

Pečuj doma

Co je na videích BBC
**Morfium, jako obušek
na pacienty**
Strana 3

O vztahové údržbě u seniorů
**Tariky hongan
aneb Slib jiné síly**
Strana 9

Nejlepší prevencí Alzheimerovy choroby je pohyb, říká Kateřina Sheardová

Pečující se nesmí obětovat

Na návštěvě

MUDr. Kateřina Sheardová, vedoucí brněnské části národního výzkumného programu Czech Brain Aging Study – která se zabývá výzkumem stárnutí, poruch paměti a Alzheimerovou nemocí. Pracuje na 1. neurologické klinice FN u sv. Anny. Důležitou součástí výzkumu je i vliv životního stylu na ovlivnění těchto nemocí. Na toto téma také přednáší a publikuje.



Paní doktorko, jaké příznaky sledujete v začátku Alzheimerovy nemoci? Je to zapominání nějakým způsobem typické?

Ano, pacienti ztrácejí paměť, ale vynořují se vzpomínky z doby dětství, nebo z časů, kdy byli ještě děti, nebo byli šťastní. Umazávají se současnost, ale dávají minulost v jejich paměti zůstává, takže vyplouvá nahoru minulost, nepřekrývá současnost. Pacienti si myslí, že jsou doma tam, kde bylo jejich dětství. Svým blízkým pak přiřazují věci a funkce, které zažili tenkrát. Zařazují je do jiných kategorií. Vzhled lidí, které mají kolem sebe, nedokážou přijmout, protože jim spíš zapadá do obrazu dětství. Na to si pamatují, zatímco nové události se smazaly. Volají maminku, protože by je ani nenapadlo, že by to mohla být jejich dcera.

Ve své praxi sledujete nejen pacienty, ale i jejich pečovatele. Proč? Jsou snad také nemocní?

Pečujícího a pacienta bereme jako nedílnou jednotku. Jsou na sobě závislí nejen existenčně, ale i psychicky a nálada se mezi nimi přenáší. Úzkosti a deprese

má v první fázi hlavně pacient: i když ještě nemá demenci úplně rozvinutou, cítí, že se něco děje. Ví, že se mění jeho schopnosti. Nejen paměťové, ale veškeré, které potřebuje k životu. Tento moment klade vysokou zátěž na pečovatele, který je vystaven veškerému hněvu pacienta. Myslí si, že ten, kdo se o něj stará, za všechno může.

Bývá pacient agresivní?

U každého je to jiné, ale vždy agresivita směřuje proti tomu nejbližšímu. Ostatní jej totiž nekonfrontují, „nezlíbí ho“. Takže stav pacienta závisí na způsobu jednání pečujícího: nemocný je téměř zrcadlem jeho emocí.

Agresivita nemocného tedy většinou závisí na tom, jak pečovatel zvládá komunikaci. Pacient už nevnímá složité věty, je zbytečné neustále dokola vysvětlovat a uvádět věci na pravou míru, protože dnešní realitu není schopen přijmout. Je důležitější, co vidí v obličejích svého blízkého: reflektuje emoce. Ošetřovatel by měl být klidný, laskavý. Klidný výraz v očích. Pak pacient přijme jeho emoce dobře a nemusíme mu dávat zklidňující léky. Není důležité to, co mu říkáme, ale

jak s ním mluvíme. Je potřeba přijmout skutečnost, že náš blízký už není tím samostatným dospělým, na kterého jsme byli zvyklí, a neměli bychom od něj očekávat nereálné výkony.

Jaké poznání získáváte svou účastí na zahraničních konferencích?

Jednou ročně se účastním celosvětové konference zaměřené na Alzheimerovu chorobu. Předmětem mého výzkumu posledních let je to, zda a jak životní styl může ovlivňovat tuto nemoc. Ukazuje se, že velmi důležitý je tělesný pohyb, je to nejdůležitější prevence vůbec. Měli bychom mít stále dostatek pohybu. Už ve středním věku naše tělesná aktivita ovlivňuje zdravotní stav mozku. Žádoucí by byl alespoň 4x týdně 40 minut aerobní pohyb se zvýšenou tepovou frekvencí.

Jak vypadá vaše specifická terapie? Aplikujete zklidňující techniky. Co to znamená?

Říká se jim „mindfulness“ a jde o jednoduché techniky, které východní filozofie či jóga znají už tisíce let. Dnes je objevují lékaři. Tento přístup k vědomí a psychice je velice zdravý. Je to vlastně meditace,

zaměřená na tady a teď. Na prožívání současného okamžiku a na zaměření pozornosti na jednotlivé části těla. Mnoho výzkumů dokládá, že jóga pomáhá jako prevence mnoha nemocí. Pomůže například lidem zbavit se strachu a úzkosti, což jsou rizikové faktory demence. Pomůže i jako léčba: zabrání rozvoji psychických příznaků, či je mírní, takže nemocní mohou déle fungovat v běžném životě.

To je úžasná příležitost nejen pro nemocné! Využíváte jógy v léčebné praxi?

To ano, jógu praktikuji mnoho let. Jsem proto ráda, že se na tomto výzkumu mohu podílet. Aby mohly tyto být techniky (lidmi mnohdy vnímané jako ezoterické) přijaty i odbornou veřejností, je třeba je vědecky ověřit a publikovat zkušenosti v recenzovaných odborných časopisech.

Mají lidé se ztrátou paměti nějaký duchovní život?

Ano, to rozhodně. Víím, že mnoho mých pacientů žije nějakým duchovním způsobem, mluví o tom s nimi. Na celém

světě probíhá mnoho výzkumů na toto téma. Ukazuje se, jaký význam má pro nemocné meditace a modlitba.

Je k dispozici již velké množství vědecké literatury, která spiritualitu jednoznačně zařazuje k faktorům chránícím zdraví, prodlužujícím život, popisuje efekt meditace na prevenci deprese a poruch paměti. Přitom nemusí jít o žádné náboženství, stačí pocit pokory, vděčnosti, respektu k věcem, které nás přesahují. Pacientům tyto postoje rozhodně nevnučuji, ale ptám se jich, jakou mají zkušenost. Podporuji je: doporučím, aby se aspoň jednou denně zastavili, poděkovali za dnešní den, uvědomili si sebe sama.

Některým pacientům doporučuji cvičení jógy. Výborným systémem je např. „Jóga v denním životě“, vycházející ze starověkých originálních jógových technik, které nezahnují pouze tělesná cvičení, ale další např. dechové a meditační techniky, které pozitivně ovlivňují nejen fyzické, ale i duševní zdraví.

Probíhá v ČR nějaký výzkum na toto téma?

Jedním z programů našeho Mezinárodního centra klinického výzkumu ve FN u sv. Anny je výzkum Alzheimerovy nemoci, hledání rizikových faktorů a časných známek nemoci. To umožní najít pacienty v ohrožení dříve, než se nemoc plně rozvine. S pražským centrem při FN Motol vytváříme společně databázi pacientů se subjektivními poruchami paměti – Czech Brain Aging Study. Jedním ze sledovaných parametrů je také životní styl včetně vztahu ke spiritualitě. Brněnský tým nově dostal finanční podporu od Alzheimerovského nadačního fondu na výzkum mindfulness ve formě dobře popsané techniky MBSR (mindfulness based stress reduction therapy). Je to ve skutečnosti dobře popsaný osmítýdenní trénink všímavosti a jak ji aplikovat v každodenním životě.

Co má pacient dělat, aby se dostal do vaší skupiny?

Lidé, kteří mají potíže s pamětí, se mohou u nás nechat vyšetřit a dostanou možnost se zúčastnit. Zatím však máme peníze jen na pilotní studii. Plánujeme podat žádost

Pokračování na straně 3

Annonce

Strana 2
Trio Educante
dává o sobě vědět

Rádi zaznamenáváme, že v Kyjově na jihu Moravy se významně rozrůstá skupina laických pečujících.

Strana 3
Dva pohledy na
jeden problém

Někteří odborníci tvrdí, že neurologové diagnostikují Alzheimerovu nemoc přehnaně často, i v případech, kdy se vlastně o ni nejedná.

Strana 4
Poutání
na vlastní oči

Navazujeme na článek o kurtování pacientů: celá paleta názorů od našich čtenářů.

Strana 10
Není obinadlo
jako obinadlo

Pokud přijdeme do lékárny a žádáme obinadlo, měli bychom se dočkat doplňujícího dotazu: „Jaké to má být?“

Rubrika Jiřiny Šiklové

V Bhútánu, tam to umějí



Nedávno jsem četla, že v Bhútánu žije nejvíce lidí, kteří o sobě prohlašují, že jsou šťastní. Nevím, na co se těch lidí tazatelé ptali, ale vzhledem k tomu, že tato země je jednou z nejchudších na světě, tak určitě neměřili svoje štěstí dle množství nakoupených potravin ani módních svetrů ve skřini či dovolené v zahraničí. Vyjadřovali tím štěstím svůj postoj k životu. Spokojenost je vždy jen pocitem, že žijeme dle toho, co považujeme za správné a co odpovídá tradici rodiny či skupiny, ke které patříme.

Vzpomínám si na slavnou knihu německého autora Thomase Manna Buddenbrookovi. Rodiče konečně sjednají sňatek své dceři, a když vše již skončí, matka se obrátí na svého manžela s otázkou, zda si myslí, že jejich dcera je a bude šťastná. Bez váhání odpovídá: „Určitě, vždyť splnila všechno, co jsme od ní a pro ni chtěli.“ Zajímavá formulace, která zní zastarale, nemoderně, paternalisticky, ale přesto je také pravda. Štěstí není většinou revoloutou, ale splněním očekávání, shodou našeho jednání s obecně přijatými hodnotami té které společnosti.

Někdy kolem Vánoc zemřela po dlouhé nemoci maminka mé kamarádky. Její dcera Jana se v posledních dvou měsících k ní nastěhovala, aby ji mohla ošetřovat, svoji vlastní domácnost, děti a vnuky předala na čas do péče manžela. I v zaměstnání to všichni pochopili. Teprve po smrti své matky a babičky dětí se zase vrátila domů. Byla klidná, smutná, ale říkala „víc jsem udělat nemohla, byla jsem u maminky a ona to vnímala a občas to úsměvem ocenila“. A já jí k tomu dodala, že takto může být i ona sama se sebou spokojena. Přes ztrátu peněz, ušlý zisk, apod. může cítit uspokojení z vlastního jednání, což je něco jako štěstí a nedá se vyjádřit třeba ve státním rozpočtu. To slůvko šťastná viselo ve vzduchu, ale nevyslovila jsem ho, protože v tuto chvíli bylo by nepatřičné.

Později Jana o té situaci napsala dopis, či spíše úvahu. O tom, jak jste v polospánku vedle umírajícího člověka, sledujete jeho dech a říkáte si, že čas se naplnil a že nic více se již nestane, než že prožijete obě blízkost druhého člověka v umírání a nemožnost tomu druhému, v tomto případě matce, ještě nějak pomoci. Jen obejmutím. A štěstím je, když si to obě strany uvědomují, blízcí z rodiny to chápou a pomohou nejen fyzicky, ale i třeba oceněním své matky poznámkou „jsi dobrá máma“. Budou si chování své matky určitě pamatovat a jednou v podobné situaci budou jednat podobně.

Splní-li člověk takovouto službou to očekávané i neočekávané, pak se již na pohřbu ani nepláče, ale spíše v hezkém vzpomíná na krásné zážitky, výroky, vtipy i chyby a zmatek toho, kdo odešel. Vše podstatné bylo v těch posledních dnech odžito, řečeno a splněno. Tak asi vyrovnaně opouštěli svět naši předkové v dávné a občas i zcela nedávné minulosti. Tam, kde se otevřeně o blízcí se smrti mluví, otevírá se blízkost, která je současně i štěstím. Tam kde se nemluví o smrti s tím, kdo odchází, tak smrt visí ve vzduchu, jako nevyslovená překážka bránící poádnému objetí a pohlazení. I z toho pramení jakási nespokojenost. Nesplnili jsme očekávání, které nebylo vysloveno. Nedávno zemřelý polský sociolog žijící a přednášející ve Velké Británii Zygmund Bauman to vyjádřil svými úvahami o moderní, tekuté identitě naší společnosti. V této společnosti, ve které je mnoho dovoleno a ve které nejsou hranice, které by nám dávala morálka, je stejně dovoleno i překračování těchto hranic. Tím je ale snížena možnost překonat sebe sama, ocenit své odřeknutí, nebo splnit, co se očekává, tedy to, co je podmínkou pocitu štěstí.

Výše spotřeby, našich nákupů, uspokojování svých vlastních přání se promítá do HDP, neboli hrubého domácího produktu, ale určitě není součástí štěstí. Spíše naopak. Tím, že si své přání splníme skoro hned, zbavíme se možnosti čekání a tím vlastně i těšení se na jeho splnění. Třeba k tomu použijeme i půjčku a hned zas stojíme před dalším nesplněným stupněm. Protože v moderní bohaté společnosti se hranice možného a splnitelného stále posunují, nedá se dospět k stavu jejich uspokojení, a tedy i štěstí. Prožitky se místo hlubokých zářezů mění jen v epizody, a ty jsou opakovatelné. Služba druhému, blízkému, to je prožitek, který se nedá koupit, ale musí se doslova prožít ve službě tomu člověku.

