči. Někteří nedostali rozhodnutí ani téměř čtyři roky po podání žádosti. Celkem žádost podalo šedesát tisíc lidí, kteří se domnívají, že jimi zaplacená péče měla být ve skutečnosti hrazena systémem zdravotnictví (NHS). Mnozí z žadatelů se podle BBC obávají, že prodali zbytečně dům, aby náklady na péči pokryli. Národní zdravotní služba NHS England tvrdí, že 80 % obdržených žádostí již vyřídila a rodinám vyplatila celkem 140 milionů liber.

V Británii je to skoro jako u nás

Neutěšená situace v oblasti zdravotní péče o lidi v domovech pro seniory panuje nejen u nás, ale i v řadě dalších tzv. vyspělých zemí. Přitom například v Británii zůstává podle BBC ze strany Národní zdravotní služby (NHS) delší dobu bez významnějšího povšimnutí. Rychlá kontrola realizovaná Komisí pro kvalitu ukázala, že do většiny z 81 domovů, které navštívila, pravidelně nedochází lékař. Mnoho z jejich obyvatel přitom trpí řadou chronických nemocí včetně demence, onemocnění srdce a diabetu, a v průměru každý z nich užívá devět léků. Přesto se jim nedostává základní zdravotní péče, uvádí BBC.

Viceprezidentka mezinárodní organizace pečujících Hanneli Döhnerová:

I o traumatech dokážete pojednat s humorem



Účastníci a přednášející na konferenci, kterou pořádalo CPLP Diakonie a o níž jsme obsáhle informovali v minulém čísle, byla i socioložka paní Hanneli Döhnerová, viceprezidentka organizace Eurocares – evropské sítě, zastupující neformální pečovatele z 27 zemí Evropské unie. Položili jsme jí několik otázek:

Co vás na tomto setkání zaujalo?

Ta kombinace pohledů na problematiku – hovoří lékař, kaplan, pedagožka, zdravotní sestra... Účastníci získávají široký vhled do problematiky, nejen úzce vymezený zdravotně, či psychologicky nebo právně a ekonomicky, a to je jen dobře. A potom se mi líbilo, že celá konference o tak vážných a někdy traumatizujících skutečnostech je vedena ve specificky české atmosféře, v níž nechybí humor. To je myslím taky dobře, vždyť pozitivní pohled na svět a chvíle radosti by měli prožívat jak pečující, tak ti, o které pečujeme.

Vidíte nějaké rozdíly v přístupu k této problematice ve vaší domovině, v Německu, případně v různých koutech Evropy?

Rozdíly jsou dány ekonomickými možnostmi klientů a těch, kteří o ně pečují. Největší komfort, stabilitu a jistý klid ve vzájemných vazbách mají severské země. Jiné je to v jižní Evropě, jiné ve východní, ale můžu říct, že nakonec v každé zemi se najde něco pěkného, něco co funguje a může být pro ostatní přínosem. Je tu jeden řekněme formální rozdíl – u vás hovoříte o laických pečujících – u nás ten termín už nepoužíváme. Pečující totiž bývají s problematikou velmi dobře obeznámeni a možná by se cítili dotčeni. Termín, který se nyní užívá v řadě evropských zemí, je: „neformální pečující.“

Vaše země a některé další nyní přijaly a delší dobu vlastně přijímají imigranty z mnoha zemí. Jak se projevuje tento



Na snímku Hanneli Döhnerová

přítliv patrně levné pracovní síly v sociálních službách?

Německo a některé další bohatší země řeší problémy v této oblasti již několik let. Je to proto, že imigranti z některých zemí jsou ochotni pracovat za velmi nízkou mzdu, a tak lidé v Německu řeší domácí péči i tak, že si do rodiny najmou imigranta, on tam vlastně žije, stará se o potřebného téměř celý den, oni mu platí „keš“, sice málo, ale je to pořad víc, než by si vydělal doma... To

se samozřejmě nelíbí oficiálním místům, dochází k daňovým únikům, nelíbí se to ani lidem zaměstnaným v těchto službách a nelíbí se to odborům, ale politici tuto problematiku moc neřeší, je to ožehavá věc...

Co byste přála našim domácím pečovatelům...

Trpělivost a hodně sil a to, co provázelo celou tuto konferenci – optimismus.

(lav)

Výhody a nevýhody podle Heleny Strakové

V jednom z minulých čísel jsme zveřejnili článek Heleny Strakové, kde popisuje, jak se stala z laické pečovatelky profesionální a co to obnášelo. K textu autorka ještě připojila pár řádek s výčtem kladů a záporů profesionální péče, jak je vidí ona a které asi naznačují, na co by se měly její následovnice připravit.

Výhody profesionální péče:

1. sami jsme se pro tuto práci rozhodli
2. mnohé se naučíme v rekvalifikačním kurzu, zkušenější kolegyně nás zaučí
3. pracujeme ve vybaveném prostředí
4. zázemí prádelny, kuchyně, sociální pracovnice atd.

5. o odpovědnost se dělíme (kolegyně, zdravotnický personál a vrchní sestra, vedení)

6. máme možnost konzultace s kolegyněmi, případně s rodinou klienta (způsob péče, reakce klientů, apod.)

7. domů obvykle jdeme s čistou hlavou

Nevýhody:

1. pečujeme ne o jednoho, ale o 15 klientů i více

2. každý klient je jiný, vyžaduje jiný druh péče, něco vyčteme z dokumentace, ale klienty je nutno lépe poznávat a dokumentaci doplňovat

3. změna způsobu péče je do jisté míry

možná až po konzultaci, jinak se musíme přizpůsobit (druh stravy, plán koupání a rehabilitace, aktivizační činnost)

4. prostředí je dané, musíme respektovat názory kolegyně a vedení (vybavenost, bezpečnost, vhodnost opatření, efektivnost, způsob ukládání věcí)

5. čas je náš nepřítel, stále musíme „stíhat“ (ranní hygienu do doby snídaně, krmení a úklid, koupání, včas připravit klienty na aktivity, pak příprava na oběd a tak dál až do večerního ukládání)

6. porady, školení a administrativa ubírají čas, který byste jinak mohli věnovat klientům

(hs)

Rubrika Jiřiny Šiklové

Nikoli chyba, ale plus



Často se mluví o rovnosti mužů a žen a v této souvislosti se upozorňuje, že ženy mají u nás v průměru o více než tisícovku nižší platy, a to se samozřejmě projevuje i později v jejich penzích. Mluví se proto o chudobě a diskriminaci starých žen v naší republice. I proto se vymýšlejí různá antidiskriminační opatření a podniky zdůrazňují, kolik žen a kolik mužů mají ve svém vedení, protože „to

prý od nás chce“ Evropská unie.

Vysvětlení pro nerovnost ve výši penzí mužů a žen jsou mnohá, ale hlavní příčinou je ona již zmíněná, že ženy mají nižší příjmy, a to především v době před odchodem do důchodu. Taková je prostě skutečnost.

Ženy to mají už v mládí složitější než muži. Starají se o malé děti. Tedy odmítají dělat „kariéru“ a jezdit na služební cesty a brát si přesčasové hodiny a lékařky a zdravotní sestry třeba služby přes víkend. Mám to přímo ve svém okolí. Moje dcera, lékařka, také dávala přednost být s dětmi v sobotu a neděli doma, před možností vzít si službu a vydělat si více peněz. Podporovala jsem ji v tomto rozhodnutí a říkala jí, že malé děti bude mít jen jednou.

A podruhé se ženy vzdávají možnost více si vydělat, když samy již stárnou, svoje děti již sice vychovaly, ale někde v jejich blízkosti jsou jejich starí rodiče. Vlastní, ale často i rodiče jejich manželů a někdy i rodiče jejich bývalých manželů, s nimiž žily mnoho let pohromadě. A tak stárnoucí ženy opět, místo zvyšování svého výdělku, odcházejí předčasně do penze, nebo alespoň nepracují přes čas či odmítají služební cesty a říkají „nemohu, mám starou maminku (tchyni, sousedku, příbuznou) a tak musím jít za ní o víkendu a trochu na ni dohlédnout“. Před sto a více lety se prý říkávalo, že je povinností dcery, snachy, „malé děti vychovat a staré lidi dochovat“. Slovy jejich mezigenerační službu oceňujeme jako opravdu lidské, obětavé chování, jako výraz opravdových mezilidských vztahů. Je to prý kladné, „typicky“ ženské chování. Výsledkem ale je opět nižší příjem v době, která se započítává do důchodu.

To, že ženy u nás, na rozdíl od mužů, většinou zcela samozřejmě či skoro automaticky přijímají a přejímají péči o členy své rodiny, není ovšem přece žádná jejich chyba, ale jejich plus. Kdyby demografové a statistici jejich práci vyčíslili, tak touto službou ve prospěch starých lidí přinášejí tyto ženy vysoké částky do celého státního rozpočtu.

Co s tím můžeme dělat? Myslím, že je správné služby žen slovy a články nadále oceňovat. Vedle díky je ovšem rovněž dobré tuto až dosud většinou neplacenou službu finančně vyčíslit. Pokud na zvednutí jejich důchodů zatím nejsou peníze, tak alespoň ať tyto samy už stárnoucí ženy získají jistou satisfakci – ocenění za to, co dělají. Již to, že si tuto službu uvědomí jejich okolí, bude pro ně oceněním. Berme proto tento článek jako podnět k poděkování a současně k vyčíslení hodnot, které péči přinášejí svému okolí a přímo i nepřímo celému státu. Tedy svým spoluobčanům.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Stalo se / Chystá se

Příspěvek na péči se od letošního srpna o jednu desetinu zvýšil. Umožnila to novela zákona o sociálních službách, kterou poslanci bez problémů podle očekávání schválili. Příspěvek se zvýšil po necelých deseti letech.

Česká správa sociálního zabezpečení má k dispozici nové statistiky důchodců v ČR se zavedenou exekuční srážkou. ČSSZ eviduje na 85 tisíc důchodců zatížených exekucí, z nich bylo přes 50 tisíc starobních.

Přijetí tolik potřebného zákona o sociálním bydlení doprovází stále kompetenční spory, liší se také představy o tom, jak by měl vypadat a komu by měl pomáhat. ČR už šestadvacet let nijak koncepčně neřeší bydlení sociálně vyloučených, ale ani nízkopříjmových skupin, ba dokonce ani příslušníků středních vrstev, kteří se ocitnou ve zvláště obtížné situaci. Zákon, který by definoval cílovou skupinu lidí, kteří mohou mít potíže s bydlením, a určil kompetence, kdo a jak jí může pomáhat, by mnoha lidem mohl zásadně zlepšit kvalitu života.

Ministerstvo práce a sociálních věcí úspěšně ukončilo administraci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ) z minulého programovacího období 2007–2013. Z programu, z něhož byl financován i projekt Pečuj doma, se podařilo vyčerpat 59,64 mld. korun, což představuje 102 procent alokace.

Od roku 2008 v České republice dochází ke snižování počtu lůžek v nemocnicích. Celkem jich tak v letech 2008 až 2015 „zmizelo“ 14 720. Došlo tedy ke snížení na 76,7 % stavu ve srovnání s rokem 2008. V období let 2012 až 2015 bylo zrušeno celkem 10 289 lůžek, uvádí na svých stránkách Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR.

Podíl sociálních a zdravotních výdajů na HDP (hrubý domácí produkt) v České republice v posledních letech klesá. Informaci vydal výzkumný ústav práce. Nižší podíl výdajů v Česku kritizují odbory i experti. ČR je rovněž pod průměrem OECD.

Věnujme větší pozornost pečujícím o umírající a pozůstalým

V hospicech chybí stacionáře



Smrt blízkého člověka vyvolává jednu z nejtěžších krizí v našich životech. A vyrovnávání se s touto událostí je obvykle obtížným a mnohdy i celoživotním úkolem pozůstalých. Úmrtí výrazně zasahuje do kvality života truchlících, ať už je smrt očekávána či přijde náhle a nečekaně.



Každý rok umírá v České republice více než 100 000 lidí. Vlastní umírání probíhá převážně (asi v 90 %) v nemocnicích nebo jiných institucionálních zařízeních, ačkoliv mnohé výzkumy poukazují na skutečnost, že většina lidí by v případě možnosti

volby chtěla umírat doma, ve svém přirozeném prostředí. Domov máme většinou spojený s konkrétním místem, které nám poskytuje soukromí, pomáhá nám oddělit se od světa venku a mnohdy nám snižuje stres z pobytu v okolním prostředí. Domov se však nevztahuje pouze k místu; představuje souhrnný pojem pro prostor, který obýváme, blízké lidi, s nimiž sdílíme život, ale i vůně, atmosféru, vzpomínky a předměty atp. Pokud lidé chtějí umírat doma a jejich rodina jim toto přání umožní, očekávají zajištění důstojného odchodu z tohoto světa po boku svých blízkých, což pro mnohé znamená polidštění nejtěžších chvil v životě každého člověka. Ale nesmíme zapomínat, že i pro laické pečovatele představuje doprovázení umírajícího jeden z nejdůležitějších životních úkolů. Mějme na paměti, že prožitek zármutku a proces truchlení začíná až po smrti blízkého, ale již v době, kdy si lidé začínou uvědomovat nevyhnutelnost blízkého se skonu. V dřívějších dobách lidé obvykle umírali doma obklopeni svojí rodinou; dnes často prožívají poslední chvíle v neosobním prostředí, přičemž jejich blízcí je sice třeba navštěvují, ale v době vlastního umírání s nimi většinou nejsou. V minulosti byla také smrt více na očích v důsledku vyšší úmrtnosti dětí a žen při porodech; k nim docházelo právě v domácím prostředí. Dnes mluvíme o tzv. odosobnění smrti. V důsledku hospitalizace smrtelně nemocných je pak odsunuta i sama rodina. Následkem nedostatku zkušenosti se smrtí nebo s umíráním (s výjimkou medializace smrti v médiích) lidé ztrácí schopnost doprovázet umírající během jejich posledních dnů, stejně tak jako schopnost zaopatřit po smrti jejich tělo. Tento fakt může souviset i s postupně ubývajícím rituály, které umírání a smrt doprovázely (např. církevní obřady). Domníváme se, že každý, kdo se v dnešní době rozhodne (buď sám, nebo pod tlakem okolí) pečovat o umírajícího v domácím prostředí, si zaslouží nejen obdiv, ale také podporu a praktickou pomoc blízkých, ale i pomáhajících profesionálů. Pomáhající pracovníci se mohou rekrutovat z řad zaměstnanců v paliativní péči. Paliativní péče napomáhá i k návratu vnímání smrti jako součásti lidského života. Paliativní péče se tedy na rozdíl od kurativní péče nesnaží uzdravit

nemocného člověka (to ani již není mnohdy možné), ale jejím cílem je zajistit klidný, důstojný a bezbolestný odchod ze života, a to v ideálním případě za pomoci rodiny a nejbližších. Blízcí umírajícího přitom mnohdy potřebují větší pomoc a podporu než samotný člověk odcházející z tohoto světa. Paliativní péče zahrnuje specializovanou péči o umírající, která se zaměřuje na fyzický, psychologický, sociální a spirituální aspekt (mluvíme o tzv. holistickém přístupu) a pokračuje i po skonu, kdy se přeorientuje na jeho blízké. Péče o pozůstalé v době zármutku je proto součástí paliativní péče stejně jako péče při umírání.

Myšlenky paliativní péče našly své zázemí v hospicovém hnutí. Zde se úspěšně uplatňuje model domácí hospicové péče spočívající v poskytování terénních služeb umožňující umírání v přirozeném prostředí za pomoci rodiny, dalších blízkých i odborníků z multidisciplinárního týmu daného hospice. Další formou paliativní péče v hospici je pobyt nemocného ve stacionáři. Stacionář je většinou součástí hospice. Pacient zde tráví část dne a odpoledne nebo večer se vrací domů. Tenhle způsob připadá do úvahy u nemocných z blízkého okolí hospice, pokud u nich není dostačující pouze domácí péče. Laický pečovatel přitom může dál docházet např. do zaměstnání s vědomím, že o jeho blízkého je kvalitně postaráno.

Domníváme se, že nabídka stacionářů nabízející své služby pro nevyléčitelně nemocné v jakémkoliv věku by měla být zkvalitněna a rozšířena. Laičtí pečovatelé nalézají v pracovnících těchto zařízení pomoc a podporu, cítí, že na situaci doprovázení umírajícího nejsou sami a jejich život má i jiný rozměr než pouze péči o nemocného. Tím, že pohybují v různých prostředích (nejen domov, ale i např. práce), mohou lépe zvládat psychické, fyzické i sociální nároky plynoucí z péče. Na druhou stranu někteří laičtí pečující mluví o nemožnosti skloubit náročnou péčí se zaměstnáním a osobním životem; mají na mysli např. neschopnost soustředit se v této situaci na práci nebo problémy spojené s dopravou nemocného do a ze zařízení. Existuje samozřejmě i možnost lůžkového hospice v situaci, kdy na fyzický i odborně náročné ošetřování se rodina necítí nebo již nestačí, popř. domácí péče není k dispozici. I když laický pečovatel může využívat různé služby, nejtěžší část práce zůstává stejně na něm. Podíváme se nyní na výhody, ale i možná rizika domácí péče. Speciální pedagog Jan Michalík potvrzuje, že pokud může umírající zůstat mezi svými blízkými v domácím prostředí, zpravidla lépe snáší omezení vyplývající z jeho zdravotního stavu v dimenzi fyzického a psychického potenciálu. Další

nespornou výhodou je finanční úspora státu. Mezi nevýhody domácí péče určitě patří nižší materiální a technická vybavenost domácností zahrnující pomůcky rehabilitační, kompenzační a technické ulehčující péči pečovatelům a zároveň zkvalitňující péči o příjemce péče. Pokud nemocný se závislostí na péči jiné osoby je v péči registrovaného zařízení sociálních služeb nebo ve zdravotnickém zařízení, potom jsou mu k dispozici obvykle pomáhající pracovníci různých profesí, kteří mohou každý v rámci své profese přispívat ke komplexnosti péče (máme na mysli zdravotníky, sociální pracovníky, duchovní, atp.). Nejzávažnějším rizikem domácí péče se však stává její náročnost na časové možnosti laického pečujícího a také psychická a bezpochyby fyzická zátěž. Tato mnohostranná zátěž navíc není časově limitována. Psychologové potvrzují, že dlouhodobá péče o nemocného v posledních stadiích nemoci vede pečující osoby k pocitům únavy, vyčerpanosti a mnohdy až k depresivním stavům. Laičtí pečující jsou stejně jako všichni pracovníci v pomáhajících profesích ohroženi rizikem vzniku syndromu vyhoření. Na tomto místě bychom rádi připomněli, že už v době před úmrtím člověka začíná u jeho blízkých prožitek zármutku a je zahájen proces truchlení. Mluvíme o tzv. anticipovaném zármutku. Ten se dostává například i u nejbližších příbuzných dlouhodobě vážně nemocných nevyléčitelných pacientů, tedy v souvislosti s očekávaným úmrtím. Profesorka lékařské etiky Helena Haškovcová upozorňuje, že svůj zármutek příbuzní obvykle potlačují a skrývají, aby umírajícího neznepokojovali. Volný průchod svému žalu si dovolují dát až po smrti nemocného. Mnozí laičtí pečovatelé považují za nezbytné své obavy, strachy a smutek tajit vzhledem k tradici, společenské konvenci a rovněž s ohledem na psychické rozpoložení umírajícího. Psycholožka Naděžda Špatenková však upozorňuje, že potlačování projevů zármutku pak často vede k velkému psychickému a fyzickému vyčerpání laických doprovázejících a nezřídka i k pocitům hněvu, který vyvolává neustálý pocit viny. Žijí svůj život v trvalé nejistotě, „kdy a jak to trápení skončí“, po níž následují pocity viny, že si takové otázky vůbec připouštět; objevuje se lítost, že danou situaci „nezvládají lépe a odhodlaněji“. Mnohdy dochází k neopodstatněnému sebeobviňování ze selhávání v roli pečujícího, hněv vůči umírajícímu, že umírá a nechává je zde samotné, a předjímání nejisté budoucnosti bez svého blízkého.