Bohužel, není zde ani nikdo takový, jako byl otec Buddenbrook, který by nás pochválil, a my mohli pak žít s pocitem, že jsme jednali správně, v souladu s přijatými, ale třeba i nevyslovenými zásadami morálky člověka. Ani ta smrt blízkého člověka pak není tak zlá, neboť je jen naplnění očekávaného s pocitem, že jsme jednali správně. Toto uspokojení či dokonce snad štěstí se ale nedá vyjádřit žádnou škálou, ani grafem. Škoda. V tom Bhútánu to asi znají a umějí.

Lék dokáže bránit vzniku Alzheimerovy nemoci

Revoluční lék Aducanumab, připravený ve Švýcarsku, dokáže bránit vzniku Alzheimerovy nemoci. Uvádí to studie v časopise Nature. Lék byl zatím vyzkoušen na 165 lidech v raném stadiu nemoci. Ukázalo se, že už po šesti měsících se zastavilo zhoršování zdravotního stavu pacientů, kteří lék dostávali. Naopak u těch, kteří přijímali jen náhrážku, se zhoršovaly nejrůznější duševní vlastnosti i schopnosti jako vařit si či vynášet odpadky. Po roce užívání aducanumabu vymizely u pacientů bílkovinné amyloidy, které poškozuji a ničí nervové buňky.

Zdroj: Novinky

Educante v Kyjově – to je slunný kousek jihu, dvorní trakt historického domu, pelargonie

Bez vzdělávání to nepůjde



Komunitní plánování sociálních služeb (KPSS) – sousloví, se kterým se potýkají pracovníci v sociálních službách – profesionálové i dobrovolníci, ti, kteří sociální služby plánují, organizují a financují, případně provozují, i ti, kteří pečují o své i cizí potřebné. Komunitní plánování zavedlo do života Ministerstvo práce a sociálních věcí, aby se v krajích, městech a obcích zjistilo, kdo je ten potřebný, kde žije a jak žije a jaké služby potřebuje, zda a jaké jsou ty služby v místě, jak se k nim dostane... To všechno nutno zjistit, zmapovat, soustředit do příslušných tabulek, následně pak vyhodnotit a případně financovat, to vše ve prospěch uživatele, jak se říká onomu potřebnému. Pořádají se na to mnohá školení...



Trio Educante: zleva Helena Žáčková, Zuzana Šrahůlková a Ludmila Kloudová

Před rokem, v lednu 2016, vznikl v Kyjově spolek nazvaný EDUCANTE. V názvu zní sloveso edukovat – vzdělávat. Spolek se rozhodl osvětově působit na celou rodinu, ale hlavně na seniory a zdravotně postižené. Ve svých plánech počítal se spojenectvím s obdobnými aktivitami v téměř dvanáctitisícovém městě, hodlal pořádat vzdělávací kurzy počítačové, tréninků paměti, založit světovou skupinu domácích pečujících a také pořádat akce pro širší veřejnost: hudební podvečery, výuku anglického jazyka, psychologickou poradnu...

Uplynul rok a tak se můžeme zakládajících členek spolku optat, co z toho všechno stihly, co se vskutku podařilo, co bylo nutno revidovat, co přidat a hlavně – zda neztratily optimismus, eventuálně chuť v této bohužel činnosti pokračovat. Hovoří zakládající členka spolku Educante Zuzana Šrahůlková:

„Od počátku byly našimi cílovými skupinami seniory a lidé se zdravotním postižením a měly jsme v úmyslu založit nějakou sociální službu. Opravdu nám zpočátku nebylo jasné, kterou. Chtěly jsme komunikovat s místní samosprávou tak, aby bylo vše v souladu s KPSS (viz výše), kterého jsme se taky účastnily. Proto jsme byly ochotny přizpůsobit svoji představu skutečné potřebě místních obyvatel. A tak jsme absolvovaly různá vzdělávání, semináře, kurzy i konference. Stály jsme se členy KPSS. Ale narazily jsme na fakt, že některé potřeby obyvatel nekorespondují s plánem financování sociálních služeb. Po čase jsme také pochopily, že je to velký boj o peníze. Město se do nových

služeb nehrne, protože by muselo navýšit rozpočet, stávající sociální služby mají zase obavy, že se budou muset „dělit“ s případně nově vzniklými... A tak jsme prozatím myšlenku na založení sociální služby opustily a začaly jsme provozovat aktivity pro veřejnost formou volnočasovou, především vzdělávací. Máme za sebou přednášky, besedy, výstavu, z celostátních akcí jmenujeme třeba „Spokojené stáří očima dětí“, to jsme navázaly spolupráci s kyjovskými mateřskými a základními školami, děti malovaly svou představu, jak vypadá spokojené stáří, ve Vlastivědném muzeu jsme připravili výstavu prací handicapovaných a s velkým ohlasem se setkaly kurzy „Pečuj doma a s námi“, které jsme uspořádali s Diakonií.“

EDUCANTE má výhodu, že sídlí v Kyjově na náměstí, ve Svatoborské ulici, odevšad je tam blízko a hnedle vedle jsou nejdůležitější instituce města, městský úřad, banka a několik hospod... Pěkné opravené místnosti jsou ve dvoře – a není to nějaký šedivý dvorek mezi oprýskanými domy – jako by sem předkové přesadili slunný kousek jihu, klid a pelargonie... Dvorní trakt historického domu patří soukromému majiteli, který jej pronajímá. Jednoduchý a vkusný (vyřazený) nábytek věnoval spolku ředitel nedaleko sídlící pobočky ČSOB David Svoboda. Zdá se, že spolek EDUCANTE našel v Kyjově své místo. I ve svých představách a snahách?

„Zjistily jsme, že my samy, ve třech, těžko naplníme smysluplnou činnost tolik prostoru a tak jsme jej záhy nabídky dalším

organizacím, spolkům a jednotlivcům,“ říká Zuzana Šrahůlková. „Nyní se tedy v našem komunitním centru nazvaném KoCKy střídá několik různých aktivit a my je koordinujeme. Je zde relaxační centrum pro veřejnost, adiktologická poradna (adiktologie – věda o závislostech všeho druhu), trénuje se zde paměť, jsou tu kurzy automatické kresby, tvůrčího psaní, on-line, tedy počítačový, pak výtvarný, skupinu sebeobhájců – to je poměrně nová disciplína, určená mentálně postiženým, kteří se učí, jak získávat sebevědomí a jak bezkonfliktně prosazovat sebe mezi ostatními. Díky Diakonii a jejím kurzům se významně rozrostla skupina domácích pečujících. Rádi bychom v letošním roce rozšířili tuto činnost o Poradnu pro domácí pečující, v rámci které můžeme využít i SOS krizovou intervenci, která bude v našich prostorách sídlit od příštího měsíce. Lidé se u nás cítí dobře a to nás těší.“

Ještě nutno říci, že spolek EDUCANTE krom Zuzany Šrahůlkové tvoří i paní Ludmila Kloudová, vedoucí sociální péče, t. č. v důchodu, a paní Helena Žáčková, hlavní ekonomka pečovatelské služby, t. č. v důchodu. Dámy to jsou ve svých oborech zkušené a zralé a vědoucí – možná proto si do svého názvu daly vzdělávání. Inu, jak v úvodu řekla Zuzanka Šrahůlková, musí se nejprve učit samy: „Zjistily jsme, že naše původní představy byly možná naivní a že ani nám to v této rušné a proměnlivé době bez vzdělávání nepůjde. V čem? No, zejména ve vztazích – mezilidských a úřednických...“

(lav)

Pečující se nesmí obětovat

Dokončení ze strany 1

o grant na rozsáhlejší výzkum s více subjekty, kde budeme také sledovat více parametrů, které by tato metoda mohla ovlivnit.

Jak vypadá váš léčebný program?

Bude aplikován na naše pacienty, které již děle sledujeme. Technicky to bude vypadat tak, že budou jedenkrát týdně po dobu osmi týdnů docházet k nám a naučí se zde techniky všímavosti. Velmi jednoduchá intervence. Během zbytku týdne budou provádět doma úkoly, které zde dostanou a které se naučí.

Nabádáte taky zdravé k prevenci?

Ano, naše centrum aktivně pořádá vzdělávací akce o prvních příznacích nemoci pro odbornou i laickou veřejnost. Snažíme se upozorňovat praktické lékaře, aby nepodceňovali pacientovy stížnosti na paměť ani v případě, že objektivně zatím nevykazují známky demence. Měli by být zavčas odborně vyšetřeni. Pacientům

a jejich pečovatelům v rámci své ambulance dávám podněty ke zlepšení životního stylu v souladu s vědeckou literaturou. Naše centrum také poskytuje poradenství formou skupin pro pečovatele, kde se diskutují palčivá témata a učí se techniky zvládání složitých situací.

Co doporučujete samotným pečujícím?

Rozhodně si nesmí myslet, že by se měli nemocnému zcela obětovat. To je základní chyba. Tím se pečující úplně zničí a zdeptá. Musí mít ohled v první řadě na své zdraví. Musí umět vyhodnotit, kdy situaci zvládá a kdy už pro něj je příliš zatěžující. Vystresovaný pečující je ohrožen depresí a dalšími chorobami plynoucími z chronického stresu. Měl by zapojit celou rodinu a velmi razantně si o to říci, pokud to rodina nechápe, měl by někoho z nich přivést k lékaři, který dementiálního pacienta ošetřuje. Měl by důsledně dodržovat svůj čas volna, k čemuž může využívat také denní a týdenní stacionáře.

Měl by taky často odpočívat a žít společensky?

Ano, měl by. Pečující jsou ve stresu, který je nebezpečný: kvůli vyčerpání hrozí nemoci ze stresu, hypertenze, hypercholesterolemie, mrtvice, infarkt, mnoho pečovatelů pak vyžaduje léčbu antidepressiv. Chronický stres je dokáže úplně vyčerpat, dokonce mnohem víc než samotného pacienta. Vyčerpaným ošetřovatelům doporučím slabší antidepressivum po dobu péče. Když se pečovatel zklidní, zklidní se i pacient.

Co byste poradila mně? Zapomínám.

Zapomínání jmen, názvů, hesel je běžné. Horší je, když se člověk neorientuje v konverzaci mezi více lidmi, když se ztrácí v místech, kam dříve běžně chodil. Zapomínání lze rozdělit do různých typů, které jsou pro určité nemoci specifické. Většina lidí zapomíná, a je to fyziologické. Dobře to popisuje známý vtip: Pokud vám šedesátník řekne, že nemá poruchy paměti, tak už má demenci. **Pavla Hobstová**

Dva pohledy na jeden problém

Někteří odborníci tvrdí, že neurologové diagnostikují Alzheimerovu nemoc přehnaně často, i v případech, kdy se vlastně o Alzheimerovu nemoc ani nejedná. Vadí jim, že za výzkum se pak utratí mnoho peněz zbytečně.

Kateřina Sheardová, neuroložka



Je pravda, že ne všechny poruchy paměti souvisí s Alzheimerovou nemocí, příčinou těchto potíží může být stres či deprese. Nicméně pokud se již u pacien-

ta vyvine syndrom demence – selhávání v běžných denních aktivitách, je velká pravděpodobnost, že se o Alzheimerovu nemoc jedná. Přesto je nutné vyloučit další příčiny demence, jako cévní postižení, nádory, potíže se štítnou žlázou a jiné, které se potenciálně dají léčit.

Je prokázáno, že léčba je neefektivnější a také neekonomičtější, pokud je zahájena co nejdříve. Navíc ve světle vývoje možných nových terapií (vakcín) je třeba nalézt pacienty dříve, dokud nenastoupila demence, dokud není postižení mozkové tkáně nevratné. Proto je dobré první příznaky nemoci nepodceňovat a nechat se zavčas vyšetřit. Výzkumná centra pro

Alzheimerovu nemoc dokážou rizikové pacienty nalézt dříve díky vyšetření biomarkerů nemoci.

Pomocí tzv. ligandového PET či vyšetření mozkomíšního moku lze zjistit přítomnost patologické bílkoviny beta-amyloidu. Speciálními sekvencemi magnetické rezonance sledujeme úbytek nervové tkáně v čase a máme velmi podrobné neuropsychologické vyšetření, které je synchronizované s dalšími centry na světě. Vyšetření postihne všechny kognitivní domény a zachytí i velmi diskrétní poruchy. Zkoumáme i genotyp, abychom lidi v riziku našli zavčas.

MUDr. Zdeněk Kalvach, geriatr



Vzrůst zájmu o syndrom demence přináší nejen včasnější a úplnější pomoc nemocným a jejich rodinám, ale také nebezpečí neoprávněně nadměrného přisuzování této diagnózy a strachu z ní. Jako se kdysi objevil až chorobný strach z nádorových onemocnění, můžeme nyní pozorovat strach z demence. Je třeba vědět, že nadměrný diagnostický, hodnotící zájem o velmi časná stadia syndromu demence může vést také k falešně pozitivním

nálezům a vyvolat tak zbytečné zneklidnění a znejistění mnoha lidí. Pokud případů absolutně přibývá, je to způsobeno:

- přibýváním seniorů, včetně stárnutí velmi početných ročníků
- zlepšenou diagnostikou – záchyt onemocnění se zvyšuje a více se blíží skutečnosti, ubývá nepoznaných, nepojmenovaných a nepodporovaných případů
- nadměrným diagnostickým úsilím s problematickým zpřisňováním diagnostických kritérií a nežádoucím vykazováním i sporných či chybných případů
- neblahou snahou organizací a výzkumníků zabývajících se problematikou demencí zvýšit vlastní význam a zajistit si prostředky na činnost navyšováním počtu zachycených případů a zvláště odhadů jejich výskytu a tím i vlastní potřebnosti.

Důležité je, aby syndrom demence nekompromitoval seniorskou populaci a stáří jako takové. Většina seniorů jim ani v pokročilém věku netrpí. Rovněž lékařův nález, který zní „atrofie na CT mozku“, není sám o sobě diagnostickým průkazem demence, jak se mnoho lidí obává, či dokonce jak někteří lékaři bohužel uvádějí. Stejně jako se nepovažuje úbytek svalové síly a rychlosti pro stáří tak typický za „ochrnutí“, nemůže se ani involuční zhoršení paměti, mozkové výkonnosti či odolnosti mozku ke stresům označovat za „demenci“ a ztotožňovat s problematikou Alzheimerovy nemoci.

Co je k vidění na videích natočených BBC v britském Cornwallu

Morfium, jako obušek na pacienty

Do pečovatelského domu v Cornwallu (Británie) nastoupila reportérka jako pečovatelka.

Jedna pacientka utajené reportérce sdělila, že se cítí být nemocná a že chce jít do nemocnice. Reportérka se vydala za zdravotní sestrou. Zde je část jejich dialogů z filmu, který natočila skrytou kamerou:

JAK PACIENTA UMLČET

Reportérka: Dobrý den, zrovna jsem odpovíděla na zvonek pacientky té a té.

Chce jít do nemocnice. Říká, že má pocit, že její zdravotní stav se zhoršuje. Řekla jsem jí, že to musí vyřídit se sestrou.

Sestra: To jsme zde měli už minule, vyhrožovala, že zavolá ambulanci.

Reportérka: Opravdu?

Sestra: Hmm. Dám jí nějaký Oramorph, to ji umlčí.

Reportérka: Promiňte, nechápu?

Sestra: Dám jí trochu morfia, to ji umlčí.

Morfium v zařízení tedy bylo užíváno jako obušek na pacienta. Série šokují-

cích případů v privátně vedených rezidenčních domech v Cornwallu byla tajně zfilmována kanálem BBC.

Jiná reportérka sem nastoupila jako klientka, který potřebuje respitní péči. Zde je část její výpovědi:

V POLEDNE ASISTENTI NEJSOU

První věcí, které jsem si všimla, byl zápach – omračující zápach moči. Co jsem nemohla rovněž přehlédnout, byl uběhání zaměstnanců, kteří se snažili zvládat požadavky nepohyblivých rezi-

dentů. Návštěva záchoda vyžaduje dva asistenty pečovatele, kteří vyzdvihnou osobu a posadí ji do kolečkového křesla. Ale zkuste si najít dva volné asistenty pečovatele, zvláště během oběda...

DALŠÍ SVĚDECTVÍ

Další členka reportérského týmu zde byla zaměstnána jako asistent péče. Zdejší Domov tvrdí, že jeho zaměstnanci jsou kvalifikováni k tomu, aby se starali o lidi s mírnou demencí. Ale reportérka se musela starat o pacienta

s vážnou demencí – navzdory tomu, že neměla žádný speciální výcvik.

Byla také svědkem, jak se propadlé lékařské předpisy na doplňky přepsaly a recept vystavil na pacienta, kterému nebyl vůbec určen.

DOZVUKY REPORTÁŽE

Následkem reportáže byla část zařízení uzavřena, sestra, která chtěla požadavky pacientky vyřešit podáním morfia, propuštěna a bylo zahájeno vyšetřování zdejších poměrů.

(BBC, red)

Stalo se / Chystá se

Zvýšily se všechny důchody

Od lednové splátky roku 2017 se zvýšily všechny druhy důchodů vyplácené z českého důchodového pojištění, které byly přiznány před 1. 1. 2017. Zvýšení provedla Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) automaticky. O výši valorizace rozhodla vláda nařízením č. 325/2016 Sb., na základě kterého se základní výměra důchodu zvýší o 110 Kč, procentní výměra důchodu vzroste o 2,2 %. Průměrné navýšení činí 308 korun.

Posudkáři před kolapsem

V lékařské posudkové službě, která posuzuje žádosti o příspěvek na péči či nároky na pomůcky pro zdravotně postižené, chybí v současnosti asi desetina lékařů ze zhruba 500. Podle poslankyně Radky Maxové (ANO) službě hrozí v tomto roce kolaps, protože přes 140 lékařů bude muset skončit kvůli překročení věkové hranice 70 let. „Současná obvyklá doba pro přiznání dávky je půl roku, výjimkou nejsou roky. Již nyní dochází k případům, kdy žadatel zemře dříve, než je posouzen,“ uvedla Maxová.

Senioři se obrací na ombudsmanku

Na ombudsmanku se obrátilo za 2,5 roku 7000 seniorů. Jejich podněty tvoří třetinu z celkového počtu stížností, kterými se ombudsmanka dosud zabývala. „Z podnětů seniorů je zřejmé, že v řadě těžkých životních situací zůstávají na řešení sami, nemají se kam obrátit o pomoc. Právě pocit naprosté bezmoci se v dopisech seniorů objevuje častěji než u kterékoli jiné skupiny stěžovatelů,“ konstatuje veřejná ochránkyně práv Anna Šabatová.

Psychologický slovníček

Kompulze

A dostáváme se v našem slovníčku ke kompulzím. Pokud vás někdy tento neduh navštívil nebo znáte někoho, kdo trpí kompulzem, víte, že tento jev velmi nepříjemně zasahuje do normálního plynulého života a je velice otravný. Kompulze je takové jednání, které se neustále opakuje, je stereotypní a má za úkol snížit úzkost, kterou člověk pocituje. Avšak takový efekt nemá. Má také snížit napětí vyvolané obsesivními myšlenkami, což jsou takové myšlenky, které se nám neustále dokola vtírají do hlavy a nemůžeme se jich zbavit. Nejčastěji se takové jednání projevuje v hygienických návycích nebo v kontrole našeho obydlí. Člověk, trpící touto neurotickou poruchou, si třeba stále dokola myje ruce, i 20×, 30× po sobě, jelikož má stále dojem, že ještě nejsou čisté. Nebo mnohokrát se vrátí po odchodu do práce ke dveřím, zdali zamknul nebo stále kontroluje spotřebiče, jestli je vše vypnuté, protože co kdyby zrovna začal hořet dům nebo se stala jiná katastrofa. Někdo ale třeba nesmí slápnout na kanál nebo nějaké čáry na chodníku, a tak do práce spíše doskáče než dojde... Kompulze jsou součástí obsedantně kompulzivní poruchy, která spadá do spektra neurotických poruch. Většinou to začíná obsedantními myšlenkami a posléze se objeví i kompulze, jelikož tyto myšlenky se většinou týkají toho, co se stane, když člověk neudělá ten či onen konkrétní úkon. Většinou mysl straší vcelku slušnými katastrofickými scénáři, proto člověk raději jde a udělá to. Jenže ejhle, místo toho, aby myšlenka na katastrofu odezněla, přichází opět nebo jiná podobná a člověk se stává obětí ritualizovaného chování. Takto postižený člověk není blázen, racionálně dobře ví, že dům neshoří nebo nepřijde ani zemětřesení, když nevykoná tu či onu činnost, ale stejně si nemůže pomoci. Někdy se kompulze stává symbolickým vyjádřením hlubšího vnitřního konfliktu. Například žena, která se bála zasouvat věci do zásuvky, protože by se mohlo něco moc nedobrého stát, se rovněž bála nechtěného těhotenství. Nebo muž, který si mnohokrát myl ruce a stále měl pocit, že nejsou čisté, se z nich snažil smýt svou nevěru. A podobně chlapcův panický strach, že ublíží své matce, takže raději počítal do tisíce a zpět, byl ve skutečnosti jakýmsi pokusem o separaci od maminky. A že bylo už na čase, bylo mu totiž 35. I když možná zjistíme příčinu mnohých obtíží, cesta k nápravě této poruchy je docela obtížná. Lidé se učí odolávat svým kompulzím, učí se překcat úzkost a vynechávat rituály. Chce to pevnou vůli a značnou dávku trpělivosti. Je třeba se naučit méně kontrolovat a nechávat situace a život více plynout svým tempem. Potřeba kontroly nad situací je u těchto lidí často hodně silná a rituály představují možnost, jak mít dění alespoň trochu ve svých rukou. Jistěže mnoho věcí ve svých životech ovlivnit můžeme, ale některé můžeme jen přizpůsobit se. A tak vám, milí čtenáři, přeji ještě dodatečně v tomto roce mnoho dobra, lásky a krásného sdílení radosti s vašimi blízkými. No a také, ať ta vaše řeka života plyne, jak má, bez velkých peřejí a vodních vírů, a kdyby se náhodou nějaká peřej objevila, věřím, že jí proplujete s lehkostí, nadhledem a klidem v srdci, vždyť i větší vlny mají v životě svůj smysl... **Katka Vencálková**

Poutání na vlastní oči – ohlasy



Publikujeme nerozmanitější názory na kurtování. Téma otevřel článek v minulém čísle, a protože názorů je celá řada, budeme v jejich zveřejňování pokračovat i v příštím čísle.

Některé situace nemají dobré řešení

Opět jste mě potěšili letošním prvním číslem „Pečuj doma“. Je tam opravdu hodně zajímavého čtení. K článku Poutání na vlastní oči bych chtěla říct toto: Myslím, že některé situace v životě lidském nemají žádné dobré řešení. Je tedy třeba vybrat alespoň to nejméně špatné. Souhlasím s tím, že taková opatření jako poutání lze použít skutečně jen po dobu nezbytně nutnou a nesmí být důvodem pohodlí personálu. Profesionálové by měli být schopni nalézt jiné řešení, vždyť se střídají ve směnách, mají dovolenou na odpočinek, mohou konzultovat s nadřízenými nebo zkušenějšími kolegy. Občas se poukazuje na to, že domácí pečovatelé nemají odborné znalosti. Na to já říkám, že ale pečují zpravidla jen o jednu osobu, kterou dobře znají, mají na ni více času a spíše naleznou způsob, jak vyhovět jejím potřebám. Díky např. „Pečuj doma“ si mohou potřebné vědomosti a rady zjistit. Z vlastní zkušenosti vím, že člověk např. nemusí znát celou neurologii, aby dokázal ve spolupráci s lékařem redukovat četnost epileptických záchvatů svého blízkého. Žádná instituce nemůže nikdy zcela nahradit péči motivované a zkušené blízké osoby. Stejně tak se těžce zdravotně postižení neobejdou bez odborné pomoci. Z tohoto hlediska jsou zajímavé také články „Trojúhelník péče: Úspěšný model a projekt z Velké Británie“ na str. 7 a článek „Zdravotní gramotnost pokulhává“ na straně 3. Pokud se ví, že 90 % nemocí se dá řešit doma, je to silný důvod pro spolupráci laiků a profesionálů v péči o seniory a dlouhodobě zdravotně postižené.

M. Machulková

Gerontologové a geriatri: Kurtování se nelze vyhnout

Oficiální vyjádření výboru České gerontologické a geriatrické společnosti k používání omezovacích prostředků v akutní, následné a dlouhodobé péči: Poměrně široké spektrum nemocí seniorů může být v akutním stadiu doprovázeno vznikem dezorientace, neklidem, a dalšími psychiatrickými příznaky, jejichž podkladem je porušená funkce mozku například při rozvratu vnitřního prostředí, těžkém nedostatku tekutin, při závažných poruchách funkce orgánů (srdce, plic, jater, ledvin, těžké infekce apod.) U nemocných se závažným stupněm psychiatrických a neurologických příznaků, kdy nemocný ohrožuje sám sebe (vytrhává si zavedené katetry, sondy, pro neklid hrozí pád z lůžka a zranění) nebo své okolí (napadání spolupacientů a personálu) není možno se na určitou omezenou dobu, danou obvykle zvládnutím akutní fáze onemocnění, vyhnout použití omezovacích prostředků. Použití těchto omezovacích prostředků, tedy kurtování či podání zklidňujících léků, se řídí přesnými pokyny, o jejich použití rozhoduje vždy lékař a jejich použití musí být řádně zaznamenáno v dokumentaci nemocného. Každý zdravotník aplikující omezovací prostředky si je vědom jejich možných negativních efektů a jejich podávání omezuje na nejkratší možnou dobu.

Prof. MUDr. Hana Matějovská Kubešová, CSc. předsdkyně společnosti

Poutání je naprosto nepřijatelné

Reaguji na článek novin Pečuj doma – Poutání na vlastní oči. Článek mě oslovil, tak jsem cítila, že se k tomu mám vyjádřit. Doba hospitalizace v nemocnici nebo umístění našeho blízkého do léčebny dlouhodobě nemocných je pro rodinu vždy nová situace. Předpokládáme, že se tam nemocný léčí a je o něho dobře postaráno. Poutání je z hlediska lidského, etického i zdravotnického naprosto nepřijatelné. Každé zdravotnické zařízení má vypracován Vnitřní řád, Etický kodex a postup řešení stížností a zdravotnické zařízení staví na nich jako na samozřejmosti.

Ludmila Kloudová

V obsahu článku je pár nejasností

... V tomto článku je pár nejasností, které vedou k dezorientovanosti! Hlavně nezaújatě pohlédnouti, to jest s nadhledem na obsah článku. Co se týká společnosti a pomoci, tak je minimální po všech stránkách. Jestli

máte možnost, tak si zjistíte pár informací o omezení pohybu ve zdrav. zařízeních. Tento článek má jiný obsahový směr, na boleslavském okrese mají vskutku LDN úroveň.