Důležitou roli v životní situaci laických pečujících hraje jistě i strach z blízcí se smrti příjemce péče. Někteří lidé

jsou přesvědčeni, že mnohdy je snazší umřít než přežít. Všudypřítomná hrozba smrti příjemce péče a zároveň nejistota, kdy se „to“ stane, připomíná pečovatelům jejich bezmocnost, neschopnost smrti zabránit a je také připomínkou jejich vlastní konečnosti.

Na druhou stranu musíme připustit, že doprovázení umírajícího může pečujícím přinést do života rovněž pozitivní vklad. Tito lidé např. mají možnost uvědomit si hodnotu lidského života ve světle jeho pomijivosti, jsou schopni lépe rozlišovat mezi věcmi důležitými více a méně, změn doznává jejich hodnotový systém.

Thanatoložka Elisabeth Kübler-Rossová je přesvědčena, že konečná fáze života nemocného prožít v rodinném kruhu může všem zúčastněným přinést nejen ztráty, ale i nálezy. Tato autorka uvádí, že vezmeme-li si nemocného člověka alespoň na několik dnů či týdnů před jeho smrtí do domácí péče, může se tento čas, který by jinak pro zbytek rodiny byl účinnou noční můrou, stát nádherným společným zážitkem a věst až k usmíření s těžkou realitou. Dostáváme šanci říct si s člověkem odcházejícím z tohoto světa věci, na které dříve nebyl čas a které, když nezazní nyní, nezazní již nikdy. Můžeme zavzpomínat a rozloučit se.

Samozřejmě ne každý má tuto možnost ať už z osobních nebo pracovních důvodů a ne každý se cítí být kompetentní a dost silný k doprovázení umírajícího. To je v pořádku. Naštěstí žijeme v době, která nám nabízí různou paletu možností zajištění péče, vždy je však třeba zvážit možné přínosy, ale i rizika naší volby. Abychom toto rozhodnutí mohli udělat, je potřeba mít k dispozici pravdivé a relevantní informace a také vědět, na koho se mohu s žádostí o pomoc a podporu obrátit.

Pomoc a podpora by však měla být poskytována nejen v období doprovázení umírajícího, ale stejně tak v době po jeho skonu. Systém pomoci pozůstalým nebyl v naší zemi dlouhá léta vybudován. Pozůstalí sice mají možnost hledat pomoc u praktických lékařů, psychiatrů, psychologů, psychoterapeutů, sociálních pracovníků a dalších pomáhajících pracovníků, ale zástupci těchto profesí nejsou zaměřeni přímo na oblast pomoci pozůstalým. Proto byla vytvořena profese poradců pro pozůstalé, což jsou specialisté na doprovázení v zármutku a truchlení. Poradci pro pozůstalé neposkytují pouze emoční podporu, ale dávají také praktické rady (např. z oblasti legislativy) a v případě potřeby jsou k dispozici jako doprovod např. při jednání s pohřební službou nebo úřady.

ZDEŇKA DOHNALOVÁ

Jaké novely na podporu pečovatelů chystá MPSV

MPSV připravuje novelu zákona o sociálních službách, která má zlepšit podmínky pro péči o závislé osoby. Momentálně právě prochází tzv. vnitřním připomínkovým řízením: to znamená, že ji ministerstvo nechává připomínkovat svými vlastními útvary a následuje jednání a schválení poradou ministra.

Co se připravuje

Vnější připomínkové řízení bude probíhat v září a říjnu tohoto roku. Tento návrh právního předpisu projde meziresortním připomínkovým řízením legislativní radou vlády v parlamentu. Na konci října bude návrh předložen vládě. Účinnost je plánována na druhou polovinu roku 2017.

Brněnská Unie pečujících má proti ministerskému postupu novelizace výhrady. Vadí jim především to, že novela finančně pomáhá pouze oficiálním institucím a na lidi pečující doma, kteří zastávají až 80 % potřebné péče ve státě, nepamatuje.

Požádali jsme MPSV o podrobnější informace. Odpovídá tiskový mluvčí Jiří Vaněk:

Zákon o sociálních službách obsahuje právní úpravu především pro poskytování sociálních služeb a příspěvku

na péči. V novele zákona o sociálních službách, která je v současné době připravována, jsou ale navrhovány změny, které budou mít pozitivní dopad i na neformální pečovatele.

1. Vymezení neformálních pečovatelů jako cílové skupiny některých druhů sociálních služeb (např. odborného sociálního poradenství).
2. Je stanoveno, že vzdělávací programy MPSV budou realizovány i pro neformální pečovatele. Není tedy pravda, že novela pomáhá pouze oficiálním poskytovatelům sociálních služeb, ale dělá maximum pro zlepšení neformální péče.
3. Podpora neformální péče je naopak součástí jiných dokumentů. Za prvé se jedná o **Národní strategii rozvoje sociálních služeb na roky 2016–2025** (<http://www.mpsv.cz/cs/26520>). Strategie obsahuje např. tato opatření:
 - Nové finanční podpory pečujících osob a jejich promitnutí do souvisejících právních předpisů.

- Posílení podpory péče v domácím prostředí zdravotními službami.
- Podpora částečných úvazků a flexibilní formy práce pro pečující osoby.
- Lepší informovanost a vzdělávání pečujících osob, opečovávaných osob a veřejnosti.

Aktuálně se plánuje **návrh informačního webu** pro neformální pečovatele, vzdělávacích seminářů, vytvoření a realizace kurzů pro pečující osoby, organizování metodických dnů, seminářů. Celá strategie bude ukončena v letech 2022 až 2025. Aktivita týkající se osvěty by měly být realizovány během celého období.

Oceněním neformální rodinné péče se zabývá rovněž připravovaná **koncepce rodinné politiky**, která by měla odejít během září 2016 k projednání do vlády. Tomuto tématu je věnována kapitola „Péče v rodině“, která analyzuje poskytování neformální péče v ČR a navrhuje v této souvislosti konkrétní opatření, **tzv. dlouhodobé ošetrovné**.

Jedná se o institut analogický mateřské dovolené, na základě něhož by mělo dojít k nárokovému uvolnění zaměstnance při vzniku náhlé potřeby péče v rodině, max. po dobu tří měsíců. V době péče bude poskytována dávka nemocenského pojištění ve výši 60 % vyměňovacího základu, zohledňující potřeby pečující

osoby, míru péče a je chráněno jeho pracovní místo. Koncepce se rovněž zabývá péčí v širším kontextu a navrhuje připravit systém ucelené podpory pro lidi pečující o své blízké – zdravotně postižené partnery, děti nebo nesoběstačné rodiče či prarodiče. Dále je v koncepci zmíněn systém služeb pro domácnosti, finančně podporovaný státem, který funguje např. v Belgii (vouchery na drobné služby, např. praní prádla, zehlení, úklid, zahradní práce atd.). Tyto finančně dostupné služby by byly přínosné pro pracující rodiče, i neformální pečující. Na neformální péči myslí i **zákon o důchodovém pojištění** a vymezuje tzv. náhradní doby pojištění. Tedy období, která se započítávají do doby pojištění potřebné pro přiznání důchodu, přestože v nich lidé nepracují (nejsou výdělečně činní) a neodvádí pojistné. A právě péče o osoby závislé je jednou z nich. Pokud se lidé rozhodnou opustit zaměstnání a dají přednost aktuálně potřebnému zaopatření např. rodičů, o roky potřebné pro přiznání důchodu nepřijdou. Doba péče se pro účely důchodového pojištění hodnotí v plném rozsahu, tj. jako doba zaměstnání nebo doba samostatné výdělečné činnosti. Pro stanovení osobního vyměňovacího základu se hodnotí jako doba vyloučená. V případě, kdy se doba péče kryje se zaměstnáním nebo s výkonem samostatné výdělečné činnosti, pečující osobě se započítá výhodnější varianta (buď příjmy z výdělečné činnosti, nebo doba vyloučená). **(ph)**

Škola pečování

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

Ještě o diabetu, tentokrát trochu jinak

Moderní morová nákaza



V naší malé zemi je podle statistik téměř milion diabetiků. A ještě jedenkrát tolik je prý těch nepoznaných. Cukrovka probíhá léta nepozorovaně, nic nebolí, nic neotéká. Často až katastrofální následky jako cévní mozková příhoda, infarkt, nebo těžké onemocnění cév vyjeví cukrovku.

Zdravý život

Víte, kdy bylo cukrovky nejméně? V době druhé světové války v Německu. Listkový systém stačil s odřenýma ušima na vyžití. Nikomu nic podobného nepřeju, ještě jako malá jsem chodila s lístečkem pro mléko nebo jablčnou kašičku v konzervě. S postupujícím blahobytem přibývalo v šedesátých letech diabetiků, u nás až v sedmdesátých. Lidský organizmus je tisíciletími uzpůsoben na vyživání na hranici živoření, ale bohužel každodenní přejídání nezvládá. Kdysi existoval aspoň půst páteční. Budete se divit, ale byl velmi užitečný. Umožnil zaživacímu ústrojí den odpočinku. Mám s danou situací vlastní bohatou zkušenost. Už prababička, babička, můj otec a jeho pět bratrů, všichni byli v dospělosti diabetici. Když jsem ve třiceti letech zjistila, že mám cukr na horní hranici normy, zatmělo se mi před očima. Nakonec jsem si vytvořila svých 5P, se kterými se s vámi podělím. A nutno podotknout, že cukr na hranici normy mám dodnes.

P 1 – POTRAVA

Bez radikální změny stravování to nejde. Cukr, bílé pečivo a výrobky z bílé mouky vůbec nekupte, když vás honí mlsná, dejte si kousek sušeného ovoce. Sušené brusinky, moruše, ostružiny, maliny nebo meruňky vám dovolí mlsat. Co mám

ale jíst, když nesmím chleba, housky, příkrmy, řečla moje kamarádka, když jí našli zvýšený cukr? Takže opakování z minulých článků, u diabetiků zvláště důležité. Alespoň 60 dkg zeleniny denně vás dostatečně nasytí. Pochopitelně, že nemluvíme o diabetících, kteří jsou v diabetologické poradně, na inzulinu. Tam platí to, co řekl ošetřující lékař. Zelenina by měla být dušená, nebo krátce orestovaná. Důležité jsou zelené natě a všechny druhy listové zeleniny. Obsahují kromě jiného zinek, hořčík, železo a chlorofyl. Chlorofyl je přímo zářná látka, která má hojivé účinky. Taky semínka dýní, slunečnic, sezamu, ořechy a mandle, hrách, fazole a neloupaná rýže, obsahují látky, které pomáhají organizmu reagovat na inzulin. U obilovin je to ječmen, oves. Takže např. když už použít mouku tak celozrnnou, lépe se tráví. Z ovoce vynechte melouny, švestky a vše přezrálé. A vše by mělo být čerstvé, svěží. Dle Číňanů musí mít zelenina čchi-životní sílu. Zvadlý scvrklý kus nechejte na poličce, nemá žádnou výživovou hodnotu. I příprava zeleninových jídel musí být vždy rychlá.

P 2 – PITÍ

Dostatek tekutin je předpokladem dobrého fungování oběhové soustavy. A opět opakování – nejlepší nápoj je voda. Teplá voda po ránu po vykloukání olejem mě vždy krásně rozežře. Diabetici nebo ti na hranici normy potřebují dostatek hořčiku. A jedna minerální voda se dokonce tak jmenuje.

Další báječný je zelený nápoj – list kopřivy, pamelišky, jetele nebo vojtěšky a febličku obecného rozmixovaný ve vodě – je zvláště na jaře přímo manou na zdraví. Vynikající je v letním období nápoj z čínské kustovnice. Myslím, že šikovní prodejci ve zdravé výživě ho umí objednat. Do ČR se dováží. Celkem by člověk měl vypít 6–8 sklenic tekutin denně. Dále jsou důležité ve stravě polévky. Nasytí, zavodní. Znáám jednu z miso pasty s řasou Wakame nalámanou na kousky velikosti palce. Abych nezapomněla. Mořská řasa obsahuje vůbec nejvíce hořčiku. Ten se dá sehnat i v pilulkách, ale nevím, jak se vstřebává.

P 3 – POHODA, SPÁNEK

Pokud se dobře nevyspíte, mozek si neodpočine, ztrácí schopnost si zapamatovat nové skutečnosti. Taky rychle zapomíná staré věci, ztrácí se vzpomínky. Tak začíná degradace mozku, ale to je další kapitola. Nebraňte se dvoufázovému spánku, odpolední spánek pomáhá navodit pohodu. Spěte v úplné tmě. Jedině tak se vytváří melatonin důležitý pro imunitu.

P 4 – POHYB

Pohyb a těžká fyzická práce nás provázely celé generace. To až 20. století nás začalo zbavovat těžké driny. Bohužel jsme ji nenahradili jiným pohybem. Pokud máte nadváhu, musíte alespoň chodit, ležícím jsem v minulých člancích radila,

jak cvičit a masírovat i na lůžku. Zapište se do cvičení, které vám vyhovuje, nebo si kupte kazetu. Cvičte Pět Tibetanů, Pozdrav slunci, nebo Bolavá záda od Mojžišové.

P 5 – PŘÁTELSTVÍ A RODINA

Pěstujte přátelské styky, bavte se se sousedy, staňte se členy Sdružení seniorů a nezapomínejte na rodinu. Bohatý svět je plný psychopatů a psychotiků. Svět zapoměl, že rodina je základní stavební kámen společnosti.

A teď jeden recept, který vám projasní konec léta. Pizza naší rodiny – rozpis na dva velké plechy. 40 dkg mouky – celozrná a špaldová, 1 lžíce oleje, 1 hrnek vlažné vody, 1 balíček kvasnic, sůl. Kváskem zaděláte na vále těsto trochu pevnější jak na buchty a na vále dáte kynout. Na oleji osmažíte 2 velké drobně nakrájené cibule, 8–10 drobně nakrájených rajčat, osolíte, ochutíte Provensálským kořením, nebo majoránkou, necháte vychladnout. Vyvalíte polovinu těsta na velikost celého plechu a dáte na vymaštěný a moukou vysypaný plech. Potřete osmaženými rajčaty, položíte nasucho opečené plátky cukety, nebo máslové dýně. Přidáte šunku nebo na druhý plech kousky sardinek. Dále můžete dát naloženou kukuřici, nakrájené olivy, pokapete olejem a nahoru trochou sýra. Ta trocha mouky vám neuškodí, ale to kilo propečené zeleniny vás přesvědčí, že původně pizza byla báječné jídlo. **MUDr. DANUŠE SPOHROVÁ, CSc.**

Nejčastější akutní komplikace u diabetika se jmenuje hypoglykemie

Co musíme mít pod kontrolou

Rádce v domácí péči



V jednom z předchozích článků, v nichž jsem pojednávala o problematice jedné z nejzávažnějších chronických nemocí, kterou je diabetes mellitus, jsem se zmínila mimo jiné o tom, jaký vliv má výživa na vznik pozdních komplikací cukrovky.

V tomto článku se zmíním o dalším závažném stavu, který může vzniknout při porušení zásad životosprávy diabetika, a to je nízká hladina krevního cukru.

Hypoglykemie vzniká v těchto případech:

- diabetik se málo nají, nebo si píchne inzulin a nenají se
- pokud dojde ke zvýšení fyzické zátěže v porovnání s běžnou pohybovou aktivitou

- při pobytu v extrémně vysokém teplém prostředí – sauna, tropické dny v létě
- po požití alkoholu
- při užití léků snižujících hladinu cukru v krvi
- při vynechání druhé večeře

Zda se jedná o hypoglykemii lehkou, střední či těžkou, určuje výše hladiny glykemie. Tu můžeme zjistit tím, že si změříme hladinu glykemie pomocí glukometru, nebo dle příznaků.

LEHKÁ HYPOGLYKEMIE

hladina glykemie v krvi: 3,5–4,0 mmol/l

příznaky: hlad, únava, slabost, nervozita, porucha soustředění, bledost, pocení

jak reagovat: sníst 2–4 kostky cukru, nebo vypít 100–200 ml džusu

STŘEDNÍ HYPOGLYKEMIE

hladina glykemie v krvi: 2,5–3,5 mmol/l

příznaky: zmatenost, agresivita, třes rukou, diabetik mluví nesrozumitelně, stěžuje si na rozmazané vidění a udává bolest hlavy. Pocení bývá větší než u lehké hypoglykemie

jak reagovat: sníst 2–8 kostek cukru, vypít 100–400 ml džusu

TĚŽKÁ HYPOGLYKEMIE

hladina glykemie v krvi: pod 2,5 mmol/l

příznaky: vystupňované pocení, porucha vědomí až bezvědomí, křeče

jak reagovat: pokud vašemu blízkému diabetolog napsal a máte doma glukagon (je třeba být obeznámen s technikou aplikace), je nutno tuto injekci aplikovat. Dále podat cukr mezi zuby a tvář a zavolat zdravotnickou pomoc na čísle 155.

Pokud podáte diabetikovi při příznacích hypoglykemie čaj, nesmí být slazený umělým sladidlem. Při podání cukru můžete požit cukr hroznový.

Pokud máte doma glukometr, je třeba, abyste se jako pečující s ním naučili zacházet a dle potřeby jste byli schopni při podezření na jednu z těchto komplikací změřit hladinu glykemie. A následně abyste samozřejmě dokázali včas a účinně zvládnout případnou komplikaci. Nezapomeňte, že po podání cukru nebo sladkého nápoje je třeba do 15–20 minut a pak po jedné hodině opět změřit glykemii.