Miroslava Sedláčková

Otřesné svědectví

Poutání na vlastní oči je opravdu otřesné svědectví o přivazování lidí v institucích. Je to nepřipustné omezování lidské svobody a vychází podle mého názoru z mylné představy o tom, že lidská důstojnost náleží jen některým lidem, ne už těm, které jsme svěřili do péče „odborníků“. Je jisté rozdíly mezi péčí rodiny a institucionální péčí. Každý senior si přeje to první. Ale také institucionální péče musí ctít lidskou svobodu a důstojnost. Vámi publikované svědectví poukazuje vlastně na fakt, že jde v podstatě o stejné dělení na dva druhy lidí, jakého byli někteří z pamětníků svědky za nacionálního socialismu v Německu. Končilo to osvětskými komorami a ho-

v kolektivu sama, pravděpodobně bych se taky mohla nechat pohlit systémem. Dokud se nepodaří narušit celý systém, budou se noví zaměstnanci učit zavírat oči. Podobnou problematikou se zabývá polský film podle skutečné události Život je úžasný (2014). Hlavním hrdinou je chlapec s mozkovou obrnou, který se z domácí péče dostane do ústavu. U tamních lékařů je vidět rezignace na vlastní úsudek i za cenu poškození lidského zdraví. Díky skvělému zpracování film zvítězil v hlavní kategorii na montrealském festivalu a na ČSFD má krásných 84 %. Nezapomínala jsem se dopadem tohoto snímku, ale i kdyby nic, povedlo se tvůrcům oslovit širokou veřejnost k zamyšlení nad neatraktivní tematikou, což může být inspirací i pro české filmaře.

Alena W.

Jen tlak veřejnosti může situaci změnit

Z mého pohledu je tento přístup ke starým pacientům, kteří akutně neohrožují život sobě či jiným, nepřipustný



lokaustem. Přivazování je třeba jednoznačně odmítnout a striktně zakázat právě tak jako uspávací léky, které se používají zase jinde a nad rozumnou míru. Důstojnost každého člověka musí být na prvním místě. Bez výjimky! Musíme se hlasitě ozvat!

Prof. dr. Hynek Jeřábek, CSc.

... A pocity viny se rozprostírají do kolektivu

Přečetla jsem článek o kurtování a zdá se mi to zvláštní, protože jsem před časem nabyla dojmu, že se tyto metody přestaly u nás už používat. Na druhou stranu, když se zamyslím nad tím, jak se v některých nemocnicích chovají k do té doby zdravým pacientům, ani mě to nepřekvapuje. Pohodlnost vítězí nad zdravým rozumem, pocity viny se rozprostírají do kolektivu a ze situace se tak snadno stane běžná praxe. Částečným řešením může být případ mediálně otevřít, ale kromě toho, že to není pro veřejnost atraktivní téma, dokud se jich to netýká, po chvíli se vše vrátí do původních kolejí. Je potřeba oslovit zřizovatele zdravotnických zařízení a pravidelně upozorňovat, že v těchto konkrétních případech jeho zaměstnanci nerespektují pravidla a jejich chování je nepřipustné. Předpokládám však, že se to děje.

Já si pokládám otázku, jak bych v takové situaci reagovala já sama, kdybych byla na straně personálu. Teď si myslím, že je to špatné, ale kdybych byla s takovým názorem

a zásadně ho odmítám. Výpověď ženy, která popisuje zacházení s její babičkou, je dost silná. Rozumím tomu, když píše, že starý člověk potřebuje třeba jen přítomnost druhé blízké osoby. A že smysl komunikace (byť je třeba nonverbální, pouhým stiskem ruky) je v danou chvíli plnohodnotný a pro pacienta může být i posilující. Něčím podobným jsem prošel sám minulou zimu se svojí babičkou, kterou jsem navštěvoval v jednom zařízení. Naštěstí tam ji nekurtovali, ani jinak nepoutali. Zároveň jsem si uvědomoval, že ona stále žije, a byť byla zmatená, měla silné výpadky paměti včetně toho, že ji trvalo, než mě poznala při každé návštěvě, tak se následně z každé návštěvy velmi těšila. A to jen tím, že při mém odchodu měla zavřené oči a jemný úsměv na tváři.

Zároveň tyto chvíle byly smysluplné i pro mě a jsem rád, že jsem se s babičkou mohl prožít i v určité důstojnosti. Ta je zmíněna v článku jako důležitá věc. Právě úkony hygieny, oblékání apod. mohou pacientovi dát sílu jít životem dál, byť je schopen je již realizovat jen s pomocí druhých. Pokud ale cítí, že mu s tím pomáhají s pochopením a podporou, tak jít dál může. V opačném případě ztrácí chuť do života. V případě, že je připoutaný, tak ten pocit nesvobody je obrovsky silný. A pacient potřebuje jít životem dál a sbírat síly na toto a ne na to, aby přetrhl pouta, která mu v tom brání. Míra jeho rezignace se pak jen zvětšuje. Budu rád, když se podobné články a svědectví budou objevovat dál v médiích. Jedině tlak veřejnosti může daný stav rychleji

změnit k lepšímu a vyvinout na politickou reprezentaci patřičný tlak, aby došlo k zákonným úpravám. Politici sami (a zdá se, že ani zdravotnický personál sám) se k ničemu nerozhoupou, pokud nepocítí tlak společnosti ke změně a pro ně šanci získat politické body. Zároveň podobné výpovědi mohou vést k širší obecnější společenské diskuzi, která se týká posledních chvil lidského života a že i v nich jde o život lidský, byť již orientovaný jiným směrem než na výkon. A možná, když si začneme pokládat otázky důstojnosti posledních chvil života, začneme se posléze ptát i po důstojnosti života v aktivním věku.

Jan H.

To je jako jedna paní povídala. . .

U článku o kurtování mi chybí zdroje, něco, o co se můžu fakticky opřít. Jinak to na mě působí, jak jedna paní povídala, a tedy nevím, do jaké míry je tam použita subjektivita. V současné době hoaxů a dalších fejkových zpráv jsem zmatená o pravdivosti praktik. Třeba by i stačily odkazy na zahraniční zdroje, jak to tam funguje. Nebo jak to funguje u nás.

Pak vezmu-li v úvahu moje malé omezené zkušenosti s péčí o seniory a s péčí o „neklidné“ klienty/pacienty, pak bych si nedokázala představit, že bych něco takového dělala doma i vlastním rodičům. Když bych dávala své blízké kvůli nepříznivým možnostem doma do nemocnice, či jiného zařízení, neočekávala bych, že se tam budou mít hůře, či méně důstojně.

Bohužel současně je pravda, že se minulému režimu úspěšně dařilo bořit mezigenerační vztahy a vytvářet velké izolace mezi nimi, izolovat duchovní a duševní stránku člověka. Nedivím se proto, že se tak málo dbá na konec a důstojný konec života člověka u nás v republice. A samozřejmě je to o lidech od nejnižších pater po nejvyšší v jednotlivých zařízeních, kteří o pacienty a klienty pečují. V současné době se ani nemluví o etice, morálce, či o svobodě víry ve výchově člověka. V mainstreamu se s nimi běžně nepočítá. A když se o nich mluví, tak jsou haněni bez většího zastání. Takže spínat ruce a volat, že je to někde jinde, když jsou tam i jiné morální zásady a nastavení společnosti, je celkem marná práce.

Čtenářka novin Pečuj doma

Bohužel mám s kurtováním osobní zkušenost

Ráda bych přispěla svojí trochou do mlýna ke článku kurtování, který jste zveřejnili v minulém vydání novin Pečuj doma. Bohužel mám s tímto postupem také osobní zkušenost a z doslechu vím, že nejsem jediná. Žiji na jižní Moravě, stejně jako moje pětáosmdesátiletá maminka, o kterou pečuje můj bratr. Donedávna byla maminka zcela soběstačná a vitální osoba, která nepotřebovala žádnou péči ani pomoc. Bohužel stačil jeden špatný krok na schodech a vše bylo jinak. Po operaci fraktury krčku stehenní kosti jsme ji navštívili v nemocnici a zhrozili se. Maminka byla na lůžku přikurtovaná za obě ruce a to dost pevně. Když jsme se zeptali sester, co to znamená, dozvěděli jsme se, že pár hodin po operaci vstala z postele a šla „na autobus domů, kde ji čeká syn“ – a tak ji prostě přivázaly, lékař samozřejmě o tom ví a schválil to. Ačkoli je dcera zdravotník a tvrdila, že jde o delirantní stav, který se vzhledem k věku a proběhnutí celkové anestezie, novému prostředí atp., dal očekávat, nikdo tomu nevěnoval pozornost. Maminka byla chvíli zmatená do agrese, chvíli na to zase litostivá, bez vůle, měla porušený spánek – spala ve dne a v noci, dle sester, hrabošila v lůžku a stolicích. Po několika dnech, kdy se delirium spíše prohlubovalo, místo aby odeznívalo, se rodina rozhodla, že si babičku vezme domů. Dnes, kdy už jsou to tři roky, a když čtu váš článek a poslouchám podobné zkušenosti známých, vím, že jsme babičce zachránili život. Jako mávnutím kouzelného proutku se během týdne až dvou vrátila naše známá babi a až na to, že bez berlí už toho moc nenaběhá, je vše jako dřív. Je pro mne šokující, že se takové věci dějí v našich nemocnicích, že nikoho nezajímají osudy našich rodičů a prarodičů, že se sami zdravotníci, když už nic jiného, nebojí, že stejně bude jednou nakládáno s nimi. A bojím se, že přijde čas, a babi nebo kdokoli jiný starší z rodiny, bude muset opět do nemocnice. . .

S díkem za to, co děláte

D. Š.

Škola pečování

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

Několik rad, které v praxi opravdu fungují

Potraviny pro zbytek zimy



Je pořád ještě období chladného počasí, dokonce po několika letech opět mrzlo. Máme před sebou zbytek zimy a my bychom se měli zahřívát. Nejen teplým oblečením, ale také zevnitř. Čínská medicína věnuje stravě velkou pozornost. Naši předkové to vlastně dělali také tak, jedli, co se urodilo, zůstalo ve stodole, ve sklepě nebo co si zavařili.

Zdravý život

Naše epocha hojnosti nám dovoluje jíst po celý rok exotické potraviny, citrusy. Ty však organizmus ochlazuje. Čínská medicína má jiné zásady. V létě bychom měli jíst potraviny, které nás ochladí – okurek, banány, citrusy, v zimě naopak ty, které organizmus zahřejí. V zimě totiž tělo potřebuje k vyrovnání chladu vnitřek organismu rozehrát. KDYŽ KONZUMUJEME NAPŘ. CITRUSY, OCHLAZUJEME SI ORGANIZMUS a náš imunitní systém to nevydrží, nachladíme se.

A nyní několik praktických rad, které vás možná překvapí, ale z vlastní zkušenosti vím, že fungují.

Kombinace potravin, které nelze jíst dohromady:

- Káva s mlékem, smetanou nebo kondenzovaným mlékem
- Ryba a sýr – např. zapečená ryba se sýrem, nebo ryba se smetanovou omáčkou
- Sladké mléčné výrobky a citrusové plody
- Citrusové plody nebo šťávy s vejcem – např. anglická snídane

- Pšeničné pivo a koláč – ale toho se snad český pivář nedopouští

Důsledkem všech těchto nesprávných kombinací jsou blokády v zaživacím traktu, tedy stagnace tekutin v této oblasti. Jsou to ta známá zatvrdlá břicha. Není to tuk, je to mezibuněčná tekutina. Podle základní medicíny jsou to chronické problémy s játry, žlučníkem, žaludkem a slinivkou. Tak se jich vyvarujte.

Děti by vůbec neměly pít černý nebo zelený čaj, lepší je lipový, šípkový, odvar ze špaldy, obilninová káva. Vůbec nejlepší nápoj je vlažná voda, zvláště po ránu. Každé jídlo by mělo začínat něčím teplým. Polévka, to je pokrm, který nám naše babičky dobře vymyslely. Zažila jsem jednoho čínského lékaře, který říkal: Nevím, jak se to jmenuje, ale to, co jíte lžící na začátku, to je moc dobré. Jídlo by se také nikdy nemělo zakončovat ničím chladným, nebo ledovým – ledové pivo nebo zmrzlina.

A teď k zimním potravinám, které nám mají organismus zahřát.

Bylinky: čerstvý zázvor, česnek, osmahnutá cibule, bazalka, kopr, kmín, libeček, bobkový list, majoránka, kostival, brutnák, koriandr, pálivá paprika,

petrželka nať, pažitka, hořčice, kurkuma, oregano, rozmarýn a tymián.

Zelenina: mrkev, dýně, fenykl, brambory, sladké brambory, kaštiny.

Mléčné výrobky: ovčí a kozí sýr, kozí mléko, plisňový sýr.

Masa: kuře, husa, krůta a ryby, jako pstruh, tuňák, sardinky, treska, losos a všechny druhy uzených ryb. **Nápoje:** káva, obilninová káva, červené víno, hroznová šťáva, čaj z hlohu, zato černý čaj, i když je vřelý, vám paradoxně teplo z organismu odvádí.

Dále jsou dobré v zimě všechny luštěniny, zvláště polévky z nich, obilniny, jako pohanka, špalda, kroupy. Všechny druhy ořechů.

A teď pár receptů:

POLÉVKA Z RYB

150 g ryb – nejlépe 2–3 druhy (treska, losos, štika, platýs)
200 g cibule na střední kostičky
200 g mrkve na kostičky
300 g brambor na větší kostky
200 g drobounce nakrájených rajčat, nebo konzerva loupáných rajčat

svazek petrželky, stvol řapíkatého celeru na plátky, bobkový list, pepř, sůl.