Pokud u vašeho blízkého dochází opakovaně k projevům hypoglykemie, zaměřte se na odhale ní příčiny a jak těmto stavům předcházet. Seniori se často zapomenou po aplikaci inzulinu či užití léků na snížení krevního cukru najíst, nebo si aplikují větší dávku inzulinu, nebo zapomenou sníst už zmíněnou druhou večeři. Proto musíte mít pod kontrolou i tyto situace.

Bc. Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ

Stále na téma vylučování



Vyprazdňování moče a stolice představuje přirozenou potřebu člověka, a přitom znamená pro mnoho jedinců stále velké tabu. Ještě naše babičky by stěží na veřejnosti přiznaly, že potřebují použít toaletu.

Ošetřovatelská abeceda

Co je možné udělat

Dokončení z minulého čísla

- Pokud užívá váš blízký diuretika, podávejte je vždy v ranních hodinách, nejpозději v poledne. Pokud budete tento typ léků podávat později, může dojít k narušení jeho spánku. Ze stejného důvodu nepodávejte větší množství tekutin večer nebo těsně před spaním. Je vhodné dodržet alespoň hodinovou pauzu pití před ulehnutím ke spánku. Vyhněte se rovněž večernímu podávání močopudných tekutin, jako je například káva, silný čaj nebo pivo.
- Při obtížích s vyprázdněním moči vznikajících převážně na psychickém podkladě lze využít postupů, které vedou k uvolnění močového měchýře. Můžete ponořit svému pacientovi ruce do studené vody, pustit vodu z vodovodního kohoutku, nebo přiložit studenou ruku či vlažný vlhký ručník na podbřišek. Pokud nedejde po těchto pokusech k vyprázdnění moči, je nutné kontaktovat odborného pracovníka (sestru z domácí péče, praktického lékaře).
- Při opakovaných zánětech močového měchýře je nutné dbát rad lékaře, zajistit odpovídající přívod tekutin, dohlédnout na odpovídající hygienu genitálu a konečníku a zkontrolovat používání vhodného prádla (bavlněné, čisté vyprané prádlo bez používání avivážních prostředků). Dobré je také spodní prádlo přezhliť. Dříve doporučované urologické čaje již nejsou mnohými odborníky považovány za nejvhodnější a je možné je nahradit bylinkovými čaji.
- Pokud váš blízký trpí retencí v důsledku zbytnělé prostaty, patří tento problém zcela do rukou lékaře. Čím dříve jej budete kontaktovat, tím dříve svému blízkému ulehčíte.
- Potraviný s vyšším obsahem vlákniny nejsou obecně přijímány jako chutné a mohou být vašim blízkým odmítány. Pro navození pravidelného vyprazdňování stolice je vhodné do jídelníčku pravidelně zařazovat zelí nebo kapustu v jakékoliv úpravě, z mléčných výrobků především kefir nebo podmáslí, které je staršími lidmi lépe tolerováno než jogurty. Výborným pomocníkem je kompotované ovoce, především švestky či meruňky. Pokud má váš blízký v oblibě sušené ovoce, hlavně švestky, meruňky nebo fíky, tak i ty představují při pravidelné konzumaci několika plodů denně vhodné přírodní projímadlo. Doporučované jsou rovněž bylinkové nebo ovocné čaje. Naopak zcela nevhodný je čaj černý, který rozvoj zácpy podporuje.
- Jestliže přetrvává problém s vyprázdněním, je možné pokusit se nastavit defekační reflex. Jde o jednoduchý postup, který ovšem vyžaduje určitou trpělivost a především pravidelnost. Pokud víte, ve které denní době se dříve váš blízký pravidelně vyprázdňoval, začněte s nácvikem v tuto dobu. Pokud byl váš blízký zvyklý vyprázdňovat se ráno po snídani, potom mu ráno po probuzení podejte sklenici čisté vody, po chvíli mu připravte snídani a po snídani se na toaletě nebo po jízděm kolozeť pokusí o vyprázdnění. První pokusy nemusí být úspěšné, ale po několika dnech dochází u většiny lidí k nastavení pravidelného vyprazdňování. Pokud se váš blízký vyprázdňoval spíše po obědě, nastavte stejný postup na polední dobu. Doba po obědě je pro vyprázdnění v současné době odborníky považována za vhodnější.
- S úspěchem se samozřejmě dají na přechodnou dobu použít projímadla. K nejméně zatěžujícím organismus a bez výrazných vedlejších účinků patří například odvar z listu senny, minerálky Šarátice a Zaječická hořká, glycerinové čípky nebo roztok Lactuloza (také s názvem Duphalac). Použití posledních dvou jmenovaných je vhodné konzultovat s odborníkem. Při použití těchto prostředků může být vyprázdnění pro vašeho blízkého sice efektivní, ale doprovázené mírnými křečemi nebo bolestmi břicha. Jiná projímadla již mohou vést k návyku a je nezbytné jejich pravidelné používání konzultovat s odborníkem. Projímadla

podávána ústy je nutno nasadit večer, protože musejí nejprve projít trávicím traktem.

- Při úporných zápachů u osob upoutaných na lůžko se může rozvinout tzv. paradoxní (nebo falešný) průjem. V konečníku se vytvoří pevná zátka ze zahuštěné stolice (skybala), která nepřetržitě dráždí konečník. V důsledku toho z konečníku odchází hlen s trochou řídké stolice a tento jev většinou není člověk schopen vůli ovládnout. Celý stav může být při špatném zhodnocení posouzen jako průjem a také tak léčen. Bohužel dochází k posílení zácpy a dalšímu hromadění stolice ve střevě. Je proto nutné sledovat i další projevy vašeho blízkého, protože stav je doprovázen bolestivým nucením na stolic, břicho je bolestivě nafouklé, jedinec odmítá potravu nebo zvrací, je unavený, malátný, slabý, podrážděný.

- Při průjmech dochází velmi snadno k poškození pokožky v oblasti konečníku. Je proto nezbytné nutně pečlivě sledovat a ošetřovat kůži v okolí konečníku, sledovat každé případné poranění kůže. Vždy po vyprázdnění je velmi vhodné kůži opatrně omýt vodou a použít neдрáždivé mýdlo. S výhodou je používání ochranné kosmetiky, kterou můžete zakoupit ve všech lékárnách.
- Upravte domácí prostředí tak, aby bylo vyprazdňování pro vašeho blízkého bezpečné. Odstraňte všechny ozdobné koberce na podlahách toalet a koupelen, o které by mohl zakopnout. Pokud je to možné, zajistěte v okolí toalety a umyvadla madla, ubezpečte se, že váš blízký doma používá přezůvky s pevnou patou nebo teplé ponožky. Naprosto nevhodnou obuví jsou pantofle. Jestliže je váš blízký po operaci kyčle, je vhodné

rově onemocnění nebo krvácení do žaludku. Pokud se opakovaně objeví černá stolice, provázená například bolestmi žaludku nebo břicha, je nutno vždy co nejdříve kontaktovat lékaře.

- Černá stolice nemusí být způsobena pouze přítomností natrávené krve. Může vzniknout po sněžení většího množství borůvek, špenátu nebo při užívání léků obsahujících železo (například Sorbifer Durulens, Ferro-nat, apod.). V těchto případech se samozřejmě jedná o zcela bezpečný a očekávaný stav a měli byste na něj být předem upozornění.

Klíčová slova ve vztahu k vylučování moče a stolice

Inkontinence je stav neschopnosti udržet moč nebo stolic a ovládat vůli jejich odchod. Daleko častěji jsou lidé postiženi inkontinencí močovou, která je popisována jako nedobrovolný odchod moči způsobující výrazný medicínský, psychologický, sociální a hygienický problém. Podle odhadů světové zdravotnické organizace trpí močovou inkontinencí zhruba 5–8 % lidí na celém světě. Nejčastěji se rozvíjí na podkladě uvolněných svalů dna pánevního (u žen po porodech nebo po úrazech páteře), u mužů se mohou rozvíjet po operačních výkonech na prostatě. Inkontinence se pravidelně objevuje u lidí s těžkou demencí nebo při rozvoji velmi těžkých depresivních stavů. Velmi jednoduše lze inkontinenci rozdělit do tří stupňů podle závažnosti:

- I. stupeň, moč uniká po kapkách při kašli, smíchu, kýchnutí či zvednutí těžšího předmětu. K úniku tedy dochází jen v případech náhlého zvýšení nitrobršního tlaku.
- II. stupeň, moč uniká v situacích s podstatně mírnějším vzestupem nitrobršního tlaku, než je tomu u stupně č. I., například při běhu, chůzi do schodů, při lehké fyzické práci.
- III. stupeň, k úniku moči dochází již při minimálním vzestupu nitrobršního tlaku, dokonce i při hlubším dýchání. Při pomalé chůzi i ve vzprímené poloze bez pohybu neustále odtéká moč.

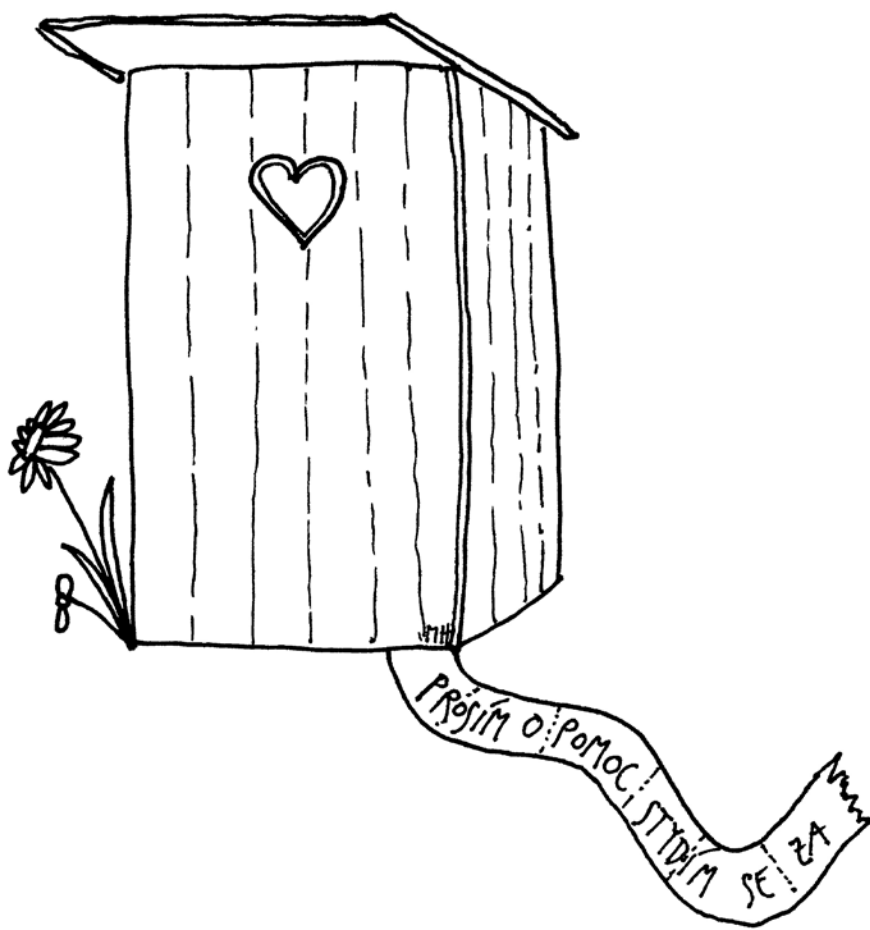
Retence je popis stavu, kdy se člověk není schopen vůbec vymočit, nebo část moči zůstává trvale v močovém měchýři a způsobuje nucen na močení. Důvodem pro rozvoj retence mohou být poúrazové stavy páteře, útlak močové trubice zbytnělou prostatou u mužů nebo jinou překážkou (jako například poruchou nervového zásobení).

Obstipace/zácpa je stav obtížného vyprazdňování stolice. Za normu je považováno, pokud k vyprázdnění dochází každý den, jednou za dva nebo i tři dny. Jestliže dochází k vyprázdnění čtvrtý den nebo ještě později, jedná se s určitostí o zácpu, pokud nemocný přijímá normální tuhou stavu. Zácpa nejčastěji vzniká na podkladě nevhodné skladby stravy, dále při dlouhodobém užívání návykových projímadel, z důvodů onemocnění střev nebo jiných nemocí. Rozvoj zácpy mohou způsobovat i léky. Náhle vzniklou zácpu u starších lidí, kteří doposud problémy s vyprazdňováním netrpěli, není vždy nutno považovat za podezřelou.

Diarrhoea/průjem je stav, při kterém dochází k častému vylučování tekuté stolice, která může obsahovat nestrávené zbytky stravy, hlen, hnís, krev a mívá hnilobný zápach. Nejčastější příčinou bývá dietní chyba, onemocnění trávicího ústrojí, infekční onemocnění. Hlavním rizikem průjemových stavů je velká a rychlá ztráta tekutin, která může být nebezpečná zejména pro děti a starší osoby.

Hemoroidy – jedná se o rozšířené žíly v oblasti konečníku, mohou být vnitřní nebo vnější. Vznikají v důsledku zvýšeného tlaku v oblasti konečníku, důvodem může být chronická zácpa, těhotenství, obezita. U některých lidí nezpůsobují žádné potíže, ve většině případů se projevují svěděním, bolestí a různě častým krvácením. Mohou být léčeny konzervativně (podáváním léků na tlumení bolesti, na změkčení stolice nebo sedacími koupelemi), ale je možný i chirurgický zákrok.

Mgr. ALICE ONDERKOVÁ



- Pokud dojde ke vzniku skybaly ve střevě, jediným řešením je její manuální vybavení. Tento postup patří pouze do rukou odborníka, nikdy se nepokoušejte stolicí vybavit sami! Zákrok není pro vašeho blízkého příjemný, je spíše bolestivý, ovšem je nezbytně nutný. Jedinou prevencí jsou výše nabízené rady ve vztahu k příjmu potravy a tekutin nebo přiměřené pohybové aktivity.
- Pokud dojde k rozvoji průjmu, jedná se o velmi závažný stav především z hlediska ztráty tekutin a z hlediska celkového vyčerpání organismu. Pokud jsou průjmy opravdu úporné (více než šest stolic denně), je nutná okamžitá konzultace s lékařem, protože ztrátu tekutin nelze nahradit v domácích podmínkách. Bolesti břicha a křeče výrazně stupňují celkové vyčerpání organismu a nedovolují vašemu blízkému přijímat odpovídající množství tekutin ani jídla.
- Jestliže jsou průjmy lehčího rázu a není podezření na infekční příčinu nebo jiné závažné onemocnění, lze průjem zvládnout i v domácích podmínkách. Zásadním požadavkem je vyvážený příjem tekutin, které nemají být chemicky přibarvované a přislažované, a vhodného jídla. Při lehčích průjmech se doporučuje podávat suchary nebo suché starší pečivo. Vhodný je rýžový nebo kroupový vývar (nepoužívat ovesné vločky, průjem ještě podpoří!), vařená rýže nebo brambory, dušená mrkev, dušená jablka, banánové pyré, doporučuje se pít 2–3 šálky silného černého čaje denně. Pokud průjem odeznívá, můžete druhý den přidávat kuřecí maso a bílé jogurty s biokulturou.

zajistit doporučený nástavec nad toaletu. Zkontrolujte, zda je osvětlení v jeho pokoji, po cestě na toaletu i na toaletě a v koupelně dostačující.

- Jestliže se objeví ve stolici vašeho blízkého opakovaně krev, je to známka závažného problému. Může se jednat o hemoroidy v oblasti konečníků nebo o poranění kůže, může se však rovněž jednat o první příznak onkologického onemocnění tlustého střeva. Jakmile se objeví ve stolici opakovaně krev bez viditelné zevní příčiny v okolí konečníku, je to vždy důvod pro návštěvu lékaře.
- Nádorové onemocnění se může projevit i takzvaným skrytým krvácením, které může být při zběžné kontrole stolice pouhým okem přehlédnuto. Proto se provádějí pravidelné kontroly na tzv. okultní (skryté) krvácení. Vyšetření není některým pacientům příjemné a rovněž odběr stolice v domácích podmínkách není vždy jednoduchý vzhledem k tvarům některých toalet. Doporučujeme však tomuto vyšetření se nevyhýbat, protože může včas odhalit počínající onkologické onemocnění. A to především tehdy, pokud se v rodině na tento typ onkologického onemocnění (ale i jiného onkologického onemocnění) někdo léčil, nebo pokud byly u daného člověka dříve diagnostikovány střevní polypy. K odběru stolice je možné využít například dětský nočník, který je v mnoha domácnostech k dispozici.
- Velmi nebezpečný příznak představuje černá stolice s typickým nasládlým zápachem – meléna (je v ní přítomna natrávená krev). Může se tak projevovat nádor

Pohybová aktivita



Nejpřirozenější lidskou aktivitou je pravděpodobně chůze, přesto se v naší přetechizované společnosti snažíme všemožně chůzi vyhýbat. Kdykoliv je to možné, jedeme autem, autobusem, ve městech používáme městskou dopravu i na minimální vzdálenosti.

Ošetřovatelská abeceda

Co je možné udělat

Dokončení z minulého čísla.

- Nabádejte svého blízkého k přiměřené formě pohybu, nejvhodnější vzhledem k vyššímu věku jsou pravděpodobně pravidelné denní vycházky, které jsou přínosné nejen z hlediska fyzického, ale i z hlediska psychického, protože člověk opouští domácí prostředí. Pokud je váš blízký schopen i jiného pohybu, je vhodné mu doporučit kondiční cvičení pro seniory.
- Velmi vhodným cvičením pro mladší seniory je jóga (www.jogacentrum.cz) nebo tai-či (www.abecedazdravi.cz), které zvyšují rozsah pohybu, uvolňují ztuhlost kloubů, posilují rovnováhu a koordinaci pohybu, a tím zvyšují celkovou kondici seniora a zároveň pomáhají snížit či zastavit rozvoj osteoporózy.
- Jestliže se váš blízký bojí pádu, je nutné zajistit tzv. bezbariérové prostředí v bytě. Odstraňte všechny podložky nebo koberce, na kterých by mohl váš blízký uklouznout. Pokud to lze, odstraňte prahy u dveří a odstraňte také pojízdný nábytek (například židle, křesla), o který by se váš blízký neměl nikdy opírat. Umístěte na toaletu a do koupelny madla, v koupelně je vhodné umístit protiskluzové podložky, především do vany a do sprchy. Zajistěte, aby váš blízký používal pohodlné přezůvky s pevnou patou.
- Zajistěte, aby váš blízký používal funkční pomůcky, především hole. Pokud není hůl upravena na vhodnou délku, potom ji může váš blízký odmítat nosit. Zkontrolujte rovněž, zda protiskluzové ukončení hole je funkční a nepodkluzuje (tvrzená pryž na konci hole) a zda je hůl vybavena trny, které zabraňují podklouznutí v zimě na ledu. S nastavením délky hole vám pomůže již v nemocnici fyzioterapeut, nebo můžete požádat o odbornou pomoc v prodejně zdravotnických potřeb.
- Nedovolte, abyste vašeho blízkého manipulovali do situace nemohoucího člověka. Vše, co je schopen si zajistit sám a co si chce zajistit sám, nechejte na něm. Argumenty typu: „Potřebuješ odpočívat, mně to dá mň práce, já to zvládnou rychleji apod.“ jsou kontraproduktivní a v konečném důsledku poškozuji opečovávaného a ten se stává závislým. Pokud se obáváte, aby nedošlo k přetížení, konzultujte vše s odborníkem a pečlivě sledujte reakce vašeho blízkého, zda mu daná činnost nezpůsobuje velkou námahu či jiné zdravotní obtíže. Nechceme pečovatele v žádném případě nabádat k odmítání pomoci, ale chceme je varovat před tzv. „nadměrným opečováváním“. Úmysl je jistě dobrý, ale v konečném výsledku není přínosné ani pro opečovávaného ani pro pečovatele samotného.
- Jestliže váš blízký absolvoval operaci kyčelního kloubu a byla mu implantována kyčelní náhrada (totální endoprotéza), je nutné si uvědomit, že pokud nebude dodržovat doporučení lékaře a fyzioterapeuta, může dojít k poškození implantátu. Je vhodné, pokud opečovávaný používá při spaní vložné klíny nebo polštáře mezi nohy (především pokud spí na boku, aby nedošlo k nevhodnému křížení končetin), měl by se vyvarovat předklonům a sezení na nízkých pohovkách či křeslech. Úhel, který přitom kloub zaujímá, není vhodný. Proto je důležité používat nástavce na toaletách, polštáře na židlích nebo přímo zvýšené židle, sedačky do vany. Vhodné je rovněž zajistit bezbariérové prostředí.
- Pokud je váš blízký upoutaný na lůžko, zajistěte, aby pro něj bylo co nej pohodlnější a co nejbezpeč-

nější. Vhodná lůžka vám mohou zapůjčit agentury domácí péče, lze rovněž požádat o ně v některých zdravotnických zařízeních nebo rehabilitačních centrech a v prodejnách zdravotnických pomůcek. Svého blízkého byste neměli nikdy ukládat na nízké lůžko, protože pro něj bude obtížné vstávat a vám jako pečovateli hrozí riziko poškození zad. Je také dobré, aby bylo lůžko pohyblivé, výhodu představuje možnost upevnění pomůcek usnadňujících pohyb pacienta v lůžku (hrazdičky, žebříček, podložku pod loket apod.). Nezapomínejte také na jeho bezpečí. V noci lze bezpečnost zajistit postranicemi nebo přesunutím lůžka ke stěně.

- Jedním z největších rizik vedoucích ke zhoršení kvality života pacienta je rozvoj dekubitů (proleženin). Pokud tedy váš blízký tráví většinu dne

nemocného člověka, ale rovněž chránit sám sebe (především záda). Doporučujeme, abyste podrobně konzultovali s odborníkem agentury domácí péče všechna pravidla polohování.

- Posledním požadavkem je péče o kůži, především v místech, kde může dojít k rozvoji dekubitů (proleženin). Kritická místa je nutné pravidelně ošetřovat ochrannou pastou (například kosmetická řada Menalind, Tena, Abena aj.), používat prádlo, které je vzdušné, pravidelně provádět hygienu, především pokud se váš blízký ve zvýšené míře potí nebo trpí inkontinencí. Při používání plenkových kalhotek je třeba dbát na jejich pravidelnou výměnu.
- Při polohování je vhodné vždy kontrolovat stav kůže. Jestliže polohujete podle doporučení, a přesto je na kůži viditelné výrazné zarudnutí nebo se

na něm pozorujete známky únavy nebo není schopen udržet danou polohu, uložte jej zpět do lůžka.

Klíčová slova ve vztahu k pohybové aktivitě a polohování

Aktivní poloha – zaujímá ji zdravý člověk nebo jedinec s lehkým onemocněním. Je schopen se sám posadit, otočit, pohybovat se v rámci lůžka, nepotřebuje žádnou pomoc od jiné osoby.

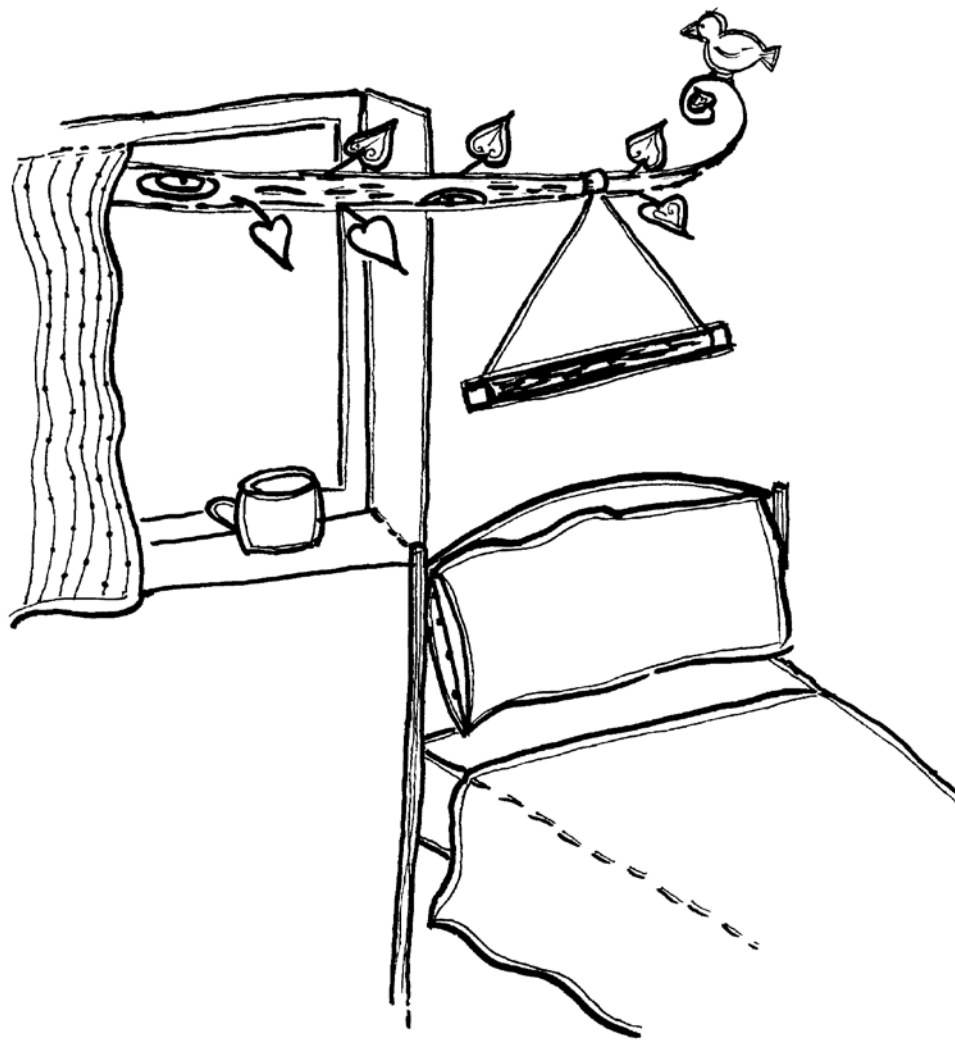
Pasivní poloha je typická pro člověka se závažným onemocněním (v bezvědomí, ochrnutého člověka, zcela vyčerpaného člověka). Není schopen se sám otočit, jakkoliv polohu změnit, je nutné ho aktivně polohovat v určených intervalech. Neschopnost zaujímat aktivní polohu s sebou nese vážné riziko rozvoje zápalu plic (pneumonie), rozvoje dekubitů (proleženin) nebo rozvoje kontraktur (trvalé postavení kloubu v určité poloze a porucha jeho přirozené pohyblivosti).

Dekubity – česky proleženiny. Jedná se o ohraničené odumření tkáně jako následek tlaku, který způsobuje v dané lokalitě poruchu prokrvení, a ta není dostatečně vyživována. Typická místa pro rozvoj dekubitů jsou v místech, kde je kost uložena relativně blízko povrchu kůže (kostěř, kyčelní klouby, paty, lokty). U hubených lidí je možnost výskytu dekubitů možná i na méně obvyklých místech. K rozvoji dekubitů přispívá rovněž inkontinence a celkový špatný stav pacienta. První stadium dekubitu se projevuje místním začervenáním a rozvojem puchýřů.

Imobilizační syndrom – soubor negativních důsledků a projevů dlouhodobého omezení pohybové aktivity (upoutání na lůžko). U seniorů k němu dochází velmi rychle, a to řádově v desítkách hodin. Rozvíjí se již po dvou dnech upoutání na lůžko a předchází mu hypokinetický syndrom (známky nadměrné únavy, nechuti pohybovat se aj.). Do 24 hodin může dojít k rozvoji dekubitů, flebotrombózy (zánět hlubokých žil nejčastěji na dolních končetinách), ortostatické hypotenze (pokles tlaku při změně polohy, například z lehu do sedu nebo z lehu do stoje – je spojena s rizikem pádu), i pneumonie (zápal plic, při kterém je postižena rozsáhlá část plic). Další změny se vyvíjejí v horizontu týdnů, jako například ztráta svalové síly, kontraktury (trvalé postavení kloubu v určité poloze a porucha jeho přirozené pohyblivosti), rozvoj osteoporózy (úbytek kostní hmoty, tzv. „řidnutí kostí“ – projevuje se bolestmi především v oblasti zad a častými zlomeninami), poruchy příjmu potravy a tekutin, problémy s vyprázdněním moči a stolice. Dlouhodobé upoutání na lůžko s sebou přináší i psychické změny, především rozvoj úzkosti a strachu z budoucnosti, které se mohou vyvinout až do těžkých depresivních stavů.

Osteoporóza – časté onemocnění, charakterizované úbytkem kostní hmoty (řidnutí kostí). Příčina rozvoje není zcela jasná, k rychlému nástupu dochází u žen po přechodu, u pacientů dlouhodobě upoutaných na lůžko. Negativní vliv se připisuje kouření a nadměrné konzumaci kávy. U starších lidí představuje zásadní riziko při pádu, který bývá v důsledku osteoporózy komplikován zlomeninou krčku kosti stehenní a může mít i fatální následky. Léčba je dlouhodobá a rozvoj osteoporózy většinou pouze zastaví nebo zbrzdí.

Mgr. ALICE ONDERKOVÁ



v lůžku nebo je plně odkázaný na pobyt na lůžku, je dobré vybavit jej speciálními podložkami (antidekubitory, antidekubitními podložkami). Jedná se o speciální matrace vyráběné ze speciálních tkanin, nebo matrace plněné vzduchem díky připojenému kompresoru. Matrace můžete zakoupit ve specializovaných prodejnách s nábytkem, vzduchovou antidekubitní podložku potom ve zdravotnických potřebách. Obojí typ pomůcek vám rovněž může zapůjčit agentura domácí péče, pokud je k tomu vybavena.

- Dalším nezbytným požadavkem je, aby se váš blízký v rámci lůžka co nejvíce pohyboval. Nejlepší variantou je, pokud pohyb zvládne sám a otáčí se podle vlastní potřeby. U někoho je nutné změnu polohy stále připomínat. Pokud váš pacient změnu polohy nezvládne sám, musíte změnu polohy zajistit. Základní pravidlo zní polohovat po dvou hodinách přes den a po třech hodinách v noci. Při polohování musí pečovatel myslet nejen na pohodu

objevují puchýře, doporučujeme konzultaci s odborníkem. K rychlejšímu rozvoji dekubitů může docházet v okamžiku nedostatečného příjmu některé ze složek potravy, především bílkovin, nebo při celkovém zhoršení zdravotního stavu pacienta. Při rychlejším rozvoji dekubitů nebo při jejich dlouhodobém hojení proto odborníci doporučují podávat doplněk stravy Cubitan. Prodává se v lékárnách formou nápoje a je dobrým pomocníkem v boji proti dekubitům, protože obsahuje velké množství bílkovin, vitaminů, minerálů a stopových prvků.

- Jestliže je to možné, snažte se co nejvíce svého blízkého v lůžku posazovat, i pokud váš blízký sedí jen několik málo minut, jedná se o aktivní pohyb, který stimuluje dechové funkce, svalový aparát i kloubní systém. Zajistěte, aby poloha vašeho blízkého při sezení nebyla schoulená, pomozte mu vhodným vypodložením polštáři nebo opěrkami. Nenechávejte ho však sedět dlouhou dobu. Jestliže

Rady ošetřovatelské

Situace, která je obtížně řešitelná

Maminka za poslední půlrok začala hubnout a už skoro nic nejí. Jen zapije léky a jeden jogurt a kompot denně. Nic víc. Žádné pečivo a ani teplé jídlo. Naznačuje, že na to nemá chuť. Komunikace je složitá. Je 11 let po mozkové příhodě a má afázii. Dnes se u pana doktora zjistilo, že je ve stolici krev (dvě čárky). Můj dotaz se týká toho, jestli by maminka měla jít na vyšetření do nemocnice. Je jí 79 let a já mám velký strach, že se mi už domů nevrátí. Doma už vlastně jen leží a hodně spí. Jestli už takový člověk třeba nechce mít svůj klid a závěr života být doma. Na jednu stranu jí chci pomoci, ale na druhou zase nechci o ni přijít.

Děkuji vám za váš upřímný a otevřený dotaz, kterým žádáte o radu. Dlouho jsem nad tím přemýšlela a věřím vám, že situace, v níž se nacházíte, je pro vás velice obtížná, a z určitého úhlu pohledu jen obtížně řešitelná. Pokusím se tedy vám odpovědět dle svého nejlepšího svědomí. Z vašeho sdělení vyplývá, že máte maminku velice ráda a chcete jistě pro ni to nejlepší. Pokud však vaše maminka již asi půl roku trpí nechutenstvím a málo pije, je přirozené, že hubne a je celkově oslabená, což se může projevat právě její zvýšenou spavostí. Vaším obavám o zdravotní stav a případné vyšetření maminky zcela rozumím. Poradte se proto s maminičným praktickým lékařem, kterému zcela otevřeně sdělte své obavy o maminku. Míru rizika souvisejícího s vyšetřením pro vaši maminku musí posoudit lékaři, kteří rozhodnou po zodpovědném zhodnocení jejího celkového zdravotního stavu. Dle etického kodexu Práva pacientů máte právo na úplné informace o případných rizicích, které mohou plynout z vyšetření maminky. Pišete, že o maminku nechcete přijít. Ano, žádné dítě, byť dospělé, nechce ztratit žádného z rodičů. Ale k závěru svého života dospějeme jednou všichni. V této chvíli vás chci povzbudit k tomu, že i když bude nezbytná maminičina hospitalizace a její stav bude vážný, můžete po domluvě s ošetřujícím personálem v nemocnici být co nejčastěji nejvíce v její blízkosti. Své starosti sdělte také své rodině a poproste je o pomoc jak radou, tak prakticky v péči o maminku. Přes obtížnou komunikaci se pokuste zjistit, co si sama maminka přeje. Ať se již bude situace vyvíjet jakkoliv, přeji vám mnoho sil v řešení zdravotní situace vaší maminky. **Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ**

Rady sociálně-právní

Předem vyslovené přání a svéprávnost

Můžete mi poradit, jak mám postupovat? Muž (72 let) má čerstvě dg. Ach. Vše je psané na něj – auto, elektrika, plyn, pojistka na dům, má stavební spoření (jeden rok). Zatím se podepíše, ale prý bude hůř. Nechci mu omezovat svéprávnost, ale jak se připravit na případné zhoršení zdravotního stavu? A druhá otázka – prý se může rozhodnout, jak si přeje být léčen a opatrován – předem vyslovené přání. Ale zdravotnická zařízení to prý zatím nemusí respektovat.

Dobrý den, velmi se omlouvám za svoji neznalost, ale zkratkou „Ach“ myslíte **Alzheimerovu chorobu**? Pokud ano, pravda je, že ta má zhoršující se tendence a to často vedoucí až k neschopnosti rozhodovat. Jaký vztah k muži 72 let máte, a co vám brání řešit jeho svéprávnost? Co přesněji se domníváte, že nebudete moci řešit, když on sám již nebude schopen rozhodovat? Pokud je ještě alespoň trošičku při smyslech a má k vám důvěrný a dlouhodobý vztah, možná by on sám, do budoucna chtěl, abyste ho zastupoval/a. Pokud tomu tak je, může nyní požádat o ustanovení opatrovníka pro správu jmění, čímž nebude omezen ve svéprávnosti, ale vy mu budete moci pomáhat. Stejně tak úřady a instituce s vámi budou moci oficiálně jednat. Pokud bude bez opatrovníka, časem se přestane kvalifikovaně rozhodovat a nikdo jiný to za něj nebude moci udělat. Ledaže bude omezen na svéprávnosti a ustanoven mu taktéž opatrovník. Takové řízení ale bude muset někdo vyvolat a bude se muset prokázat, že mu bude k ochraně. Je-li muž ženatý, některá oprávnění v rámci společného jmění manželů může řešit manželka, ale ne všechny. Na zhoršení stavu je velmi těžké se připravit předem. Pokud jde o psychickou zátěž, ta bude jistě značná. Doporučuji si z našich stránek stáhnout publikace k ošetřování a dlouhodobé péči. Co se týče právní stránky věci – vše do budoucna trvá, a pokud můžete jednat s předstihem, jednejte. Čeho konkrétně se obáváte? Váš dotaz je velmi obecný a bylo by vhodné jej trochu rozvést nebo zajít na obecní úřad – sociální odbor, popovídat si s veřejnými opatrovníky, kteří vám jistě rádi sdělí, jak je jejich práce rozmanitá a často velmi náročná. Co se týče druhé části – ano, není příliš respektováno rozhodování osoby o svém budoucím životě. Pokud je však sepsáno oficiálně, což by v počátku nemoci muž mohl ještě zvládnout, doprovázející osobě či opatrovníkovi se v budoucnu budou lépe prosazovat mužova práva. Takové prohlášení může být sepsáno vlastnoručně, jen doporučuji vždy ověřit podpis (kvůli datu sepsání). Vlastní prohlášení může obsahovat mnoho informací pro budoucí život. V tomto okamžiku ale jde jen o běžné prohlášení. Pokud jej navíc chcete využít jako tzv. předběžné prohlášení (pro budoucí ustanovení opatrovníka, omezení svéprávnosti atd.), pak je třeba přizvat ještě dva svědky. Více k tomuto druhu prohlášení zde: <http://www.pravni prostor.cz/clanky/rekodifikace/podpurna-opatreni-pri-naruseni-schopnosti-zletileho-pravne-jednat-icast-a-podrobněji> zde: <http://www.jurisprudence.cz/cz/casopis/k-cemu-bude-dobre-predbezne-prohlasieni.dm-71.pdf> Samotné předběžné prohlášení vám sepiše také notář. Více k předběžnému prohlášení zde: <http://www.nkcr.cz/index.php?page=predbezneprohlasieni> Jde o novou praxi zavedenou novým občanským zákoníkem a mezi lidmi zatím není známo. Tedy jeho nerespektování (z důvodu neznalosti) může být častější a je třeba se obrnit trpělivostí a vytrvalostí při vysvětlování, o co jde, těm, se kterými vstoupíte do jednání. **Mgr. RADKA PEŠLOVÁ**

Žádost o přiměřené zadostiučinění za průtah správního úřadu



Časté dotazy, který vznášíte v našich poradnách, souvisí s nečinností úřadů. Tentokrát se téma týká uplatnění nároků na zadostiučinění za nemajetkovou újmu.