Postup: do rozehrátého hrnce dáme olej, cibuli, mrkev, opražíme, přidáme brambor, řapíkatý celer, bobkový list a pepř. Zalijeme litrem vody a půl hodiny mírně vaříme. Pak teprve přidáme na kousky nakrájenou rabu, rajčata, osolíme a vaříme ještě 15 minut. Dochutíme solí a citronem, přidáme nasekanou petrželku.

TEPLÝ FENYKLOVÝ PŘÍKRM:

100 g šalotky na kostičky,
750 g fenýklu na 0,5 cm plátky
60 g přepuštěného másla,
6 lžic bílého vína nebo 1–2 lžice vinného octa.
4–6 lžic strouhaného parmezánu

Postup: rozehrějeme velkou pánev, na másle osmahneme šalotku, přidáme fenykl, zalijeme vínem nebo trochou vřelé vody a octa a 10 minut jemně vaříme. Posypeme parmezánem.

Krásný zbytek zimy přeje

**MUDr. Danuše Spohrová, CSc.,
autorka je ředitelka
Nadace Zdraví pro Moravu**

Pomůcky pro inkontinentní a jejich použití

Rádce v domácí péči

V dalším pojednání o problematice inkontinentních se zaměřím na základní pomůcky. Na našem trhu je velké množství firem, které vyrábějí velké množství různých vložek a kalhotek. Každá firma se snaží své výrobky nějakým způsobem vylepšit, ale základní vlastnosti by měly mít všechny stejné. Tak tedy se nyní zaměříme na dělení pomůcek, vlastností a způsob správného použití.

Rozlišujeme absorpční pomůcky pro lehkou, střední a těžkou inkontinenci.

Pro **lehkou** inkontinenci se používají vložky pro ženy a pro muže.

Pro **střední** inkontinenci se používají vložné pleny. Pro **těžkou** inkontinenci se používají plenkové kalhotky.

Tyto kalhotky pro těžkou inkontinenci se ovšem dále dělí na natahovací, které se používají u chodícího nemocného. Pokud je inkontinentní člověk ležící, pak lékař předepíše absorpční plenkové kalhotky, které se po přiložení zapínají



na suchý zip nebo se přední a zadní díl slepi lepicími proužky.

Dalším základním dělením těchto kalhotek je dle velikosti nemocného. Jsou označeny jako oděvy S, M, L, XL, XXL. Pro příliš hubeného člověka je možné si nechat napsat kalhotky o velikosti SX. Pokud nevíte, jaká velikost bude vašemu blízkému vyhovovat, řiďte se velikostí obvodu boků.

Dalším velice důležitým faktorem pro dělení kalhotek je, zda je budete používat v noci nebo ve dne. Ty noční mají větší savost než ty, které jsou k použití ve dne.

Všechny tyto kalhotky pro těžkou inkontinenci mají různou absorpční schopnost. Ta se pohybuje v rozmezí od 1 300 ml do 4 800 ml.

Které kalhotky budou nejlépe vyhovovat vám jako pečujícím i vašemu blízkému, si musíte vyzkoušet, nebo si můžete objednat zdarma vzorky, které nabízejí výrobci na svých webových stránkách, a v neposlední řadě se můžete poradit s ošetřujícím personálem v nemocnici.

Jednou z nejdůležitějších vlastností kalhotek pro inkontinentní je jejich savost. To je, kolik pojmu

množství moče. Jak poznáte, že je tato kapacita kalhotek naplněna? Každé kalhotky obsahují na své spodní straně indikační značky. Mohou být ve tvaru proužků nebo čtverečků. Pokud jsou na pohled „rozpité“, je třeba kalhotky vyměnit za nové, protože ty stávající již nejsou schopny další moč pojmout a takto vlhké kalhotky pak dráždí a poškozují kůži v oblasti genitálií, třísel a konečníku.

Při manipulaci s kalhotkami je nikdy nesmíme silným trhnutím roztřepávat, protože by se porušila jejich struktura. Proto před tím, než je přiložíme k nemocnému, je jemně v rukou promněte a jakoby pomáchejte. Pak teprve jsou připraveny k použití.

Při správné volbě a používání těchto pomůcek včetně pečlivé péče o kůži by nemělo dojít ke vzniku opruzenin.

Někdy se ale může stát, že v nemocnici se odvod moči může řešit zavedením permanentního močového katétru. Tato situace s sebou přináší riziko vzniku infekce do močových cest a následně ledvin.

Mgr. Martina Terezie Kalábová

O ošetřování stomií...



Diakonie ČCE vydala na konci minulého roku příručku Martiny Kalábové o ošetřování stomií. Při své dlouhodobé lektorské činnosti pro pečující se autorka často setkala s živým zájmem účastníků o tuto problematiku. Tato skutečnost ji vedla k sepsání brožurky, která je určena pro laické pečující.

CO JE STOMIE

Stomie je umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla. Nejčastěji se jedná o vývod tlustého nebo tenkého střeva či močových cest.

Vzhledem k neustále se zvyšujícímu výskytu především onkologických onemocnění dochází k nárůstu počtu pacientů se stomií a laičtí pečující se tak mohou o stomiku starat v jeho domácím prostředí. Život se stomií není pro žádného člověka nijak jednoduchý. Mnozí nemocní se musejí vyrovnávat nejen se stomií, ale i se závažnou diagnózou, která u nich vedla právě k vytvoření stomie. Významnou roli při vyrovnávání se s nově vzniklou náročnou situací hrají charakterové vlastnosti nemocného, a zejména vzájemná podpora uvnitř rodiny, kde je o člověka se stomií pečováno.

Ošetřování stomií jako všechny úkony při ošetřování nemocného prošly svým dlouhodobým vývojem. Některé prameny se zmiňují, že například už první kolostomie byly ošetřovány tím způsobem, že se pouze překryly plenou či jinou látkou. V polovině 20. století se začaly používat pro pacienta ne příliš komfortní jímáče střevního obsahu, které byly upevňovány na střevní vývod kolostomickým koženým pásem. Tyto pomůcky však byly nespolehlivé.

Teprve vyvinutí nalepovacích sáček přineslo pro kolostomiky určitý komfort.

Důležitým zlomem bylo vyvinutí bezpečných a pro lidskou kůži neдрáždivých lepidel a past. Nabídka stomických pomůcek se proto i dnes neustále rozšiřuje, a tím přispívá ke zvyšování kvality života se stomií a zvyšuje se i úroveň ošetřování stomií obecně.

V dnešní době se můžeme nejčastěji setkat se stomiemi, které jsou vytvořeny na průdušnici, žaludku, tenkém i tlustém střevě a v oblasti ledvin a močových cest.

PÉČE O NEMOCNÉHO S TRACHEOSTOMIÍ

Tracheostomie je vyústění průdušnice – trachey na povrch. Na krku je vytvořený otvor, v němž je zasunuta tracheostomická kanyla umožňující dýchání.

Tracheostomie je provedena jako plánovaný chirurgický výkon v celkové anestezii.

Příčiny k vytvoření tracheostomie:

- Nádorová onemocnění
- Úrazy v oblasti krku

DĚLENÍ TRACHEOSTOMIÍ

Trvalá – je vytvořena nejčastěji u pacientů s nádorovým onemocněním v oblasti krku.

Dočasná – po určité době se dle ordinace lékaře tracheostomie uzavře.

V dnešní době je možno použít několik druhů kanyl. Která kanyla bude používána u vašeho blízkého, rozhodne lékař

obrátit o radu či pomoc. Pacient před propuštěním z nemocnice je vybaven dvěma kanylami a dalšími pomůckami a také seznamem pomůcek. Některé z nich mohou být napsány na poukaz „ortopedická pomůcka“.

PÉČE O KANYLU

Kanyla se mění dle potřeby, obvykle jednou denně.

Po vyjmutí kanyly omyjte a očistěte speciálním kartáčkem, který zakoupíte v prodejně zdravotnických potřeb. Poté



na základě druhu a způsobu operace. Součástí kanyly může být i tzv. mluvící ventilek.

ZÁKLADNÍ DRUHY KANYL

Kovová – výhodou je její pevnost, lze ji vyvařovat. Její nevýhodou je výskyt zvýšeného rizika vzniku dekubitu na přední straně průdušnice. Tato kanyla bývá v současnosti nahrazována plastovou.

Plastová – je měkká, lehčí a snadněji se přizpůsobuje individuálním anatomickým poměrům u jednotlivého pacienta.

Než je pacient s tracheostomií propuštěn do domácího léčení, naučí se on, nebo ten, kdo o něho bude pečovat: které pomůcky bude potřebovat, jak vyměňovat kanylu, jaké se mohou vyskytnout komplikace u pacienta s tracheostomií, jak se stravovat, komunikovat, případně kam se

vloží na jednu hodinu do dezinfekčního roztoku, který naředíte podle návodu k použití. Dezinfekční roztok vám bude doporučen v nemocnici. Vydezinfikovanou kanylu opláchnete studenou vodou a nechte osušit.

Kovovou kanylu před dezinfekcí vyčistíte kartáčkem za použití písku na nádobí, který zachovává kanylu pěkně lesklou, a řádně opláchnete vodou.

POMŮCKY K VÝMĚNĚ

- Čistá, vydezinfikovaná, suchá kanyla se zaváděčem
- Fixační tracheostomická páska
- Podložka, nastřížený čtverec gázy pod kanylu
- Tampóny pro očištění stomatu
- Nůžky
- Parafinový olej k potírání kanyly před jejím zaváděním

- Pityol mast brání maceraci kůže kolem stomatu
- Zrcadlo

POSTUP PŘI VÝMĚNĚ

- Připravte si všechny pomůcky a umyjte si ruce.
- Posadte nemocného před zrcadlo, aby mohl celý postup výměny sledovat a s vámi případně spolupracovat.
- Připravte si novou kanylu tak, že nastříhnete gázovou podložku a umístíte ji pod kanylu.
- Otvory na bocích kanyly protáhněte fixační páskou.
- Hlava nemocného je při výměně kanyly v mírném záklonu.
- Uvolněte fixační pásku a vyjměte kanylu ze stomického otvoru.
- Stomický otvor, jemně abyste neporušili sliznici stomatu, očistěte tampónem a naneste Pityol mast, která brání maceraci kůže kolem stomického otvoru.
- Zaváděč kanyly, kterou budete zavádět, potřete parafinovým olejem.
- Zaváděč může být též označován jako vložka kanyly.
- Vyzvěte nemocného, aby se v mírném záklonu hlavy zhluboka nadechl, a vy můžete nyní opatrně krouživým pohybem zavést kanylu.
- Nyní vytáhněte zaváděč a kanylu podložte nastříženým čtvercem gázy.
- Na závěr celé výměny připevněte kanylu fixační páskou, která nesmí být příliš volná ani škrtit (mezi pásku a krk by mělo být možno vložit prst).

MOŽNÉ KOMPLIKACE V DOMÁCÍ PÉČI

- Vytvoření krust v nose a v průdušnici předcházíme tím, že kanylou aplikujeme Vincentku ve spreji do průdušnice a do nosu.
- Při výskytu opakujících se zánětů průdušnice je možno, aby lékař ORL předepsal nemocnému inhalátor. Tento předpis vyžaduje schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny.
- I při správně prováděné péči může dojít k náhlému ucpaní kanyly hlenovou zátkou. Tento problém je možno vyřešit výměnou kanyly nebo odsátím odsávací cévkou. Je na zvážení lékaře ORL, zda bude pacient v domácím prostředí

vybaven přenosnou odsávací a cévkami.

- Tracheostomický otvor může také jevit známky infekce, kterými jsou zarudnutí, bolest, otok, macerace kůže vytékajícím sekretem. V tomto případě je třeba konzultovat vzniklou situaci s lékařem.
- Polykací potíže – viz stravování.
- Potíže s dýcháním konzultujte s lékařem.

STRAVOVÁNÍ PACIENTA

Nemocného, který je schopen přijímat potravu ústí, uložíme do polohy v polosedě, nebo posadíme ke stolu. Strava musí být pestrá, plnohodnotná se zvýšeným obsahem bílkovin vzhledem k dobrému hojení operační rány.

Nemocným s tracheostomií se jídlo lépe polyká, když je mleté nebo mixované, ne příliš horké. Pro pití se nedoporučuje syčené minerální vody nebo limonády.

Pokud je nemocnému zaveden PEG pro podávání potravy, bude problém podávání stravy popsán a řešen ve zvláštní kapitole.

PSYCHOLOGICKÉ DOPADY

Lidé s tracheostomií se mohou cítit stigmatizovaní, což narušuje jejich důstojnost a sebepojetí. Z těchto důvodů se mohou stranit svého okolí a mohou prožívat izolaci z důvodů problematické komunikace. Celá situace může vyústit v jejich cílenou izolaci i od nejbližších. Proto je třeba povzbudit nemocného, aby otevřeně hovořil o svých pocitech, zklamáních a obavách, ale i o naději. Dnes již existují pomůcky, kterými lze tracheostomii na veřejnosti přikrýt, jako je například ochranný rolák nebo šátek, který se upevní okolo krku pomocí suchého zipu. Vzhledem k umístění stomie a s tím souvisejícím prouděním vzduchu do organismu je třeba mít na paměti, že člověk s tracheostomií necítí vůně ani zápachy.

KAŽDODENNOST TRACHEOSTOMIKA

Aspoň dvě základní poučení: Člověk s tracheostomií by měl mít u sebe vždy papírové kapesníčky pro případ, že by vykašlal přes kanylu sputum.

Samozřejmostí je naprostý zákaz kouření. Pokračování příště.

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

Rady ošetřovatelské

Jak správně polohovat po mrtvici

Tatínek je po mozkové mrtvici upoután na lůžko. Je pro mě těžké udržet ho vsedě a převléci. Pomáhá mi maminka, ta je ale sama na vozíku. Nevím, jak tatínka správně polohovat, nekomunikuje a někdy se při manipulaci brání. Mám obavy, aby poloha na druhém boku nebyla pro něho nepříjemná.

Pokud se tatínek vsedě neudrží, bude vhodnější a pro tatínka příjemnější převlékání vleže. Používejte volné, nejlépe bavlněné oblečení. Vrchní díl oblečení navlékejte nejdříve na ruku, která má omezenou hybnost nebo je bolestivá. Rukávy řádně natáhněte až k podpaží, poté přetáhněte oblek přes hlavu a otáčením tatínka na jeden a druhý bok stáhněte oblečení, tak aby nikde nezůstalo shrnuté. Dbejte i na vyrovnaní prostěradla a podložky, předcházíte tím tvorbě proleženin. Tatínka otáčejte na bok oběma rukama, nejlépe za rameno a hýždě, rozloží se tak tlak na tělo. Spodní díl oblečení se vyťahuje také pomocí obracení na boky. Otáčení na lůžko poslouží tatínkovi také jako rehabilitace. Pokud polohujete na boky, není potřeba otočit tatínka až do krajní polohy, lze jen částečně natočit a podložit pomocí polštářů a přeložené deky. Po napolohování si všimněte tatínkova výrazu ve tváři. Pokud je klidný, usíná, je poloha v pořádku. Pokud si všimnete neklidu, polohu změňte. Lůžko je potřeba mít přístupné ze tří stran. Nejvhodnější je lůžko polohovací, které je možno lehce odsunout od stěny po dobu manipulace s tatínkem. Lůžko předepíše lékař, je možné si lůžko za poplatek na přechodnou dobu zapůjčit.

Dagmar Dvořáková

Odmítání pečovatelských služeb

Mám maminku, která má už začínající demenci, nechce podepsat žádost do domova, nechce jít k ošetřujícímu lékaři, i když má velké zdravotní problémy, odmítá pečovatelskou službu a přeje si, abych zajišťovala péči jen já, abych se o ni 24 hodin starala. Já už péči nezvládám. Co mám dělat?

Věřím, že je péče o vaši maminku náročná, zvláště pokud odmítá jakoukoliv pomoc. Také vy máte nárok si odpočinout a nemůžete být s maminou stále a pořád. Je nutné neustále mamince vysvětlovat, že i vy jste už vyčerpaná a že existují služby, které by vaší nepřetržitě péči ulehčily. A těch je celá řada. Mezi ně patří nejen pečovatelská služba, ale také osobní asistence anebo odlehčovací služba, která je pobytová a kde byste mohla maminku až na několik měsíců umístit. Služby lze financovat z příspěvku na péči, který maminka může získat na základě žádosti na Úřadu práce. Vaše maminka, která odmítá pečovatelskou službu, má zřejmě obavy, jak by taková služba probíhala a kdo by za ní docházel. Proto by bylo dobré domluvit si v místě bydliště pečovatelskou službu nebo osobní asistenci jen na určitou dobu, jako na zkoušku, aby si maminka dokázala udělat představu a zjistila, že se nemá čeho obávat. Často se stává, že člověk, který službu nejprve odmítá, nakonec získá důvěru a je rád, že za ním někdo přijde nejen poskytnout péči, ale také si i popovídat. Pokud je maminka svéprávná, bez jejího souhlasu ji nejspíš do domova nepřijmou. Pokud bude trvat na pobytu doma, nemůžete ji v tom bránit. Ale je dobré ji do domova dovézt a vše jí ukázat. Umožnit jí, aby si prostředí prohlédla, popřípadě se setkala a popovídala si se sociálním pracovníkem. Ten vás i maminku může povzbudit a podpořit ve správném rozhodování. Jestliže má maminka zdravotní problémy, je možné domluvit se s ošetřujícím lékařem, aby přišel do domácího prostředí maminku vyšetřit a nastavit léčbu. Popřípadě oslovit psychiatra, aby zhodnotil mamincin psychický stav, zvláště za účelem možnosti podání žádosti o omezení svéprávnosti.

Mgr. Ludmila Vašáková

Maminka je osamocená a bydlí daleko

Matka bydlí na Zlínsku. Má 91 let a špatně vidí, slyší a chodí. Nemůže číst, psát dopisy ani e-mail. Psychicky je v pořádku, i paměť jí slouží. Občas doma upadne a někdy nemůže vstát. Musí volat sousedku, ale ta není stále doma. Maminka si dovede nakoupit i uvařit a je zajištěná a jinak soběstačná. Dostaneme se z Prahy k mamince bohužel jen každý druhý týden. Potřebujeme proto někoho, kdo ji dvakrát až třikrát týdně navštíví a popovídá si s ní, přečte jí knihu, najde jí informace na internetu a půjde se s ní projít. Tyto aktivity nám všechny pečovatelské služby odmítly.

Musíme potvrdit, že pečovatelská služba k tomuto primárně určena není. Dovolil bych si vám doporučit zvýšit aktivitu rodiny. Pečovat o maminku vlastními silami více než jednou za 14 dní. A zapojit celou rodinu. Případně si matku brát do Prahy k sobě na nějaký čas a tyto možnosti střídat podle toho, jak maminka bude snášet cestu. Doporučoval bych oslovit faráře sborů ČCE ve Zlíně, zdali někdo ze členů sborů nefunguje jako dobrovolník a paní by se ujal v rámci dobrovolnické křesťanské služby. Kontakt najdete na <http://www.evangelnet.cz/cce/sbor/253-zlin> Navrhuji vám dále oslovit služby osobní asistence v regionu – <https://najisto.centrum.cz/tag/osobni-asistence/region/zlinsky/>. A zkuste získat brigádníka pro osobní asistenci. Vypište inzerát a poptejte studenta, který si chce přivydělat při studiu. Věřím, že se vám situaci s maminkou podaří uspokojivě vyřešit.

Tomáš Hataj

Rady pro pečující o člověka s demencí



Diakonie ČCE vydala na konci minulého roku i příručku Rady pro pečující o člověka s demencí od autorů Evy Provazníkové a Zdeňka Kalvacha. My od tohoto čísla začínáme z publikace přetiskovat vybrané kapitoly.

Na úvod

Stáří patří neodmyslitelně k životnímu cyklu člověka. Péče o staré lidi se v průběhu věků v různých kulturách měnila, většinou však bylo stáří spojováno s vážností a moudrostí. Stáří je období, které s sebou přináší mnohé změny ve fyzickém, psychickém i sociálním stavu člověka. A ve většině případů vnímáme stáří ve spojení s nemocí včetně demence.

Syndrom demence zahrnuje různorodou skupinu postižení a projevů. Může být způsoben řadou různých onemocnění, která probíhají různou rychlostí, procházejí různými stadii a nabývají u různých lidí různých konkrétních podob.

Jako u jiných nemocí existují i u syndromu demence nejen případy těžké a rychle se zhoršující, ale také případy mírné a pomalu postupující. Navíc jsou již dnes k dispozici léky, které mohou v mnohých případech mírnit projevy onemocnění (např. poruchy chování) či zpomalovat jeho průběh.

A těchto léků bude jistě přibývat, stejně jako tomu bylo a je u jiných závažných a obávaných chorob, např. nádorových. Syndrom demence, respektive skupina chorob, které jej způsobují, nesporně představuje závažné zdravotní postižení, které může zásadním způsobem omezit schopnosti člověka, změnit jeho chování i osobnost, narušit partnerské i jiné vztahy, snížit soudnost, soběstačnost i délku života. Patří tak k nemocem, které závažně postihují nejen člověka samého, ale také jeho rodinu.

Proto by také na rodinu, nejen na člověka s demencí, měla být zaměřena aktivní cílevědomá podpora odborná i komunitní (tzn. podpora a pomoc v přirozeném prostředí v obci, ve vlastní domácnosti apod.).

Přes všechnu závažnost však i se syndromem demence je nutné a možné žít, a to uspokojivě a důstojně. Jde o vážné postižení, ale na místě není „demonizace“ demence ani nihilistická rezignace v přístupu k nemocným. Žádoucí je rovněž vyvracet neoprávněné stereotypizace a některé nepravdivé mýty, které přispívají k oné demonizaci a ve společnosti posilují nejen strach, ale také negativní postoje – např. schvalování a prosazování exkluze, tzn. vylučování nemocných z přirozeného prostředí do uzavřených ústavů „se zvláštním režimem“ či neoprávněné omezování některých zdravotních výkonů pro domnělou neschopnost nemocných přiměřeně spolupracovat či z dané léčby prospívat.

Co je demence

Jako syndrom demence se označuje nezvratné, převážně progredující a funkčně významné (běžný život, životní a pracovní role narušující) postižení psychických funkcí, snížení jejich dosažené úrovně.

V odborné literatuře se setkáme s těmito definicemi demence: „Pojem ‚demence‘ pochází z latiny a doslova znamená ‚bez myslí‘. Předpona ‚de‘ znamená ‚odstranit‘ a ‚mens‘ je latinské slovo pro ‚mysl‘. Člověka postiženého demencí čeká postupný úpadek a nemoc je tak destruktivní, že v její poslední fázi se pacient stěží podobá člověku, jímž byl na jejím začátku.“ „Demence je označením pro syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek komplexu kognitivních funkcí, především inteligence a paměti. Při demenci dochází ke ztrátě již rozvinutých intelektových funkcí. Za průkazné je považováno snížení inteligence o 20 %. V rámci tohoto syndromu bývají v různé míře postiženy i další psychické funkce, postupně dochází k degradaci celé osobnosti.“

U různých forem syndromu demence se v různé míře a v různém pořadí objevují:

- poruchy paměti, úsudku, rozhodování, tzv. dysexekutivní syndrom,
- poruchy schopnosti číst, psát, počítat, tzn. poruchy symbolických (fatických) funkcí,
- poruchy prostorového vnímání, analyzování a koordinace souběžných věmů a činností,
- mění se emocionálnita (někdy jde o emoční labilitu, jindy o citové oploštění), zájmy, priority, někdy osobnost.

Nejnápadnější příznaky

Nápadné bývá zhoršení výkonnosti a odolnosti mozku. To znamená, že se zpomaluje tempo, zhoršuje se soustředění, člověk se rychleji unaví. Pokud člověk přijde do styku s hodně vjemí najednou, např. při větších návštěvách, při cestování, nebo ve stresu, nejčastěji časově,

či při tlaku na rozhodování, dochází k tak zvanému „předojmování“. Přibývá chyb ve zvládání situací i v provádění rutinních činností (např. vaření).

V některých případech může docházet trvale, v jiných jen za určitých okolností (např. při předojmování, při horečnatém onemocnění = „horečnaté blouznění“ či vlivem některých léků), k bludům či halucinacím. Jde o psychotické projevy, které jsou však dnes většinou léčebně dobře ovlivnitelné! Zvláště na počátku onemocnění může člověk trpět úzkostí a depresemi. Často jsou způsobené tím, že si člověk uvědomuje své chyby, stává se nejistým, nebo tím, že se dozví svou nepříznivou diagnózu. Větším problémem může být změna denního (cirkadiálního) režimu, rytmu spánku a bdění.

Spánek se obecně ve vyšším věku často drobí do kratších úseků, ale u mnohých lidí se syndromem demence bývá patrná tendence k převracení režimu den–noc.

Některí lidé se v průběhu onemocnění stávají apatickými, unavenými, jako by „slábla baterie životní energie“. Nápadný je pokles schopnosti pohybu, komunikace, ale i stravování či příjmu tekutin. Zvyšuje se např. riziko dehydratace (ztráta či nedostatek vody v organismu) či podchlazení. Lékaři hovoří o apaticky hypobulickém syndromu (jako hypobulie se označuje snížená schopnost volního rozhodování).

Jiní nemocní naopak mohou procházet fázemi neúčelné zvýšené aktivity (hyperaktivity), neklidu (agitovanosti), neúčelné či nesmyslné škodlivé činnosti, často stereotypní aktivity – jde např. o bezúčelné přecházení, přerovnávání, v pokročilých fázích třeba ťukání, žmolání, cupování. Souhrnně hovoříme o poruchách chování.

Ve velmi pokročilých stadiích klesá až mizí soběstačnost, schopnost spolehlivě zajišťovat běžné potřeby a aktivity všedního, každodenního života, správně a bezpečně řešit běžné úkoly, úkony a situace. Posléze nemocný už nezvládá sebeobsluhu.

Co není demence

Je zde ale i riziko. Zvláště lidé vyššího věku mohou být považováni za „dementní“ neoprávněně. To může takovět další závažné důsledky, např. snížení důvěryhodnosti či negativní změnu přístupu okolí, např. personálu ve zdravotnických zařízeních.