(Tento formulář slouží k podání žádosti příslušnému ministerstvu, aby posoudilo nárok dle zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci... ve znění pozdějších předpisů. Formulář je sestaven pro uplatnění nároku na přiměřené zadostiučinění za nemajetkovou újmu z důvodů nečinnosti správního úřadu. Pokud příslušné ministerstvo žádosti nevyhoví do šesti měsíců, je třeba se obrátit na soud řádnou žalobou, nikoliv tímto formulářem.)

1. ÚSTŘEDNÍ SPRÁVNÍ ÚŘAD

(Žádost je třeba uplatnit u příslušného resortního ministerstva či jiného ústředního správního úřadu dle § 6 citovaného zákona.)

Adresa:

2a. ŽADATEL – fyzická osoba:

Jméno, příjmení a titul:

Bydliště:

Rodné číslo:

Telefon:

E-mail:

2b. ŽADATEL – právnická osoba:

Název právnické osoby:

Sídlo právnické osoby:

IČ:

Telefon/fax:

E-mail:

Podáváte-li žádost jako zástupce (za jiného):

Jméno a příjmení zástupce:

Bydliště:

Telefon:

E-mail:

Jste-li zástupce, doložte tuto plnou moc:

PLNÁ MOC:

Já, níže podepsaný,

zmocňuji pana/paní,

aby mě zastupoval při mimosoudním uplatnění nároku na přiměřené

zadostiučinění, jak je popsán v této žádosti, a to včetně další komuni-

kace s příslušným ústředním správním úřadem až do sdělení výsledku

předběžného posouzení mého nároku.

Zmocnitel

(ten, kdo plnou moc uděluje)

Zmocněnec

(ten, kdo na základě plné moci jedná)

3. ÚŘAD, KTERÝ SE DOPUSTIL PRŮTAHŮ:

Adresa:

4. SPISOVÁ ZNAČKA PRŮTAHOVÉHO ŘÍZENÍ:

(Nezadáte-li spisovou značku řízení, popište slovy předmět řízení.)

.....

.....

5. Nesprávný úřední postup spatřuji v neučinění úkonu, resp. nevydání rozhodnutí v zákonné lhůtě (§ 13 odst. 1 věta druhá a třetí citovaného zákona), k čemuž uvádím tyto PODROBNOSTI O PRŮBĚHU ŘÍZENÍ:

Řízení bylo zahájeno žádostí ze dne:

(Bylo-li řízení zahájeno úřadem z úřední povinnosti, uveďte, kdy se tak stalo.)

Řízení bylo/nebylo pravomocně ukončeno dne:

(Zaškrtněte dle skutečnosti, zda řízení již bylo skončeno. Pokud ano, uveďte kdy.)

Řízení tedy trvalo celkem: roků a měsíců

Pro urychlení řízení jsem podnikl tyto kroky:

(Není povinností účastníka řízení vést úřady k rozhodování v řád-

ných a přiměřených lhůtách. Neuplatnění následujících kroků tedy

nejde k tíži žadatele, nicméně došlo-li k jejich uplatnění, může mu to

být k dobru. Krokem pro urychlení správního řízení může být žádost

o uplatnění opatření proti nečinnosti dle § 80 správního řádu, popř.

následná správní žaloba na nečinnost.)

.....

6. Za utrpěnou nemajetkovou újmu žádám přiměřené zadostiučinění v penězích, neboť se domnívám, že samotné konstatování porušení práva není dostačující. ŽÁDÁM PŘIMĚŘENÉ ZADOSTIUCHINĚNÍ VE VÝŠI:

..... Kč (korun českých)

(Dle judikatury Evropského soudu pro lidská práva je obvyklá určitá

peněžní kompenzace morální újmy způsobené průtahy. Doporučit výši,

kteou má žadatel požadovat, je mimořádně obtížné, neboť výslednou

částku ovlivňuje řada faktorů. Lze doporučit žádat v této fázi spíše

více než méně. Velmi orientačně je možné vycházet z částky 10 000–20

000 Kč za každý rok trvání řízení. Ministerstvo vhodnost částky samo

posoudí.)

7. Délku řízení považuji za nepřiměřeně dlouhou (nezákonnou), což samo o sobě pro mě znamená morální újmu, kterou dle judikatury Evropského soudu pro lidská práva netřeba prokazovat. Přesto však pro účely stanovení výše peněžního zadostiučinění MOHU UPŘESNIT MORÁLNÍ ÚJMU TAKTO:

(Pokud odpovídá vašemu případu, zakroužkujte odpovídající variantu

a níže pak vhodně upřesněte. Morální újma je spojena s dopadem

na psychiku účastníka řízení, na jeho osobní život apod. Nejedná se

o náhradu vyčíslitelné majetkové škody. Za účelem odškodnění škody

na majetku nelze tento formulář využít.)

• jednalo se o věc s důsledky pro rodinný život (upřesněte níže)

• jednalo se o pracovněprávní věc

• jednalo se o věc osobního stavu

• jednalo se o záležitost sociálního zabezpečení, zdraví nebo života

• délka řízení byla neúnosná vzhledem k mému věku/zdravotnímu

stavu

• jinak:

.....

.....

8. DALŠÍ SKUTEČNOSTI:

(Zde je prostor pro další informace, hodláte-li jej ústřednímu správ-

nímu úřadu sdělit)

.....

.....

DATUM:

PODPIS:

PŘÍLOHY:

(K žádosti je vhodné přiložit neověřenou kopii výsledného – není-li

řízení ukončeno, tak jakéhokoliv průběžného – rozhodnutí či usnesení.

Dále je možno přiložit další dokumenty poukazující na kroky, které

žadatel učinil pro odstranění průtahů, na nedbalost úřadu, na význam

řízení pro žadatele apod.)

POUČENÍ: Tento formulář slouží výhradně k uplatnění nároku na přiměřené

zadostiučinění v penězích, jehož důvodem má být nepřiměřená či nezákonná

délka správního řízení. Není vhodné pro uplatňování

náhrady vyčíslitelné majetkové škody (ušlý zisk, náklady na advoká-

ta apod.). O tyto nároky lze také žádat, nicméně je třeba zpracovat

vlastní žádost, výši škody rádně tvrdit a doložit, stejně jako příčinnou

souvislost mezi pochybením státu a vzniklou škodou.

Formulář je pomůckou pro osoby, které nechtějí či si nemohou dovolit

právní zastoupení (náklady právníka uplatňujícího nárok předběžně

u ministerstva se totiž ani zpětně neproplácí). Formulář má pomoci

uvést všechny důležité informace, které ministerstvo potřebuje pro

posouzení jejich nároku. Pokud nebude nárok dobrovolně uspokojen, je

třeba se o negativním stanovisku ministerstva již poradit s advokátem,

a případně žalovat Českou republiku u soudu řádnou žalobou (nikoliv

již skrze tento formulář).

Nárok opírající se o nepřiměřenou či nezákonnou délku řízení se pro-

máňuje šest měsíců ode dne skončení příslušného průtahového řízení.

Je proto nezbytné uplatnit žádost co nejdříve (ve vhodných případech

vlekoucích se řízení je možné nárok uplatnit, aniž by průtahové řízení

bylo vůbec skončeno). Podáním této žádosti se promlčecí doba přeru-

šuje do skončení předběžného projednání u ministerstva (nejdéle na

šest měsíců) a poté začíná opět běžet. S posouzením případné následné

žaloby na stát u advokáta tedy také nelze otálet.

Formulář není přizpůsoben pro případy průtahů vzniklých v soudních

řízeních. Lze jej však využít jako inspiraci.

Zdroj: Ombudsman

Kontrola využití příspěvku na péči

Není třeba zpříšňovat pravidla



V médiích i v poslanecké sněmovně často zaznívá kritika zneužívání sociálních dávek. Příspěvek na péči je mnoha závistivým lidem trnem v oku, protože kdo z nás by přece za to, že jsme doma, nechtěl brát až 13 000 Kč?



Proti tomuto postoji je třeba se zásadně ohradit. Pokud je dávka správně posouzena, nedošlo při jejím přiznávání k falšování podkladů, pak se zjistí, že postižená osoba potřebuje péči, aby mohla alespoň trošičku důstojně žít. Při tom cena

péče, kterou by potřebovala, je mnohonásobně vyšší.

ŘÍZENÍ O PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI
Tedy při přiznávání příspěvku nedochází ke zneužívání, ale může docházet k podvodnému jednání ze strany budoucího příjemce nebo k neprofesionálně provedenému řízení o dávku. Neobjevují se hlasy o podplácení odborníků (např. že by ošetřující lékař nebo posudkový lékař vám za úplatu napsal, co chcete). Ze strany sociálních pracovníků, provádějících šetření a kontroly, ale občas zaznívá, že postižené osoby simulují větší nesoběstačnost. Zaznívá však také to, že mnoho osob naopak tvrdí, že všechno zvládají, i když tomu tak není (např. muž v seniorském věku nechce přiznat svoji neschopnost před mladou slečnou). Pokud jsou pracovníce vykonávající sociální šetření zkušené a proškolené, pak velmi často tyto modelové situace poznají a vyhodnotí. Pokud sociální pracovníci umí dávat otázky a má pozorovací schopnosti, pak není pravděpodobné, že by bylo sociální šetření zásadně manipulováno.

Z praxe:

- ošetřující lékař sice není uplácen, ale neumí vypsat potřebné informace pro posudkového lékaře, spíše tedy dochází k podhodnocování stavu.
- sociální pracovníci nemusí vnímat náповědné souvislosti. Stav osoby by si mohla ověřit třeba ze zavedené pečovatelské služby, mohla by pozorovat domácnost podle množství kompenzačních pomůcek, mohla by provést rozhovory se sousedy, mohla by se na děti přeptat ve škole, mohla by vést seniora k předvedení jeho schopností, když tvrdí, že ve volném čase luští křížovky nebo čte. Často přítomná pečující osoba nechce před postiženým hovořit o skutečných problémech, je proto možné rozhovor s pečující osobou vést odděleně.
- posudkový lékař při pochybnostech, zda jsou mu předkládány objektivní podklady či alespoň kvalitně zpracovaný subjektivní názor (např. od sociální pracovníce), nekoná nápravná opatření. Nevyžádá si nové posouzení, další lékařské vyšetření, nezhledne osobu sám. Pokud už osobu zhledne, často se k ní chová velmi neprofesionálně a porušuje zásady správného řádu i slušného chování. Tvrzení v lékařských zprávách posuzuje bez souvislosti a velmi přísně (např. po propuštění z nemocnice pravděpodobně bude lékařský náález optimističtější než při dlouhodobějším pobytu v domácí péči, avšak posudkový lékař zohlední optimističtější variantu).

Po roce 2007 došlo k automatickému přiznání příspěvku na péči osobám, které měly příplatky k důchodu, tzv. bezmocnost. Tyto osoby neprokazovaly potřebu péče. U těchto osob mohlo dojít k přiznání příspěvku, aniž by byla taková vysoká míra jejich závislosti na pomoci druhých. Nešlo však o zneužití, ale zákonný postup. Tyto osoby byly (nebo měly být) v následujícím období přeposouzeny a příspěvek měl být adekvátně upraven. Automaticky byl také příspěvek poskytnut v případech, kdy byl přiznán příspěvek při péči o osobu blízkou. I zde nedošlo ke zneužití, ale zákonnému stavu. Potřeba péče se mohla lišit a mělo dojít k přeposouzení.

Je-li příspěvek přiznán správně, pak postižený může zaplatit péči v následujícím rozsahu: Viz tabulka 1. Po navýšení od 1. 8. 2016: Viz tabulka 2.

Příčemž minimální mzda nekvalifikovaného pracovníka činí 58,70 Kč na hodinu. Péče o postiženého ale spíše odpovídá 3. minimálnímu mzdovému tarifu ve výši 71,60 Kč nebo 4. stupni ve výši 79,00 Kč.

Kdo z kritiků by pracoval za takové ocenění?
Zaznívají hlasy, jak se pečující „napakují“, když pečují. Možná je to způsobeno tím, že mnoho z nás bylo někdy doma (na tzv. mateřské), a protože naše „doma“ bylo zlehčováno, tak teď je snaha zlehčit péči. Bezesporu jde o náročnou práci, pokud je pečováno o rodinu, kde jsou všichni zdraví (uvařit, uklidit, přebalit, nakrmit, pohladit, poslouchat, vyprat, pověsit, vyžehlit, nakoupit, zkontrolovat, naplánovat atd.). V takovém rozsahu je zřizováno mnoho pomocných služeb (uklízečky, kuchařky, prádelny, donáškové služby – vše se musí případně zaplatit anebo si to můžeme udělat sami – tedy jde o plnohodnotnou práci). Jak ale musí být náročná péče, když je živena strachem, aby si dítě navíc nic neudělalo, aby doma všechno nerozbito? Jak to bude u dospělého člověka, kterého jen tak neudržíte v náručí, když se začne agresivně zlobit? Jak asi musí bolet vlastní tělo při obsluze osmdesátikilového člověka, který se jinak sám nepohne? Jaké to je umývat tělo (včetně řešení exkrementů) vlastnímu rodiči či dospělému dítěti? Je tedy péče příliš drahá? Má se pečující opravdu táááák dobře? Dochází ke zneužití?

Jak je prováděna kontrola:
Zpravidla pravidelně při skončení platnosti lékařského posudku, nebo pokud je podána žádost o přehodnocení příspěvku na péči. U dětí navíc při dosažení zletilosti. Kontrola je prováděna také v rámci interního auditu prováděného na Úřadu práce nebo na Lékařské posudkové službě.

Z praxe:

- při ukončení posudku se zahajuje přezkum, zpravidla v brzké budoucnosti na takový přezkum navazuje i přehodnocování invalidního důchodu a průkazky. Příspěvek na péči a průkazka bývají často hodnoceny současně, neboť původní lékařský posudek byl vydán ve stejném období na stejnou dobu.
- při sociální práci na obci vznikají pochybnosti o odpovídajícím stupni příspěvku na péči.

Tabulka 1.

	výše u osoby nad 18 let	pravděpodobný počet hodin péče a dohledu denně (uvádím spíše méně)	částka na uhrazení péče za den v měsíci (30 dnů)	cena za hodinu péče
I. stupeň	800 Kč	1 hod.	27 Kč	27 Kč/hodinu péče
II. stupeň	4 000 Kč	2 hod.	133 Kč	67 Kč/hodinu péče
III. stupeň	8 000 Kč	5 hod.	267 Kč	53 Kč/hodinu péče
IV. stupeň	12 000 Kč	8 hod.	400 Kč	50 Kč/hodinu péče

Tabulka 2.

	výše u osoby nad 18 let	pravděpodobný počet hodin péče a dohledu denně (uvádím spíše méně)	částka na uhrazení péče za den v měsíci (30 dnů)	cena za hodinu péče
I. stupeň	880 Kč	1 hod.	29 Kč	29 Kč/hodinu péče
II. stupeň	4 400 Kč	2 hod.	147 Kč	73 Kč/hodinu péče
III. stupeň	8 800 Kč	5 hod.	293 Kč	59 Kč/hodinu péče
IV. stupeň	13 200 Kč	8 hod.	440 Kč	55 Kč/hodinu péče

- velmi minimálně je odhalena korupční činnost zúčastněných.
- sociální pracovníci při sociálním šetření pozorují okolí a případně i jiné postižené (např. při sociálním šetření prováděném v domově pro seniory).
- Pokud si např. osoba ve III. stupni příspěvku na péči přijde sama (bez doprovodu) vyřizovat zvýšení příspěvku na péči (je orientovaná, komunikuje, vyřizuje osobní záležitosti, je pohyblivá), pak je asi špatně přiznaný příspěvek na péči.
- Pokud dochází ke sporům při vyřizování dalších sociálních dávek (invalidní důchod, průkazky osob se zdravotním postižením), pak se mnozí názory, že posudkoví lékaři vyvolají přehodnocení příspěvku na péči („jako pomstu“). Tento postup by byl neoprávněný, neboť skutečnosti zjištěné při jiných posudkových kritériích nelze dále aplikovat. Pokud by se prokázala motivace poškodit žadatele, jde o vážné procesní pochybení. Z praxe se ale zdá, že je tento postup častější, než by bylo

přípustné. Jde ale spíše o skutečnost, kdy při snížení některé ze sociálních dávek dochází z moci úřední (na podnět) k přehodnocování dalších dávek závislých na posouzení zdravotního stavu. V těchto řízeních se může přehodnocovaný řádně bránit, dokazovat a vznášet námitky. Je ale obtížné zvrátit „dojem“ z předchozího snížení nesouvisející dávky.

ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI ZPŮSOBEM, KTERÝ URČUJE ZÁKON
Příspěvek na péči je určen na zaplacení péče, poskytnuté postiženému/nemocnému/závislému. Dlouhodobě přetrvává u laické veřejnosti názor, že je třeba příspěvek využít ve prospěch postiženého, a pokud si spotřebuje příspěvek pečující, že jde o přilepšování si na úkor postiženého, tedy zneužívání.

Zákon o sociálních službách chápe péči jako práci, za kterou náleží odměna. Pokud někdo dobrovolně

Pokračování na straně 10

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

ALIGATOR



Není třeba zpříšňovat pravidla

Dokončení ze strany 9

poskytuje péči někomu nemocnému/postiženému, pak má právo za svoji práci dostat zaplacen. Postižená osoba ale často žije pouze z důchodu nebo jiných sociálních dávek a z těch si sotva zaplatí vlastní náklady (na bydlení, jídlo, oblečení, léky). Většinou nemá dost prostředků, aby si zaplatila péči. Stát tedy na tuto péči přispívá. Postižený je následně povinen příspěvek na péči zaplatit pečující osobě, **pokud poskytuje tato osoba náležitou péči** (práci). Péče by byla samozřejmě daleko dražší, ale postižený často nemá jiné prostředky než právě jen příspěvek na péči. Proto se zdá, že příspěvek pokrývá cenu celé péče, i když tomu tak nemusí vždy být.