Je proto naléhavě nutné pečlivě odlišovat syndrom demence od toho, co pravou demencí není, ale co může takovým dojmem na okolí mylně působit. Jde o tzv. pseudodemenci a k nejčastějším patří:

- Benigní stařecká zapomnětlivost – jde o přirozené zhoršování paměti ve vyšším věku, které se ale výrazně nezhoršuje a nenarušuje životní aktivity.
- Nežádoucí účinky léků – útlum a zhoršení paměti např. po psychofarmakách.
- Deprese se zcela typickými poruchami soustředění (koncentrace), motivace a paměti, s apatií, ztrátou zájmů.
- Přechodné stavy zmatenosti, poruch paměti, úsudku i chování, navozené např. horečnatým onemocněním („blouznění při horečce“), jinými chorobami či některými léky, např. v pooperačním období. Deliria se pochopitelně mohou vyskytovat i u lidí se syndromem demence – v pokročilých stadiích již při nenápadných zátěžích, např. po přemístění do neznámého prostředí či se změnou vjemů v průběhu dne (známé soumrakové delirium).
- Léčitelné sekundární (druhotné) poklesy mozkové výkonnosti při jiných chorobách – např. při nedostatečné funkci štítné žlázy (hypotyreóza), při závažném nedostatku některých vitaminů (vitaminy skupiny B, kyselina listová), při operovatelném útlaku mozku (např. nádory).
- Závažná nedoslýchavost, kvůli které si okolí myslí, že dotyčný nechápe a nereaguje na pokyny.
- Deprivace, nedostatek smyslových, a zvláště komunikačních podnětů, či špatné přijetí nějaké závažné skutečnosti (např. ovdovění či nástup do dlouhodobé ústavní péče), které přináší ztrátu motivace k běžnému „fungování“ až k zanedbávání sebe sama (tzv. „self-neglect“).

Obraz syndromu demence i jeho prognóza jsou dále výrazně ovlivněny přidruženými tělesnými chorobami, zvláště neurologickými, a psychosociálními faktory, jakými jsou např. osobnost, vzdělanost a slovní zásoba (kultura řeči) před onemocněním či podpora okolí, zvláště rodiny, pomoc se zachováváním obvyklých aktivit, denního rytmu, přiměřeného oblékání i přiměřené úrovně podnětů.

Pokračování příště.

Rady sociálně-právní

Dodatek smlouvy o poskytnutí sociálních služeb

Chtěla bych se zeptat, zda je povinností vytvořit dodatek ke smlouvě o poskytnutí soc. služeb, pokud byl v rámci přezkumu svéprávnosti vydán nový rozsudek, ve kterém zůstává opatrovník stejný, ale mění se pouze číslo jednací?

Nějakým způsobem potřebujete evidovat rozhodnutí, které nahrazuje to původní rozhodnutí. Nové rozhodnutí je jiné i v obsahu (nejde už o právní způsobilost, ale o svéprávnost a možná je změněn i rozsah opatrovnických povinností nebo rozsah omezení opatrovance). Neexistence dodatku nebude dělat smlouvu neplatnou (zvláště pokud se opravdu nemění osoba opatrovníka), ale právně je čistější, když cokoliv, co ve smlouvě již neplatí, doplníte v dodatku. Stačí k tomu jednoduchý dodatek, kdy se jako příloha dá kopie rozhodnutí a opatrovník současně bude souhlasit s uložením kopie.

Mgr. Radka Pešlová

Pečuji o tatínka druhá. Bude to započteno v důchodu?

Pečuji o tatínka svého druhá, který má přiznaný III. stupeň příspěvku na péči, nežijeme ve společné domácnosti. Mám 51 let, nepracuji. Započítává se mi doba pečování do důchodu?

Za dobu péče, která se započítává do doby pojištění potřebné pro přiznání důchodu, se považuje péče o osobu s přiznaným stupněm závislosti II, III či IV, která je buď osobou blízkou podle zákona o důchodovém pojištění, nebo pečující osoba žije s opečovávanou osobou ve společné domácnosti a pak příbuzenský vztah roli nehraje. Blízkou osobou dle zákona o důchodovém pojištění je manžel nebo manželka, příbuzný v řadě přímé, dítě vlastní, osvojené nebo dítě převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů, dále sourozenci, zet, snacha nebo manžel rodiče, a to kteréhokoli z manželů. Společnou domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu prokazatelně trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby. Protože nežijete s tatínkem svého druhá ve společné domácnosti a nejste dle zákona o důchodovém pojištění osobou blízkou, doba péče se vám do doby potřebné pro přiznání důchodu nezapočítá. Pro bližší informace a konzultaci doporučuji obrátit se na nejbližší OSSZ, popřípadě klientské centrum při pražském ústředí nebo call centrum pro důchodové pojištění na telefonním čísle 257 062 860.

Jarmila Hlavicová

Kdy vzniká nárok na příspěvek na péči

Pomáhám sousedovi, chtěl by si požádat o příspěvek na péči, ale nemá žádnou osobu blízkou, a nikdo jiný mu nepomáhá, má na příspěvek nárok?

Příspěvek na péči je určen osobě závislé, která potřebuje pomoc, aby si zaplatila ty, kdo mu pomáhají. Péči o osoby závislé na péči jiné fyzické osoby mohou podle zákona o sociálních službách poskytovat profesionální poskytovatelé sociálních služeb, osoby blízké nebo asistent sociální péče. Jestliže soused nemá osoby blízké ani poskytovatele sociálních služeb, kteří by mu pomoc poskytovali a vy jste jediná, kdo sousedovi pomáháte, můžete se za určitých podmínek stát asistentem sociální péče. Je nutné s osobou závislou uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci, kde bude uvedeno místo, čas a rozsah poskytování pomoci a výše úhrady. Do žádosti o příspěvek na péči se pak do formuláře Oznámení o poskytovateli pomoci uvedete jako pečující osoba.

(lv)

Je možné podat výpověď v době čerpání ošetrového?

Budu řešit výpověď z pracovního poměru z důvodu péče o osobu blízkou. Podle rozhodnutí zaměstnavatele buď s výpovědní dobou nebo bez. Ráda bych ještě věděla, zda je možné podat výpověď v době čerpání dovolené nebo ošetrování člena rodiny. Pokud by od 1. běžela výpověď se dvěma měsíci, nemá vliv, pokud bych od 1. čerpala dovolenou?

Ukončení pracovního poměru můžete provést vícero způsoby, ale podle vašeho dotazu vybírám dva, které jste zmínila: **dohodou** – tedy, co si se zaměstnavatelem dohodnete, to bude na vás. Dohodu pravděpodobně navrhnete vy a zaměstnavatel k ní přistoupí. Pokud bude zaměstnavatel souhlasit, doporučuji v dohodě uvést i důvod ukončení pracovního poměru (péče). Přidáte datum, ke kterému bude pracovní poměr ukončen. Výpovědní dobu nesjednáváte. Pokud chcete v pracovním poměru ještě nějakou dobu setrvat, tak prostě jen posunete datum konce pracovního poměru (dohodnete v dohodě jiné datum). Čerpání nemocenské, ošetrového nebo dovolené na toto datum nemá vliv a dohodu můžete podepsat i během těchto dnů. Dohoda je od slova dohodnout se a je tedy možné téměř cokoliv, co zákon nějak nezakazuje. Pokud by v době ukončení pracovního poměru trvalo ošetrové (a vy sama nejste ve starobním nebo invalidním důchodu III. stupně) či nemocenská, pak dávku ještě dočerpáte. Dovolená končí datem ukončení pracovního poměru a dál se musí nevyčerpaná dovolená proplatit. **výpovědí** – pokud zaměstnavatel nepřistoupí na dohodu, pak nastává ukončení pracovního poměru jednostranně. Tedy vy sama podáte dokument nazývaný „Výpověď z pracovního poměru“. V dokumentu uvedete datum sepsání a i zde doporučuji uvést důvod výpovědi, i když není nutný.

Pokračování na straně 9

Vzory, návrhy



Předkládáme vám vzor plné moci, který je široce využitelný. Od příště se tato rubrika mění na nepravdivou. Aktuálně jsou všechny vzory ke stažení na webu Pečuj doma.

Vzor plné moci

Plná moc

Já nar. r. č. trvale bytem č. OP

uděluji své (dceři, synovi, pečovatelské atd.) nar. r. č. trvale bytem č. OP

plnou moc dle § 33 odst. a) a b) zák. č. 500/2004 Sb., v platném znění

pro: účel v roce:

V dne

podpis zmocnitel

Já (dcera, syn, pečovatelská atd.) plnou moc přijímám podpis zmocněnce (příjemce plné moci, ten, kdo na úřad půjde jednat)

Péče a nárok na důchod

Roste počet lidí, kteří pečují o nezaopatřené děti a zároveň se musejí věnovat stárnoucím rodičům. Tzv. sendvičová generace řeší, jak skloubit práci s péčí o své blízké. „Vyměnit“ zaměstnání za péči o jinou osobu lze, aniž lidé přijdou o potřebné roky pro přiznání důchodu. Na podobné životní situace pamatuje 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 (nejdou výdělečně činní) a neodvádějí 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. Za dobu péče se považuje péče o osobu s přiznaným stupněm závislosti II, III či IV, která je buď osobou blízkou z pohledu zákona o důchodovém pojištění, nebo osobou „neblízkou“, kdy pečující osoba prokáže, že s opečovávanou osobou žila ve společné domácnosti a pak příbuzenský vztah roli nehraje (toto platí od 1. 7. 2001, u starších případů péče lze hodnotit péči jen o rodinné příslušníky).

Jak postupovat?

Pokud se lidé rozhodnou pečovat o osobu, jejíž zdravotní stav jí neumožňuje plně se postarat sama o sebe, měli by se obrátit na krajskou pobočku Úřadu práce ČR se žádostí o poskytnutí příspěvku na péči. Na základě této žádosti bude provedeno sociální šetření a následně posouzení zdravotního stavu osoby, o niž je pečováno, zda odpovídá stupni II–IV, příp. stupni I, pokud jde o dítě do deseti let věku.

Pozor na vypršení lhůty!

Po skončení péče o závislou osobu je nutné obrátit se nejpozději do dvou let od skončení péče na okresní (v Praze Pražskou, v Brně Městskou) správu sociálního zabezpečení (OSSZ).

Péče o blízké se započítává do nároku na důchod

K návrhu na zahájení řízení o vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče žadatel předkládá zejména: • doklad prokazující totožnost žadatele, • doklad prokazující totožnost osoby, o kterou je/bylo pečováno (občanský průkaz, příp. rodný list), • potvrzení krajské pobočky Úřadu práce ČR o vzniku stupně závislosti a dobu poskytování příspěvku při péči o závislou osobu, • doklad prokazující příbuzenský vztah žadatele k osobě, o kterou je pečováno (např. rodné listy, z nichž vyplývá vzájemná příbuznost osob, oddací listy aj.),

- v případech, kdy nejde o blízkou osobu, je třeba prokázat vedení domácnosti žadatele s opečovávanou osobou čestným prohlášením,
- úmrtní list, pokud došlo k úmrtí osoby, o kterou bylo pečováno.

Jak se doba péče započítává?

Doba péče se pro účely důchodového pojištění hodnotí v plném rozsahu, tj. jako doba zaměstnání nebo doba samostatné výdělečné činnosti. Pro stanovení osobního vyměřovacího 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). Pokud náhradní doba péče o osobu závislou trvala aspoň 15 let (ustanovení § 19a zákona o důchodovém pojištění), považuje se pro stanovení osobního vyměřovacího základu pro výpočet důchodu tato doba buď za dobu vyloučenou (a to i když se kryje s dobou pojištění, v níž měla osoba příjmy z výdělečné činnosti, event. náhrady zahrnované do vyměřovacího základu), nebo za dobu pojištění, v níž měla osoba příjmy v citovaném ustanovení uvedené. Pro účely osobního vyměřovacího základu se v tomto případě použije postupu, který je pro pečující osobu výhodnější. Vyloučeními dobami jsou také např. doba dočasné pracovní neschopnosti, doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, prvních šest let doby studia po dosažení věku 18 let (získaná do 31. 12. 2009) nebo určitá doba evidence uchazeče o zaměstnání na ÚP ČR. I tyto doby jsou zpravidla náhradními dobami pojištění.

Doba péče považovaná za tzv. náhradní dobu pojištění:

- doba osobní péče o osobu mladší deseti let, která je závislá na pomoci druhé osoby v I. stupni závislosti (lehká závislost),
- doba osobní péče o osobu jakéhokoli věku, která je závislá na pomoci druhé osoby ve II., III. nebo IV. stupni závislosti (středně těžká, těžká a úplná závislost). Započítává se doba péče o osoby blízké a od 1. 7. 2001 také o jiné než blízké osoby žijící ve společné domácnosti,
- před 1. 1. 2007 byla důvodem pro hodnocení doby péče jako náhradní doby pojištění péče o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, osobu převážně nebo úplně bezmocnou nebo částečně bezmocnou osobu starší 80 let. Po tomto datu se stupně bezmocnosti v právní úpravě transformovaly na I. stupeň závislosti (částečná bezmocnost), II. stupeň závislosti (převážná bezmocnost) nebo III. stupeň závislosti (úplná bezmocnost). Dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči se transformovalo na III. stupeň závislosti.