Pro pečující osobu je příspěvek mzdou a má právo si s ní naložit po svém (může za peníze nakoupit věci do domácnosti, odjet si na dovolenou, propít je nebo s nimi řádně hospodařit a zajistit své bydlení, jídlo, oblečení, léky, děti atd.).

Zákododárce ale přesně stanovuje, kdo může být pečující osobou:

- osoba blízká (někdo z rodiny) – často také velmi kritizovaná skupina, protože se hůře kontroluje a péče nemusí být profesionální. Většina postižených ale preferuje domácí péči před „ústavní“.
- asistent sociálních služeb (někdo, kdo není rodina, ale ani profesionál – např. soused, kamarád) – i tato péče nemusí být profesionální, ale musí zde být formální uzavření písemné smlouvy, věk pečujícího nad 18 let a zdravotní způsobilost.
- sociální služba, která je registrovaná u krajského úřadu.

Jak je prováděna kontrola:

Při podávání žádosti o příspěvek na péči je nutné uvést, kdo bude pečující osobou a tato stvrzuje svým podpisem souhlas. Tím jsou pečující osoby zavázány hlásit i případné změny (např. když přestanou pečovat nebo nepečují výhradně sami).

U asistentů i sociálních služeb může pracovník ÚP požadovat předložení smlouvy o poskytování služby/péče. Pracovník ÚP kontroluje:

- u osob blízkých a asistentů sociální péče,
 - zda opravdu péči vykonává osoba, která je uvedena v žádosti. Povinnost péče neznamena nemožnost si odskočit, nebýt s opečovávaným a nemoci se vystřídat. Pokud však dochází k pravidelnému střídání, pak musí být uvedena i další pečující osoba. Pečující má nárok, aby za něj v určitých případech bylo odváděno zdravotní pojištění. Zároveň jde o náhradní dobu pro důchod, zaměstnanost i nemocenské dávky (PPM). Tato další zvýhodnění ale náleží skutečným pečujícím (nikoliv jen ti, co jsou v žádosti napsaní, ale péči vykonává někdo jiný).
 - pokud pečující není přítomen a postižený sám přijde otevřít, pohostí kontrolující osobu, komunikuje, orientuje se, pak sociální pracovník dává podnět k přezkumu přiznané výše příspěvku. Pečující nemusí být přítomen stále (zvlášt u osob s I. a II. stupněm PNP), ale v nepřítomnosti nesmí opečovávaný vykazovat nadměrné známky samostatnosti.
 - zda jde o zdravotně způsobilého pečujícího – nedokládá se sice lékařský posudek, ale pokud pohledem zjistí pracovnice, že je na tom pečující skoro stejně špatně jako opečovávaný, pak to není dobře a situaci je třeba řešit.
 - pokud pečující sám má příspěvek na péči, musí být doložena lékařská zpráva, že může péči vykonávat (např. vozíčkář může vyřizovat věci na úřadech). Jde ale většinou o mimořádný případ.
 - pokud jde o asistenta sociální péče (např. souseda), vyžaduje se předložení smlouvy, která by svým ujednáním a rozsahem péče měla korespondovat s přiznaným příspěvkem na péči.
- u sociálních služeb
 - zda jde o registrovanou sociální službu. Zde bohužel často dochází k pochybení, pokud si postižený nekontroluje v registru (<http://registr.mpsv.cz/>), že jde opravdu o službu podléhající zákonu o sociálních službách. Některé služby se tak bohužel jen tváří (např. seniorské rezidenční domy, některé domy s ruský hovořícím personálem, hotely s dlouhodobými pobyty jen pro staré aj.). Tyto služby nemusí splňovat složitý systém standardů, nepodléhají kontrole kvality a podnikají na úkor sociálně potřebných a to za účelem zisku (sociální služby jinak nevytváří zisk). Zde může být bohužel PNP i odebrán. **Tento způsob se považuje za nevědomé zneužití.**
 - u registrovaných služeb se vyžaduje předložení smlouvy.

Z praxe:

- kontrolujícím často nebývá umožněna kontrola, protože při neohlášené kontrole není povinnost s pracovníkem spolupracovat (neprobíhá kontrola dle kontrolního řádu). Kontrolovaný nemusí být doma, nemusí otevřít. Když ho ale pracovník písemně vyze k provedení kontroly (zároveň poučí o možných sankčních následcích), tak neumožnění kontroly vede k zastavení dávky.*
- často je kontrolovaný doma sám a projevuje se nad míru samostatně. Vzniknou tak pochyby, zda je vyšší příspěvek na péči oprávněný a následuje z moci úřední přehodnocení.*
- při zjištění neuzivání registrované sociální služby je PNP pozastavován, což vytváří tlak na opečovávaného, aby si našel registrovanou službu. V tomto je často nutná pomoc pracovníků z obce, kteří v rámci sociální práce pomáhají.*
- mezi postiženým a sousedem často nebývá uzavřena smlouva. Toto lze jednodušším způsobem odstranit – doplnit.*

KVALITA PÉČE

Aby příspěvek na péči naplnil účel, tak postižený má být zajištěn potřebnou péčí v rozsahu, ve kterém Úřad práce uznal neschopnost postiženého se sám o sebe postarat.

Pokud je uznáno nezvládnání péče o domácnost, mobilita a péče o zdraví, tak by měl pečující napomáhat především v těchto oblastech (je-li to zaznamenáno ve smlouvě, je to ideální). Pokud postižený nemá pečujícího, není třeba mu na jeho práci přispívat. **Zde by si postižený peníze ponechával a docházel by ke zneužití – využití na jiné účely.** Úřad práce by neměl příspěvek vyplácet, pokud nebude zavedena pečující osoba.

Úroveň péče ale také může být různá. Jde to vidět i u zdravých lidí, kdy každý máme jinou potřebu pořádku, systému vaření, nakupování, někdo chodí na preventivní prohlídky k zubaři, jiný ne. Někdo jí dietně, někdo pravidelně sportuje, je aktivní v komunikaci s okolím a jiný je nejráději zavřený doma.

Zde je pravděpodobně nejvíce pochybností, zda nedochází ke zneužívání. Nicméně je-li dobře přiznána výše příspěvku, pak je potřeba péče jasná. To, že není poskytována dostatečná péče, ale často není zneužití příspěvku, ale špatná sociální práce. Pokud ležící a závislý člověk dostává nekalitní péči, často nemá schopnost se tomu bránit (a je jedno, zda péči poskytuje manipulující osoba blízká nebo protivná dáma v sociálních službách). Mnoho postižených osob nemá dostatek duševních schopností, aby rozlišily, že by mohla být péče kvalitnější, a dovodily, jak si o ni říci.

Na špatnou kvalitu péče často nepoukazují sami postižení (ti by si, kdyby měli více schopností, mohli zjednat jednoduchým způsobem nápravu – domluvit si péči jinde), ale příbuzní, sousedi, svědci a další lidé, kterým život druhých není lhostejný. **V tomto případě nedochází ke zneužití, ale špatné kontrole a sociální práci a špatnému chování pečující osoby (někdy hraničící i s trestností – týráním osoby ve společném obydlí, neposkytnutí pomoci, ublížení na zdraví).**

Jde zde také o konkurenční a politický boj. Část příspěvku na péči se poskytuje do rodin. Poskytovatelé služeb uvádí, že rodina se často neumí tak kvalitně postarat, jsou to laici, nemají tolik pomůcek, školení a praxe. Z tisíců řádně pečujících se vezme jeden ukázkový případ, kde péče selhala, a ten se dostatečně medializuje. Podporuje se názor, jak si rodiny přilepšují.

Z opačné strany rodiny příliš nekritizují sociální služby, protože když už nezvládnou péči doma, tak jsou rády, že jim někdo pomůže. Nicméně nějak do se i kritici sociálních služeb pro jejich neosobnost, zacházení s klientem jako s kusem nábytku, přespřpříšným omezováním, aby si pracovníci zlehčili práci. Nebo i rodinní příslušníci, kterým je trnem v oku, že veškeré finanční prostředky spotřebovává někdo jiný a oni z nich nic nemají (bohužel i tací jsou). Každá péče může být poskytována špatně nebo dobře. Paušálně nelze říci, kde je péče lepší. V sociální službě může být péče profesionálnější, ale nebude v přirozeném prostředí, nebude naplněna láskou a osobním přístupem. Vždy bude pracovnice pečovat jen ve své pracovní době a o větší počet klientů. Někdy naopak tyranský přístup rodiny velmi snadno vykompenzuje sociální služba, kde jsou pracovnice alespoň trošičku pozornější, respektující a profesionální.

Jak je prováděna kontrola:

- Kontrolu provádí pracovník Úřadu práce zpravidla na udání (pro nedostatky personálu často nejde o systematické kontroly). Jde o nejtěžší způsob kontroly, protože neohlášené kontroly v soukromém obydlí

nemusí být vpuštěny, při ohlášené kontrole mohou být nedostatky přechodně odstraněny.

- Míru pořádku, úrovně péče a přístupu vyžaduje každý jinak a pracovník musí opravdu vést pečlivou analýzu situace.
 - Při zjištěných nedostacích se primárně vede pohovor a je zde snaha zavést kvalitnější péči (např. k laickému pečujícímu doplnit péči pečovatelskou službou). Pokud to nepomáhá, může být příspěvek na péči pozastaven a nakonec odebrán.
 - Není účelné příspěvek odebrat, ale zavést lepší péči.
- Kontrolu může provádět ošetřující lékař, ale ten často postižené dlouhodobě nevidí, i když jim předepisuje léky, které posílá po příbuzných. Aby mohl lékař opakovaně předepisovat léky, měl by postiženého pokaždé vyšetřit. To se často neděje. Lékař se také velmi často vyhýbá konfliktnímu jednání. Snaží se sice léčit, ale sociální práci nevykonává. Lékaři nedávají často podněty ke kontrolám, bohužel.
 - Kontrola může být vyvolána pracovníkem obce, který při své sociální práci (v rámci území obce monitoruje sociálně slabší rodiny a situace) přijde na nějaké nesrovnalosti a tato zjištění postupuje pracovníkům Úřadu práce.

Z praxe:

- Většina sociálních pracovníků jsou ženy a většina podnětů ke kontrole nemá jasné znaky nějakého špatného chování. Jde spíše o dojmy, které jsou ženy schopné lépe postřehnout a identifikovat. I přes zvýšenou intuíci ale není někdy snadné najít důkazy, nalézt řešení a napravit situaci.*
- Mnoho podnětů ke kontrole není podáno právě pod heslem: „Nemám pro to důkaz, jen si myslím, že je něco špatně.“ Nedojde tedy k následné kontrole a napravení stavu.*
- Kontrola, která zjišťuje nedostatky v péči, je nejžádanější kontrolou, která má ochránit bezbranného postiženého. Proto nejvíce tato kontrola je vykonávána lidsky a nalézá spíše řešení, než že by zaváděla sankci pozastavení příspěvku na péči, to nevede k nápravě, což je v těchto případech cílem kontroly.*

Jak se prokazuje péče v domácnosti:

Osobně doporučuji vždy uzavřít smlouvu. Co je psáno, to je dáno. Má to nějakou váhu a celkově to více psychologicky působí. A to i dokonce, když opečovávaný smlouvě skoro nerozumí a není ji schopen pořádně podepsat.

Smlouva není povinná mezi osobami blízkými, přesto ji doporučuji i zde.

Pečující má určitý podklad, že dělá nějakou práci (v zaměstnání máte taky smlouvu – pracovní). Může tím prokázat dlouhodobou praxi (snášení psychické a fyzické zátěže, řešení nestandardních situací, loajálnost, odhodlanost, pečlivost aj.). Má vymezeno, co provádí a za co má dostat zaplacen. Nemůže tak někdo z rodiny, kdo se ukáže jednou za čas, být ten, komu se za drobnou pomoc má zaplatit celý příspěvek. Opečovávaného zavazuje smlouva zaplatit skutečnému pečujícímu. Má vymezeno, na co má nárok (a třeba i v jaké kvalitě).

Smlouva nemusí být kdovíjak složitá a podrobná. Ale už její existence působí psychologicky. Navíc mezi asistentem (sousedem) a opečovávaným ze zákona být musí. Smlouva také asi nebude příliš žalovatelná (k soudu s ní nikdo nedojde), ale i se spoustou jiných smluv nedojdeme na soud a přesto je dodržujeme.

Každé předání (zaplacení za péči) je třeba zaevidovat. Např. ve smlouvě si ujednáme, že dostanu jako pečující celý příspěvek, když budu pečovat každý den od 7 do 12 hod. a zajistím úklid, jídlo, hygienu, nákup. K 15. dni pak dostanu peníze. Stačí si k tomu napsat do deníčku (nebo na papír přicvaknutý ke smlouvě (abych to měla pohromadě) – dne xx jsem předala Kč – podpis opečovávaného (pokud se nemůže podepsat, vynechte). Dne xx jsem od pana/í převzala Kč za péči v rozsahu smlouvy.

Úřadu práce je nutné na výzvu doložit, že došlo k zaplacení péče (např. převodem na účet, v hotovosti oproti podpisu, ustanovením zvláštním příjmemcem).

K prokázání péče není nutné vést deník o péči, i když by to samozřejmě leccos prokázalo. To, že je provedena péče, lze totiž dovodit i bez písemného podkladu. Opečovávaný není cítit močovinou (to by znamenalo neprovádění hygieny), není podvyživený (to by znamenalo neprovádění stravování), v lednici a spížírně

jsou potraviny. Opečovávaný má zdravotní stav odpovídající běžné péči, má vyřízené sociální dávky, nemá proleženiny, má zdravější barvu v obličejí, není jen pod sedativy atd. Každé postižení si vyžaduje jiné projevy. Někdy i kvalitní péče nezabrání zhoršení stavu, vzniku proleženin atd.

Při každém takovémto projevu je třeba zkoumat, zda je vše potřebné zajištěno (dochází pravidelně lékař, rány jsou čisté, ošetřené, byla navýšena péče aj.). Jako pečující je dobré si o těchto věcech vést záznam. Nejčastější a nejjednodušší bude zakládání si lékařské zprávy. Tam, kde nemocného není možné k lékaři vodit, by měl lékař pravidelně vykonávat návštěvu. O tom více v článcích:

<http://www.pecujidoma.cz/poradna/poradna-osetrovatel-ska/navstevy-patri-do-napln-prace-praktickeho-lekare/>
<http://www.pecujidoma.cz/o-nas-pro-nas/tiskove-zpravy/co-delat-kdyz-praktik-odmita-navstivit-seniora-doma/>
<http://www.pecujidoma.cz/knihy/anutace-knih/velka-role-praktickeho-lekare/>

Mezi laiky a nevzdělanými pracovníky ÚP se v určitou dobu rozšířila informace, že je nutné z příspěvku na péči zaplatit pleny, léky, nákup jídla a potřeby pro opečovávaného. NE! Je nutné prokázat (i třeba jen pohledem), že je péče poskytována, a že za ni bylo zaplacen. Co si pečující udělá s penězi, se již neprokazuje (je to jako mzda pečujícího).

Taktěž se vyžadovaly deníčky péče. Mohou být, ale nejsou nutné. Také si nevedete deníčky péče o děti a zjevně lze poznat, zda jsou zanedbané či nikoliv. Pro nakrmení „byrokratického šimla“ opravdu doporučuji smlouvu (jednou sepiší a mám na dlouhou dobu, než dojde k zásadní změně potřeb, pokoj).

Možná pochybení a náprava:

- péče je dostatečná, ale není prováděna úhrada => pečující se ustanoví zvláštním příjemcem příspěvku na péči
- péče není dostatečná, ale úhrada je poskytována => vede se dialog, sociální práce za účelem zkvalitnění péče, zavedení jiného/dalšího pečujícího, zavedení podporující sociální služby
- péče je poskytována v neregistrovaném zařízení => sociální práce a vyhledávání registrované služby, přemístění opečovávaného
- špatná péče v registrované sociální službě => vyvolání inspekce sociálních služeb (vykonává MPSV)
- k péči nebyla sjednána smlouva (u asistentů) => stanoví se termín k nápravě
- péče je poskytována v nižším rozsahu, než je přiznaný příspěvek
 - zjevně dostačuje => zahajuje se z moci úřední řízení o snížení příspěvku na péči
 - zjevně není dostatečná => vede se dialog, sociální práce za účelem zkvalitnění péče, zavedení jiného/dalšího pečujícího, zavedení sociální služby
- péče je poskytována ve vyšším rozsahu, než je přiznaný příspěvek
 - zjevně je potřebná => doporučí se podat si žádost o zvýšení příspěvku na péči (ve velmi omezených případech toto řízení zahájí úředník z moci úřední)
 - jde o přepéči (nadměrnou péči) => neřeší se

O výsledku všech kontrol se provede záznam do spisu, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení ustanovení právních předpisů, které byly porušeny. Záznam o výsledku kontroly podepisují osoby, které kontrolu provedly. **Se záznamem musí být kontrolovaný seznámen.**

Jde o klasické řízení, které lze námitkovat, provádět nápravu, bránit se, pokud nesouhlasím.

ZÁVĚREM

Ke skutečnému zneužívání dochází opravdu v zanedbatelných případech. Není potřeba ještě více zpříšňovat pravidla. Spíše je třeba zvýšit kontroly, situaci napravit a najít řešení, aby se postižený k péči dostal. Vždyť proto má příspěvek na péči přiznaný, protože je nesamostatný a potřebuje pomoci.

Kontroly sice probíhají, ale pracovníci nemají dostatečné kapacity. Nejvíce se tak kontrol bojí ti, co mají vše v pořádku. Kontrola dokladů může probíhat sice až rok zpětně, ale zajistit si smlouvu a doklady o převodu příspěvku do rukou pečujícího, je opravdu snadné. Péče se zpětně zkontrolovat nedá. Není ji nutné evidovat, ale stačí, aby prostě bylo vidět, že pečujete.

Mgr. RADKA PEŠLOVÁ

Medicína v příslovích

Stará slova

„Negativní myšlení může u člověka způsobit i vážnou fyzickou chorobu. Příčina spočívá v oslabeném imunitním systému, který začne selhávat v důsledku pesimistických myšlenek. V oblasti mozku je totiž během deprese a negativního myšlení vyšší aktivita,“ uvádí ve své studii doktor Richard Davidson z university ve Wisconsinu, jehož tým vyšetřoval dvaapadesát pacientů ve věku od sedmapadesáti do šedesáti let.

„Psychologické trauma ze sociálního odmítnutí má stejný tělesný základ jako fyzická bolest, protože reakce v obou případech zprostředkuje stejný neurologický systém,“ napsal časopis Science s odvoláním na studii, kterou uskutečnil tým Naomi Eisenbergerové z Kalifornské university v Los Angeles. Podle vědců se tak vysvětluje, proč většina jazyků používá k popisu podobných psychologických stavů termíny spojené s prožíváním fyzické bolesti, jako je svírání žaludku, knedlík v krku, tíha na hrudi, kopanec nebo pálivý políček. Již dlouho víme o tom, že věda vlastně není nic jiného než složité, klopotné a vyčerpávající dokazování pravdy lidových přísloví.

Žijeme v jazyce a hovoříme jazykem, který vzešel z venkovského prostředí. Všechna pořekadla a rčení proto mají charakter pozorování přírodních cyklů, dějů, procesů a vztahů. Ve své každodenní práci proto s oblibou využíváme lidových rčení i anekdot. A přijde-li například do naší ordinace člověk s chronickými obtížemi typu dráždivého tračníku, tak kromě pečlivého klinického vyšetření, a to vždy dříve, než sáhne po některé náročné technologické

vyšetřovací metodě, se zajímáme o to, zda v jeho životě není něco „k pos...í“. A jak tedy může vypadat život člověka ve zdraví a nemoci jazykem lidových přísloví?

O životě a zdraví: živ buď s rozumem, obejde se bez lékařů... dlouho žil, kdo dobře žil... každý je svého osudu

O lékařích a léčení: lékař léčí, příroda uzdravuje... trpělivost nejlepším lékařem... lékaři léčí a nemoci pláčí... nedospělý lékař, hotový záhubce... na lékaře nemyslí, kdo je veselý myslí... nečekej z léků dlouhého věku... kam strádmost nechodí, tam chodí lékař.

O bolesti a utrpení: bolest mlčeti nedá a lékaře hledá... neptej se lékaře, ale



strůjcem... zdraví se cení, až když je ztraceno... víra tvá tě zdraví... tisíc je nemocí, jen jedno je zdraví... rozčilovat se znamená ničit si zdraví blbostí druhých... veselá mysl, půl zdraví.

O smrti: smrti se bojíš, za život nestojíš... mnoho lékařů, hotová smrt... žádná smrt není bez příčiny... proti smrti není léku... dlouhá nemoc, hotová smrt... zdravý nemocí a nemocný smrti se naděje... nemocný doufá v uzdravení až do smrti... časté stonky, jisté zvonky.

nemocného, kde ho bolí... když člověk přichází do let, začíná ho všechno bolet... trp tělo, kdyžs chtělo... každý nejlépe cítí svou bolest... tělo stárne, neduhy mládnou... co koho bolí, o tom řeč volí.

O srdci: kdo má mnoho práce, nemá čas na bolení srdce... má zlomené srdce... malé děti kaši jedí, velké děti srdce užívají... co v srdci nosíme, o to se bojíme... co oko nevidí, to srdce neželí... každá bolest k srdci... čím je srdce přeplněno, tím ústa přetékají.

O bolení hlavy: od žertu hlava nebolí... když se hlava klepe, jdi spat, jest nejlépe... má hlavu k prasknutí... zatočila se mu z toho hlava... větší hlavu... z toho tě hlava bolet nebude... hlavu vzhůru... hřebík sobě do hlavy strká... hlava jako konev.

O zažívání: sytý hladovému nevěří... jez do polosyta, pij do polopita, vyjdou ti na to plná léta... kdo krká a prd, zdraví si tvrdí... mnoho jídel, mnoho nemocí... lepší z kuchyně, nežli z lékárny... nemocného břicho důmyslnější než doktorská hlava... svírá mu v žaludku.

O pohybovém aparátu: myslí na stará kolena... kdo málo masť, v kostech mu chrastí... tíží ho starosti... podlamují se mu kolena... je tvrdošijný... čím víc vůl tahá, tím víc mu nakládají... každý nese svůj kříž

O vztazích: každý svého štěstí strůjce... nedobře člověku samotnému... s jakou šel, s takovou přišel... mladí ležáci, starí žebráci... jablko nepadá daleko od stromu... jaký pán, takový krám... myslí na zadní vrátka... sází všechno na jednu kartu.

„Není přísloví bez pravdy,“ dal by se příslovím uzavřít krátký výčet lidových přísloví a rčení. I v medicíně je nutno si je připomínat. Vždyť setkání lékaře a pacienta je v první řadě a vždy především setkáním dvou lidí žijících svůj přirozený svět. Teprve potom následuje lékař a pacient, teprve potom přicházejí na pořad vymoženosti soudobé biologicko-technologické medicíny. Tato posloupnost nesmí být nikdy porušena, a pokud se tak stane, je lékař „na cestě do pekel dluždžné dobrými úmysly“.

JAN HNÍZDIL, JIŘÍ ŠAVLÍK
(s využitím citací knihy *Mudrosloví národu slovanského v příslovích*, Fr. L. Čelakovský, Praha 1852)

Vše začalo s novou pečovatelkou...

Projekty

Co se vztahu ke svým nejstarším občanům týče, dopouštějí se čtené evropské vlády v posledních dvaceti letech „politiky“, jež nese znaky „gerontocidy“. Ve Španělsku a v Portugalsku se jí tak dokonce již říká! V záplavě samých chmurných zpráv se však přece jen někdy objeví jedna, jež působí jako naděje sama o sobě i jako možný příklad, který strhne ostatní. Takovou zprávou se stala informace o slibné „interakci“, která nastala mezi dětmi, které se o sebe ještě nemohou postarat a starými lidmi, kteří se o sebe naopak již postarat nemohou. Vše začalo s příchodem nové chůvy – pečovatelky do jedné hamburských jeslí. Catrine Tummeleyová se od počátku vyznačovala novátorskými přístupy k zaběhané praxi. Když se o dva roky později jesle přestěhovaly do Bernadottestrasse v hamburské čtvrti Othmarschen, dostala agilní pečovatelka příležitost svou vynalézavost naplno uplatnit. V přímém sousedství jeslí se nachází domov důchodců „Fallen Anker“ („Upadená kotva“ – název dosvědčující, že se původně jednalo o útulek pro vysloužilé námořníky), ve kterém žije 134 starých lidí, postižených ze čtyř pětina demencí. Přestože paní Tummeleyovou vždy trápila myšlenka, že v naší civilizaci již žádné vícegnerační rodiny neexistují, a snila o tom, se k nim tam, kde to alespoň částečně jde, v nějaké formě vrátit, nápad, který ji osvitil, měl zcela praktický základ: Jestli by se nemohlo 15 dětí

od jednoho do tří let, v domově důchodců stravovat – využívat prostor jídelny i jeho zaběhané kuchyně. Tři dětské pečovatelky se setkaly u vedení domova důchodců s okamžitou pozitivní odezvou. „Celá atmosféra v seniorském domově je velice srdečná“, zjistila paní Tummeleyová, „je to jedna velká rodina“.

Batolata vnesla do jídelny s terakotovými dlaždicemi život. Dosud její atmosféru určovali staří, neteční, již dlouho oněmělí lidé, bez náznaku myšlenky v hlavě – lidé, které je potřeba krmit. Pobavené jiskřičky v dosud vyhaslých očích několika z nich prozrazují, že se v nich něco probudilo. Ti, co jsou jen trochu „mimo“, zůstávají u dětského stolu stát a zřetelně dávají najevo radost.

Vedoucí domova Hartmuth Berndt říká: „Nálada v domě se od základu změnila. Většina našich svěřenců buď žádné rodiny nemá či je rodinní příslušníci nenavštěvují anebo jen velice zřídka. A stařečci, co si potomky „pořídili“, mají své děti, vnuky a pravnuky většinou někde na opačném konci Německa.“ Ale také mnohé z batolat nemá svou babičku a dědečka hned za rohem.

A tak se mezi batolaty a „přestárlými“ skutečně vytvořilo cosi jako svého druhu velká rodina, zpočátku omezená jen na jídelnu, kde brzy běžaly a „řádily“ děti, jako by tam byly odjakživa „doma“. Společné obědy brzy následovalo společné využívání zahrady, kde záhy bylo lze na trávníku spatřit zdatnější seniorky kopat do míče s podobnou neohrabaností a nadšením, jako

nejstarší z dětí. Brzy pak přišel i nápad, zřídit pro děti a seniory společnou „kutilskou“ skupinu.

Seniři s dětmi spolu malují, modelují, přesazují na stole z umělé hmoty květiny do květináčů. Když asi dvouletý chlapeček s dudlíkem v puse dává lopatečkou víc hlíny vedle na stůl než do květináče, vysvětluje mu trpělivě 95letá seniorka, od níž už léta neuslyšel nikdo slova, jak musí vést ruku s lopatečkou, aby se dostala hlína do květináče a ne vedle. Když je jí toho křiku dětí někdy moc, zacpe si uši a jde do domu – za chvíli se však s novou chutí mezi děti vrací.

Když měl jeden demencí postižený, k okolí už dlouho zcela netečný a k vozíku připoutaný pán před nedávnem devadesát narozeniny, uspořádaly pro něj chůvy-pečovatelky dětský „koncert“. Před jubilem nastoupené děti jej svým nasazením, nekoordinovanými, přeskakujícími a od melodie jinam ujiždějícími hlásky přivedly po letech vegetativního stavu doslova opět životu! A to tak, že se začal hlasitě smát a smál se dlouho smíchem, jaký tu ještě nikdo neslyšel a jaký by od něj nikdy nečekal!

Nikdy předtím a nikde neexistoval příklad pro takovou spolupráci. Proto ani nepřipadalo v úvahu obrátit se někým se žádostí o nějakou institucionální podporu. Namísto nějakých teoretických příprav vyplynul průkopnický koncept vzájemného sblížení mezi těmi, kdo pomoc ještě potřebují a kdo ji již potřebují zcela spontánně ze situace – jen usměrňován jak pečovateli o nejmlad-

ší, tak i o nejstarší. K tomu se přidružila šťastná okolnost, že úspěch dal neotřelému nápadu kreativně myslících lidí za pravdu. „Téměř sto let věkového rozdílu, který se klene nad touto neobvyklou pospolitostí, skýtá těm nejmenším možnost poznat, co to je nemoc a stáří – jako samozřejmou součást naší společnosti,“ vyzdvihuje paní Tummeleyová. „Stáváme se přitom svědky velice pozitivních reakcí a emocí ze strany obyvatel domova, jejich opět probuzeného zájmu o dění kolem sebe i projevů péče a starostlivosti o nejmenší. A také reakce dětí se vyznačují radostí a zjevným potěšením z pozornosti, jakou jsou jim znovu „oživlí“ seniři při společných aktivitách schopni věnovat.

Velice důležité bylo v této souvislosti překonat počáteční nedůvěru rodičů a získat jejich souhlas pro neobvyklou každodenní společnost jejich nejmenších. Osvětově vysvětlovací, průběžné informování je zde samozřejmým předpokladem. Přes určité počáteční námítky se vedení jeslí i domova důchodců podařilo získat některé z nich i pro nadšenou aktivní spolupráci rozvíjejícího se projektu. Ten vyžaduje od nepočetného výchovatelského personálu jeslí především ochotu ke zvýšenému nasazení. Ač je oficiální pracovní doba opatrovnice dětí 35 hodin týdně, vyžaduje od nich totiž teď nově nastalá situace, aby pracovaly až třeba 50 hodin. „Když nyní nabízejí něco opravdu zvláštního,“ říká paní Tummeleyová, „musíme počítat s tím, že na to někdy padnou i večery či dokonce víkendy!“

(lp)

Malé zamyšlení

Krása

Dívám se na kytku – ty barvy a tvary – taková krása.

K čemu nám Bůh dal krásu?

Také nám dal schopnost krásu vnímat.

Dal ji i zvířatům? Vnímá někdy kráva květinu i jinak než jako potravu?

Snad, někdy... Vždyť i u lidí je schopnost vnímat krásu různá a u každého člověka se tato schopnost mění v čase.

Často cítím, jak zahlceni každodenními starostmi tuto schopnost téměř ztrácíme.

Ale když se nám podaří je odložit, podobně jako při vstupu do chrámu odkládáme záležitosti profánního světa, stáváme se ke kráse mnohem vnímavějšími.

A tak mě napadá, že právě proto nám ji Bůh dal.

Dal nám krásu i schopnost ji vnímat, aby nám pomohl povznést se, zamyslet se a hledat.

Hledat nejen potravu pro naše tělo.

HELENA STRAKOVÁ

Hovory o stáří

Derniéra



V posledních letech, když jsem ještě pracoval na gerontologickém oddělení, jsem pozoroval, kterak stále častěji chápu myšlení a potíže svých klientů. Nebylo to zúro-

čením dlouholetých zkušeností, jak jsem se v pýše chvíli domníval, ale zřejmě již mým částečným splynutím s životy stařen a starců. Doufám, že mi prominete toto nepovzbudivé označení, které je daleko od korektních, leč nevystižných a pokryteckých termínů. Tedy ani seniři, ba ani dříve narození. Maximálně mohu udělat ústupek stařenkou a stařečkem. Uteklo to vážně rychle a do života mi vstoupilo období, které by se dalo též označit jako demiéra. Vstoupilo spolu se starobním důchodem a velkou spoustou nových a překvapivých změn, které je mi dopřáno pozorovat. Rád bych se s vámi o to vše podělil a nabídl pár tematických kapitol, které, doufám, nebudou fadní a sklíčovíci.

Dnes začneme vnímáním světa u raného starce. Músím předeslat, že pohled na svět je již notně poznamenán určitými tělesnými změnami a problémy, o nichž si povíme v dalších pokračováních. Takže pokud se ráno zdaří nastartovat pohybový aparát a orientovat se v základním, začíná dennodenní boj o zoufalé uchopení skutečnosti.

Raný stařec, to je udivené dítě. Žasne nad otevřeností systému, který bourá jedno tabu za druhým. V televizi se dozví, jak ulevit větřům, čím si potřít genitálie v horku, jaké vložky si připevnit při úniku moči nebo čím si ulevit při obžerství. Neméně zábavné jsou noviny. Člověk zjistí, že se celý život a ve všem mýlil. Pro starce je překvapivé, že to, co vidí, se vlastně neděje a existuje pouze to, co ukazuje televize a píší noviny. Vše je mu znovu a správně vysvětleno. Zlo bylo naše dobro a obráceně, to, co chápal jako dobro, bylo vlastně zlo. Protiválečné pocity, které se ho zmocňují, když slyší všude kolem bubnování do války, jsou slabost, ba zbabělost.

Cenné jsou pro něho rady mladých spoluobčanů. Například, že je nutno udělat maximum pro ztracenou sebelásku. To raný stařec objevil dokonce jako celý kurz s názvem Cvičení obnovy ztracené sebelásky. Jako první bod nabídla zkušená 25letá terapeutka/koučka rady, jak se naučit milovat své bolesti, svou povislou kůži a aktivní samotu. A dokonce starcům a stařenám poradí, jak si odbarvit vlasy, co jíst a jak myslet.

Tak na shledanou příště, kdy bychom si mohli v Hovorech o stáří povědět něco o problémech tělesných.

KAREL NEČAS

Novela a potlesk sendvičových matek

Oči Pavly Hobstové



V minulém čísle jsem se zminila o sendvičové generaci. Protože ani studenti sociologie se o novém fenoménu ještě neučí, neškodí se mu více věnovat.

Patříme k ní my, starší ženy, a vyznačujeme se tím, že pečujeme o své děti, ale protože jsme je měly pozdě, pečujeme ještě taky o staré rodiče. A protože do důchodu daleko, ještě k tomu pracujeme. Genderový sendvič, do kterého se zdráhají zakousnout i feministky. Aby bylo ve všem jasno, feministky nemají nic proti mužům, ale pouze proti znevýhodnění sebe sama ve společnosti. A že jde o znevýhodnění, ze kterého dlouho není úniku, to asi nemusím vysvětlovat.

Proto šťastně vítáme, že ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje novelu zákona o sociálních službách, která by měla zlepšit podmínky péče o závislé osoby, nebo prostě zmírnit znevýhodnění.

Formální výhoda

Brněnské subjekty, které sdružují pečující, mají proti ministerskému postupu novelizace výhrady: „*Ministerstvo nám neumožnilo participaci na novelizaci*,“ zlobí se Leoš Fučík z Opus Lacrimosa a bývalý člen Unie pečujících. „*Prý u novelizace pomáhalo přes 500 externích odborníků. Ti ale byli zřejmě z řad formálních institucí. Těm neformálním se novela nevěnuje vůbec*,“ ohrazuje se pan Fučík a jedním dechem dodává, že takový zákon přinese výhody jen poskytovatelům formální péče: institucím, ústavům, domovům.

Poloviční úvazky

MPSV má ale za to, že přesně takový směr novelizace je ten správný. „*Poprvé definujeme neformální pečovatele jako cílovou skupinu některých druhů sociálních služeb, např. odborného sociálního poradenství*,“ vysvětluje hlavní přínos pro domácí pečující tiskový mluvčí MPSV Jiří Vaněk. Důležité je podle něj to, že podporou neformální péče se zabývají jiné vládní dokumenty, a hned uvádí příklad. „Jedná se o Národní strategii rozvoje sociálních služeb na roky 2016–2025.“ Dále se MPSV chystá

zavést nové finanční podpory pečujících osob. Péči v domácím prostředí chce podpořit zavedením různých zdravotních služeb a částečných flexibilních úvazků pečujících osob, to vše v duchu světových trendů.

Zn. hledám práci

To se snadněji řekne, než udělá. Zkušenost přináším z terénu. Totiž: o pracující babičku či o sendvičovou matku se zaměstnavatelé poperou jen zřídka. Ledaže by jim stát poskytl nějaké pořádné úlevy a bonusy. Firma, která bez mrknutí oka zaměstná matky pečující o děti a zároveň o stárnoucí demenční rodiče, taková firma bude potřebovat sociální výhody mnohem víc než veřejnou pochvalu.

Vědění je moc

Tu nejlepší zprávu si ale nechávám na konec: ministerstvo podle svého mluvčího pracuje na tom, aby zvýšilo informovanost a vzdělávání pečujících osob. Tomu fandím, informace je zboží jako každé jiné, a možná i trochu vzácnější. Podle mého totiž pečujícím uniká spousta energie jen kvůli malé informovanosti. Spousta možností

zase proto, že se nedokážou domluvit a věcně promluvit. Na facebooku moc ráda sleduji debaty, které se vymknou z tématu už na začátku vlákna. Taky jsem potkala desítky pečujících žen, které nevědí, jak požádat o příspěvek na péči. Buď mají za to, že už samotné podání žádosti je tak náročné, že se nevyplatí, nebo že postup neovládají.

Teta z Ameriky

Povím vám nudný příběh jedné paní z Ameriky: Narodila se jí postižená holčička. Už pár dnů po porodu dostala poštou domů takový manuál. Jednoduchý návod na život: adresář lékařů, specialistů a stacionářů a zájmových kroužků v místě bydliště. Teď ví, jaká má práva, jakou má hledat pomoc a zda má na ni nárok. Za co si může, ale nemusí připlatit. Postupuje podle receptu v publikaci a pokračuje na internetu, kde existuje dokonalá síť integrované pomoci v místech bydliště včetně adres a telefonů.

Tak tohle by byla báječná a přitom jednoduchá „novela“, za kterou by od MPSV sklídilo potlesk od sendvičových matek i pracujících a pečujících babiček.

PAVLA HOBSTOVÁ

Péče o sebe

Přešla jsem od představ k činům

Když dcera před nějakým časem dokončila svá vysokoškolská studia, tak spolu s poděkováním mi řekla: „Maminko, pořád pečuješ jen o druhé, začni také pečovat sama o sebe.“ Moc mě potěšilo, že dcera, o kterou bylo pečováno, vnímá, že i o toho, kdo tuto péči poskytuje, musí být někdy nějakým způsobem pečováno. Dost jsem o tom později přemýšlela a začínala jsem si pohrávat s představou, jak o sebe pečuji, hýčkám se, ba dokonce rozmazluji... a dělám sobě více radostí než dříve... A jak čas šel, začala jsem tyto své představy pomalu uvádět ve skutek.

Mnohé z vás, milé dámy, a mozi z vás, vážení pánové, mě znají jako tu, která vás již několik roků seznamuje s tím, jak pečovat o své blízké. Ale moc si nevzpomínám, že bychom se společně na kurzech zabývali podrobněji tím, jakým způsobem byste měli vy, laičtí pečující pečovat o sebe. A jak čas běžel, uzrála ve mně myšlenka, že bych se s vámi na stránkách novin Pečuj doma podělila o to, že od svých představ jsem už přešla k činům. Domnívám se, že pečovat o sebe, zvláště když pečuji o jiného, není žádný luxus, přepych, marnivost, ztracený čas či zbytečně vyhozené peníze. Je to potřeba naprosto přirozená a mají na ni všichni pečující právo, ba co více je to i tak trochu jejich povinnost. Jedno z biblických přikázání zní: „*Miluj bližního svého, jako sám sebe*.“ Co to znamená? Józef Augustyn SJ ve své knize Kde jsi, Adame (Karmelitánské nakladatelství, 1998) uvádí: *Přikázání milovat sám sebe nás vybízí, abychom se pokládali za rovné s druhými. Nejprve udělejme pro sebe to, co chceme udělat pro druhé. Dopřejme si to, co chceme dopřát bližnímu. V této souvislosti se ptejme, nakolik doopravdy pečujeme o vlastní život*.

Těším se proto, milí pečující, že nejen já, ale i vy se na našich stránkách „pochlubíte“, jak se vám daří starat se i o sebe samé.

Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ

Knihovnička



Co potřebujeme k dobrému konci

Autor: Angelo E. Volandes

Název: Umění rozhovoru o konci života

Vydala: Cesta domů 2015

Žijeme většinou tak, jak si přejeme. Ale umíráme většinou úplně jinak, než si přejeme. Autor knihy Umění rozhovoru o konci života, významný americký lékař, ukazuje na poutavých příbězích sedmi svých velmi rozdílných pacientů, jejichž život končí, že k dobrému konci nepotřebujeme za každou cenu vyspělá lékařská technologie, ale spíše něco, co nám je velmi vlastní – rozhovor.



Obezita je dnes velký problém

Autorka: Kunešová Marie a kolektiv

Název: Základy obezitologie

Vydal: Galén 2016

Složitost problému obezity a strmě stoupající rozsah literatury o tématu může být zahlcující, takže špičkové přehledy jsou nutné. Základy obezitologie jsou souborem takovýchto přehledů napsaných uznávanými autoritami v daných oborech. Jsou velice aktuálními a vítaným příspěvkem k literatuře o obezitě, který bude nápomocným nástrojem pro profesionály, ale též studenty i poučené laiky.

Malý slovníček pro pečující

Halucinace



A tak se, milí čtenáři, posouváme k písmenku H. Vybrala jsem pro vás slůvko halucinace. S tímto pojmem jste se jistě v laickém podání setkali všichni. Občas se ptáme, nemáš halušky? A nemyslíme tím ty brnzoové... Halucinace je porucha smyslového vnímání, často také zaměňována za blud. Blud je naopak porucha myšlení, myslíme si, že něco nějak je, ale ono není. Bludem jsme se již zabývali v předchozích dílech. Halucinace může být jak sluchová, tak zraková, taktilní i čichová, zkrátka, každý náš smysl může mít halucinaci. Nejčastější jsou zrakové a sluchové. Halucinace ovšem nikdy neexistuje sama o sobě, vždy je spojena s nějakou duševní poruchou, většinou s psychózou a nebo můžeme halucinovat pod vlivem omamné látky, či při deliriu. Občas si lidé myslí, že měli halucinaci, když koutkem oka zahlédnou něco, co tam při pozdějším zaměření pohledu není, to není halucinace, to je pouze zrakový klam. Nebo znáte to, jak koukáte na nebe, a plují tam oblaka a vy vidíte draka a nebo holubici, to je zase pareidolie, také nikoli halucina-

ce. Halucinace oproti smyslovým klamům nemá žádný reálný základ. Halucinace je pro jedince trpící duševní poruchou a zrovna tak pro člověka pod vlivem omamné látky stejně tak reálná, jako kdyby vy jste se dívali na židli před sebou nebo se potkali se svým známým na ulici, to vše mohou být také halucinace. Nemocný člověk nemá pochyb, že tyto objekty skutečně existují. Pokud se jim to budete snažit vymluvit, úspěch není vůbec zaručen, naopak, títo lidé se spíše uzavřou, budou si dál myslet své a vás šoupnou do škatulky – nevěří mi, už s ním mluvit nebudu. Jak ale tedy reagovat, když vám nemocný řekne třeba, tady vedle mě někdo stojí a chce, abych s ním někam odešel. Důležité je vždy zachovat klid, nevyplašit se a nepanikařit. Není vhodné se příliš o halucinaci rozpovídat a vyzvídat, jak ten člověk vypadá, kam chce, abys šel, co má na sobě atd. Tím byste spíš rozvířovali chorobný stav nemocného. Najít správnou odpověď je těžké. Můžete třeba odpovědět něco ve smyslu, dědo, raději nikam nechod', já tam nikoho nevidím a ani nikoho neslyším, ale můžeme jít třeba spolu na pohár do cukrárny. Doufejme, že se děda chytne. Halucinace se léčí psychofarmaky a také podpůrnou psychoterapií.

Po čase je možné u člověka vybudovat jakýsi náhled na svou situaci a pacient může začít pomalu rozlišovat své halucinace od reality, také poté už bude jednodušší s ním hovořit, protože mu vždy můžeme připomenout, že to, co vidí, je symptom jeho nemoci. Někdy, za pomoci odborníků se člověk se svými halucinacemi naučí zacházet tak, že ho v životě obtěžují méně a méně a je možné jim čím dál méně věnovat pozornost. Někteří takové stavy vyhledávají záměrně, skrze halucinogenní drogy můžete mít takových vidin a slyšin mnoho, ale také se z toho můžete zbláznit, a tak se raději uměle navozovaným halucinacím pojdme vyhnout a dívejme se na svět reálnýma očima, vždyť život a svět je pestrý a krásný dost. Na každém kroku můžeme objevovat něco nového a smysluplného a úchvatného, co bude lahodit našim smyslům.

Hospitalismus

z anglického slovíčka hospital – nemocnice. Jak název napovídá, bude tento pojem nějak spojen s nemocnicí. Hospitalismus se nejčastěji objevuje u dětí, které musely být na delší čas hospitalizovány. Pro dítě je to velice náročná situace, je odtrženo od milujících osob, v pokoji s dalšími dětmi, které pláčou a stýská se jim. Doktoři,

byť se jistě snaží, tak do nich stále něco píchají, zkoumají jejich tělíčko, maminka s tatínkem mají návštěvní hodiny, i když v posledních letech se čím dál více nemocnic snaží zařídit, aby rodiče mohli s dětmi trávit co nejvíce času. Hospitalismus dříve nebyl znám, až v minulém století psychologové začali pozorovat, že děti, které pobývaly dlouho v nemocnici, začínají chřadnout a zpožďuje se jejich přirozený vývoj. Děti byly apatické, úzkostné, přestávaly jíst, upadaly do deprese, jejich celkový psychický i tělesný stav se zhoršoval, zažívaly deprivaci základních citových potřeb, takže se měnilo jejich chování. I na základě tohoto pozorování a dalších výzkumů více a více nemocnic zřizuje rodinné pokoje, protože jak je známo, dobrý duševní stav člověka je základem i pro tělesné uzdravování a u dítěte to platí dvojnásob. Hospitalismem ovšem nemusí trpět pouze děti. Někteří staří lidé, kteří jsou v ústavech, domovech nebo léčebnách, zažívají velice podobnou situaci. Nedostatek lásky, lidského tepla, kontaktů, izolovanost a hrubé zacházení může tento stav deprivace a frustrace vyvolat. Mysleme tedy na naše blízké a nezapomínejme, že i my budeme jednou možná starí a budeme odkázáni na laskavost, hezké, vlídné zacházení a pomoc ostatních.

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

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.

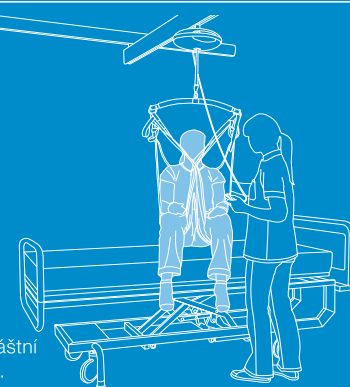
Obratě se na nás a my vám nezávazně navrhujeme řešení.

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

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

vecom[®]
NAŠE ŘEŠENÍ INSPIRUJÍ

Bezplatná infolinka:
800 100 659
www.vecom.cz



CENTRUM PRO PODPORU LAICKÉ PÉČE

Působí od loňského roku
pod Diakonií
Českobratrské církve
evangelické.

Poslání CPLP:

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

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

Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

CPLP Centrum pro podporu
laické péče

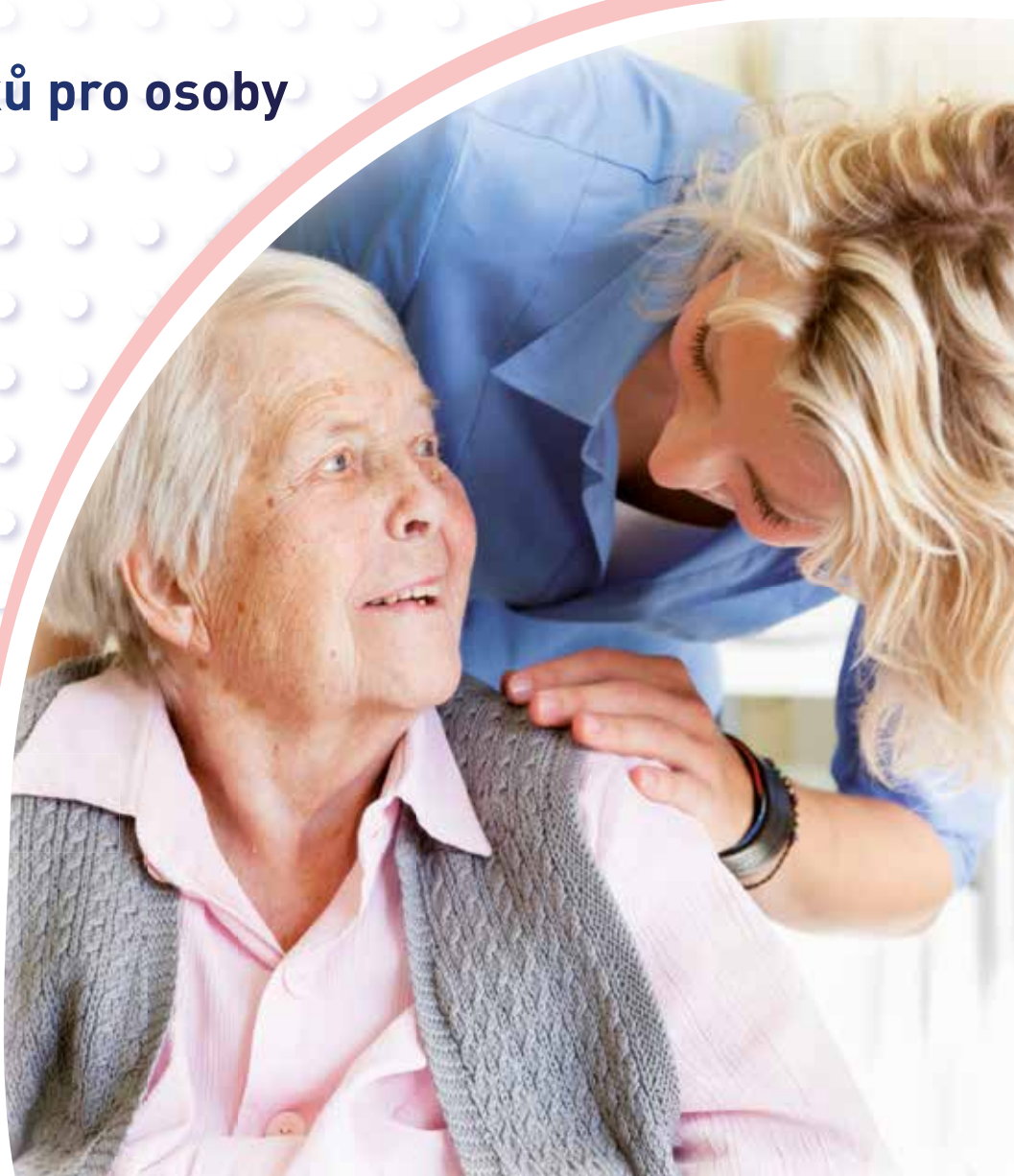
Další informace na
www.pecujdoma.cz

seni

Široká nabídka výrobků pro osoby
trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz



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

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

Jindřich Kadlec
Jindřich Kadlec
předseda České asociace pečovatelské služby

Milan Kubek
Milan Kubek
prezident České lékařské komory

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

PEČUJDOMA.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. 3/2016 byli vylosováni Milan Jíra, Božena Navrátilová a Zlata Weissová. Tajenku z tohoto čísla posílejte do 30. 9. 2016 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Vylasování výherci obdrží Praktickou příručku o bydlení seniorů „Jsem tady ještě doma?“, kterou vydala 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

PEČUJDOMA

Vydává Diakonie ČCE
ve spolupráci s Moravskoslezským kruhem, z. s.
Podporuje: MZ ČR, MPSV, JM kraj, město Brno
Redakce: Antonín Hošťálek,
hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma,
Hrnčířská 27, 602 00 Brno, tel.: 774 738 090
Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Švábová
Tisk: Arch Brno
Nábor reklamy: Zdenka Šárka Šnajdrová,
ateliarsarka@seznam.cz, tel.: 737 405 554
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 4/2016 vychází 12. září 2016
Zdarma

POMŮČKA: AVON, KLOŠ, ZJÁSAT	DĚLAT MALÉ POSKOKY	VARHÁNKO- VITÝ LÍMEC OKOLO HRDLA	NĚCO ROZDRO- LENÉHO	ROZRA- DOSTNIT (KNIŽ.)	ÚPRAVNA KVĚTIN A VĚNCŮ	PYTĹÁCKÝ ZPŮSOB CHYTÁNÍ ZVĚŘE DO OK	TESKNĚ TOUŽITI (KNIŽ.)	INICIÁLY PROZAIKA OLBRACHTA	TOTÉŽ	DOBŘE ŠPLHÁJÍCÍ KOČKOVITÁ ŠELMA	OCELOVÁ TYČINKA K BROUŠENÍ NOŽŮ		CIZOPASNÁ MOUCHA NAPADAJÍCÍ JELENY	ČINNOST PROVÁDĚNÁ REVIZNÍM TECHNIKEM	VÝROČNÍ DEN OSOBNÍHO JMÉNA
HLAVNÍ CÍRKEVNÍ SVÁTEK				ZARÍZENÍ NA ZVONĚNÍ (ŘÍDČ.)									ZAKRSLÝ STROM		
ZLUTÝ AŽ HNĚDÝ PIGMENT				1. DÍL TAJENKY KIPLINGŮV ROMÁN									AFRICKÝ PREDÁTOR OZN. TVRDÉ STUPNICE		
STRÁVIT (ČAS) KÁZÁNÍM (EXPR.)								JSOUCÍ Z TVÍDU (SAKA)							
STAVĚČI KULIS V DIVADLE								ZBAVIT SCHOPNOSTI VNÍMAT SLUICHEM							
TEPRVE (ZA 2 HODINY)			PLANETA SLUNEČNÍ SOUSTAVY 2. DÍL TAJ.							PLOŠNÁ POLNÍ MÍRA (40,5 ARU)			OPAK 'DO' JSOUCÍ Z ŘEPY (LIST)		
OSTŘÍM SEKNOUT, A TÍM ZASÁHNOUT				TRINITRO- TOLUEN NAPLNIT NÁDVIKOU						PAPYROVÁ LOŽ VĚDCE HEYERDAHLA NÁTĚR			OBYVATEL ŘECKA ČÁST PRAHY		
	CITOSLOVCE OZN. RYCHLÝ POHYB	ANDIZEM (ZKR.) ANGLICKÉ HRABSTVÍ		AKADEMIE VĚD (ZKR.) PŘÍMORSKÉ LÁZNĚ			ŠTIPLAVÉ PÁCHNOUT	TYRŠOVY INICIÁLY PŘEDLOŽKA S 3. PÁDEM			INICIÁLY MODERÁTO- RA EBENA OTEC		PŘESTÁVKA V PRÁCI (HOVOR.)		PLACENÉ JÍZDY TAXÍKU
ŠELMA POVĚŠTNÁ SVÝM VYTÍM					OC. PROFILY VE TVARU PÍSMENE I TAVENINA					VELKÁ SILNÁ NÁSADA 3. DÍL TAJ.					
UVĚST (KNIŽ.)						STROJE KE ZMĚNĚ TLAKU ZN. VOJT. AMPÉRU									
HOVORNÍ								PŘEBÝVAT, SÍDLIT (KNIŽ.)							
NÝTOVÁNÍM SPOJIT								ROZKLAD CEJKU NA SLOŽKY							

14

ODBORNĚ, PRAKTICKY, S CITEM A S NÁMI