Zdroj: MPSV

Dokončení ze strany 8

Uvedený důvod vám v budoucnu může pomoci, pokud byste se chtěla evidovat na Úřadu práce, získat vyšší podporu v nezaměstnanosti (resp. nemít tuto podporu krácenou). Výpověď má automaticky výpovědní dobu dva měsíce od prvního kalendářního dne měsíce následujícím po dni výpovědi (např. podáte výpověď 28. 1. 2017, tak výpovědní doba poběží od 1.2.2017–31.3.2017). Během výpovědní doby (stejně jako v době trvání pracovního poměru) můžete být na nemocenské, ošetrovném, na dovolené, na neplaceném volnu atd. stejně jako u dohody. A stejně tak máte právo výpověď podat (zaměstnavateli doručit) kdykoliv a to, i když nejste z nějakého důvodu v zaměstnání. Zákaz výpovědi v ochranné době (např. v době nemoci) platí v určitých případech pouze pro zaměstnavatele. **Mgr. Radka Pešlová**

Dodávání dalších lékařských zpráv v průběhu řízení

Paní má maminku s Alzheimerovou chorobou a podávala si žádost na příspěvek na péči. Došlo jim rozhodnutí, že jim je uznán II. stupeň. Proti tomuto rozhodnutí se v červenci odvolali, protože si myslí, že měli nárok na III. stupeň. Do dneška se s odvoláním nic neděje a maminka se zhoršila tak, že si dnes paní myslí, že by už měla nárok i na IV. stupeň.

Lze nějak do řízení teď zasáhnout? Paní má obavy, že pokud by čekala na vyjádření, zda jim uznají třetí stupeň z července, a poté si znovu žádala o navýšení, nemuselo by to projít, a pokud by se zase odvolávala, mohlo by to opět dlouho trvat.

Dobrý den, v průběhu řízení mohou dodávat další lékařské zprávy. Paní může připojit dopis. Návrh dopisu jsem vám níže zpracovala, ale můžete jej upravit. **R. Pešlová**

Vážení,
dne jsme podávali odvolání ve věci nízkého stupně příspěvku na péči, pod č. j., spis. zn.
Během doby došlo k dalšímu vážnému zhoršení zdravotního stavu. Z tohoto důvodu připojuji lékařské zprávy:
MUDr. ze dne
MUDr. ze dne
Prosím i o připojení těchto zpráv ke spisové dokumentaci a zohlednění při přehodnocování stupně příspěvku.
Od toho července mi není známo, jak pokračuje řízení. Prosím, v jaké fázi je nyní a kdy asi tak můžeme očekávat rozhodnutí, jestli mi bude přiznán vyšší stupeň. Můj zdravotní stav se velmi zhoršil (podle mého názoru až na 4. stupeň závislosti) a začíná mi dělat velký problém uhradit veškerou péči, kterou potřebuji.
Současně, jak vyplývá z lékařských zpráv, nejsem schopna za sebe samostatně jednat. Prosím o ustanovení procesního opatrovníka (dle § 32 správního řádu). Jako procesní opatrovník by byl/a vhodná dcera nar., bytem která mi pomáhá sepsat i toto podání.
S pozdravem
r. č., bytem

Evidovat se může jenom ten, kdo práci opravdu hledá

Do poradny pro pečující se dostavil pán (40 let), který pečuje o svého otce (80 let, PnP 4. stupeň). Byl veden u ÚP v evidenci uchazečů o zaměstnání. Pak začal pečovat o tatínka, následně měl dva měsíce brigádu a po jejím ukončení se chtěl opět zapsat do evidence uchazečů o zaměstnání. Bylo mu řečeno, že ho zapíšíou, pouze pokud opravdu hledá práci. Pán nyní práci nehledá z důvodu péče o tatínka. Snaží se zjistit, zda je pro něj výhodnější být vedený jako uchazeč o zaměstnání, nebo ne. V případě, že otec umře, pán onemocní a nebude si moci hned najít práci, jak to bude s jeho příjmem.

Musím přiznat, že úřednice na evidenci nezaměstnaných byla zjevně velmi dobře informovaná, protože příspěvek na péči není překážkou evidence mezi uchazeči o zaměstnání. Nicméně evidovat se může jen ten, kdo opravdu hledá práci, a komu ve spolupráci s Úřadem práce nebo při případném nástupu do zaměstnání nebrání jiná činnost. Vy sama píšete, že pán nemůže do zaměstnání nastoupit, protože pečuje o tatínka v nejvyšším stupni závislosti. Tedy – pokud mu tato péče brání, tak opravdu nemá možnost být na Úřadu práce evidován.
Nicméně pokud je pán veden jako první pečující osoba a tuto skutečnost nahlásí na své zdravotní pojišťovně, bude za něj hrazeno zdravotní pojištění. Pokud po skončení péče nahlásí na důchodové, že pečoval, bude mu doba péče započtena jako odpracovaná doba do důchodu. Tedy nepotřebuje být evidován na Úřadu práce, protože ochranu má zajištěnou jako pečující osoba.
Pokud by se stalo, že tatínek pána zemře, pak na zdravotní pojišťovně ukončí péči, na důchodovém nahlásí dobu péče a zaeviduje se na Úřad práce. Ten pak může vyplácet podporu v nezaměstnanosti, pokud v posledních dvou letech pán pracoval tak, aby se za něj odvádělo sociální pojištění (pracovní poměr a dohoda o pracovní činnosti nad 2 500 Kč nebo dohoda o provedení práce nad 10 000 Kč). Za práci se bere také péče o tatínka.
Výše podpory pak závisí na daném příjmu, nebo se bude počítat z péče. U péče je zvolen jiný postup a výše podpory v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci vypadá následovně:

NÁSOBEK průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházející kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o podporu v nezaměstnanosti	v roce 2016
dobu prvních 2 měsíců 0,15násobek	25 903 Kč
další 2 měsíce 0,12násobek	3 886 Kč
po zbývajici podpůrcí dobu 0,11násobek	3 109 Kč
po dobu rekvalifikace 0,14násobek	2 850 Kč
	3 627 Kč

Pokud však pán onemocní, opět si nemůže hledat práci a tím ho opět nezaregistrují na Úřadu práce. Pak by byl bez prostředků a bez zaplaceného pojistného, protože z péče se neplatí nemocenské pojištění, takže nevzniká nárok na nemocenské dávky. **(rp)**

Tariky hongan aneb Slib jiné síly

Hovory o stáří



Tentokrát si, vážení čtenáři, povíme něco o vztazích v manželství raných penzistů. Nebojte se, nebudu vycházet ze zasvěcených studií čtyřicetiletých autorů o vztahové údrbě u seniorů. A předsílám, že nemám ani zkušenost se stařečky týranými, týrajícími se navzájem nebo s manželstvím homosexuálních gerontů a dokonce ani s párem, kde jeden pečuje o imobilního druhu. Budu hovořit o dvou přiměřeně chorých, zatím soběstačných a celkem dobře zajištěných důchodcích, kteří jsou teprve v čekárně na životní zkoušky různé intenzity včetně těch bolestných. Mladí znalci manželství často hovoří o vymizelé vášni, absenci vzrušení a okouzlení u starších párů. Hovoří o nástupu nudy, únavy, stereotypů, agresivity. Zdá se mi, že popisují spíše svoje partnerské pocity, které nyní propukají často už

po prvních měsících svazků či vztahů, neboť tradiční manželství se už moc nenosí. Stáří ale „produkuje“ především lidé staří a toho se držme. Manželé v důchodu jsou na sobě velmi závislí. V Japonsku tomu krásně říkájí tariki hongan neboli slib jiné síly. Neměla by to být pouhá dekorativní úmluva, ale skutečná snaha pochopit slabiny toho druhého a ulehčit si navzájem rutinní život. Ženy, jak víme, jsou ve stáří více plněny mužskými hormony, zatímco u mužů je to opačně. Ženy jsou plny aktivity, rozhodnosti, podnikavosti. Muži naopak jsou uskuhranější, sebelitostní, rychle se dojmají nebo dětinsky vztekají. Vzhledem k tomu, že svíznost při běžných hygienických a rutinních činnostech již bývá prachmizerná, je třeba citlivě přistupovat k místům možných střetů. Slavný herec Michael Caine veřejnosti sdělil, že mu dlouholeté manželství zachránilo dvě toalety a rozdělená koupelna. Jinak je dobré vášeň nahradit něhou, vzrušení humorem a okouzlení úctou. S únavou nelze toho mnoho udělat. Není od věci i takových případech spát. A na nudu jsou velmi dobrým

lékem společně sdílené zážitky a humor. Nedávno mi moje vkusná a kreativní manželka vystříhla článek o nových trendech v pohřebnictví s nadpisem: Barevné urny jsou nyní in. Ano, je-li možno, tak třeba si udržovat alespoň trochu duševní radosti a nadhled nad nepřijemnostmi, které život přináší. Můžeme například místo ujišťování druhu svojí láskou projevit totéž nonverbálně – třeba vzájemnou pedikúrou, pomocí při holení nebo přehlížením nešikovnosti, která zvláště u mužů narůstá. Mimochodem pouze za minulý rok se v Británii zranilo kolem 70 000 starších lidí při otevírání balení blister s léky a podobných pastí natolik, že museli být hospitalizováni. A také je nutno podržet se navzájem při plynulém šíření nenávisti a tuposti mediálními snajpři, neboť v úplné anestezii před tímto žít asi nelze. Inu asi jsem neřekl nic, co nevíte, ale to také nebylo mým cílem. Co říci závěrem? Vypomohu si citací z knihy Williama Saroyana O neumírání: Berte to, jak to přichází. Zakrátko bude minulost, přítomnost i budoucnost časem, který JE. **Karel Nečas**

Situace rodinných pečovatelů o pacienty se srdečním selháním

Pohledy ze Švédska

Výzkum

Srdeční selhání je dokonce i ve Švédsku rostoucí veřejný zdravotní problém spojovaný se špatnou kvalitou života a vysokou úmrtností. A také v této zemi je část péče poskytována rodinnými pečovateli. Jak ukazuje následující výzkum, představuje pro ně péče značné břemeno a sníženou kvalitu jejich života.

Do výzkumu byly zapojeny především zdravotní sestry a okrajově i úřady zodpovědné za zdravotní péči i samotní pečující.

Malá podpora

Vylepšené farmaceutické a invazivní terapie zlepšily prognózu u srdečního selhání (SS), ale také zvýšily počet pacientů žijících s tímto onemocněním. SS je nejčastější příčina hospitalizace mezi lidmi staršími šedesáti pěti let. Skoro polovina lidí starších sedmdesáti let jsou zpět v nemocnici během šesti měsíců, čemuž by se ovšem dalo předejít kvalitnější péčí a adekvátními službami.

Většina péče o SS je poskytována rodinnými pečovateli (RP), kteří sehrávají zásadní roli ve zdravotních výsledcích svých příbuzných. Rodinná péče zahrnuje především asistenci s kontrolou symptomů a podporu pacientů v jejich složitých léčebných postupech. Pečovatelé poskytují ovšem i emoční, fyzickou a kognitivní podporu během často nevypočitatelného průběhu kardiovaskulárního onemocnění s obdobími stability prokládanými zhoršeními a akutními hospitalizacemi.

Výzkum přesvědčivě ukázal, že podpora rodinných pečovatelů má pozitivní dopad na výsledky pacientů a snižuje možnost opakující se hospitalizace. Rodinná péče se tedy nesporně vyplácí, avšak je spojena se značným břemenem pečovatele, nižší kvalitou jejich života a depresi, kterými v hojně míře trpí. Za nejdůležitější poznatek výzkumu je možné označit skutečnost, že rodinní pečovatelé nedostávají dostatečnou podporu od zdravotních profesionálů. Jasně se vyjádřili, že by

potřebovali jejich zvýšené zapojení do péče o příbuzné. Ve Švédsku mají klíčovou pozici u toho onemocnění registrované sestry (RS). Jejich role může zahrnovat domácí návštěvy, telefonní kontakt, ulehčení tele-monitoringu, vedení sesterských klinik pro SS a také poskytování vzdělávání pro pacienty, rodinné pečovatele a zdravotní profesionály. Výzkum zdůrazňuje ústřední roli, kterou RS mají i v poskytování psychosociální podpory a obstarávání potřeb rodinných pečovatelů pro pacienty. Výzkum ukázal, že kvalita péče rodinných pečovatelů se do značné míry odvíjí od toho, jak registrované sestry vnímají situaci a potřeby rodinných pečovatelů. Je skutečností, že RS se především zaměřují na samotné pacienty a poněkud podceňují roli rodiny a rodinných pečujících.

Obavy a nejistota

Studie byla provedena v jednom kraji na středovýchodě Švédska. Krajské úřady mají v této zemi povinnost poskytovat zdravotní služby, které jsou rozdělené do krajské a regionální úrovně. Obecní úřady mají zase povinný závazek poskytovat zdravotní a sociální péči pro postižené a osoby starší 65ti let v běžných domovech a ošetrovacích domovech. V současném Švédsku byla zodpovědnost za zdravotní péči do určité míry přesměrována z krajského úřadu na obecní úřady kraje. Tato reforma byla provedena dva roky před touto studií.

Je třeba říci, že účastníci studie pracovali jak na krajských, tak obecních úřadech, kde se podle předpokladů setkávali s pacienty se SS a jejich rodinnými pečovateli.

Je nutná pomoc

Podle registrovaných sester se rodinní pečující obávají nechat své nemocné doma bez dozoru a cítí se být primárně odpovědní za jejich životy. Ve výzkumu sestry zdůraznily obavy a nejistotu pečujících. Podtrhly, že cítí potřebu kontaktu s profesionály, potřebu hovořit s nimi

o každodenních situacích, kterými při péči procházejí. Obavy a nejistota pečujících panuje také v otázkách rozhodování, kdy kontaktovat zdravotní službu a jak se vypořádat se zhoršujícími symptomy SS. Často trpí obavami, že špatně vyhodnotí situaci a mají mnohdy i výčitky a pocity, že v péči selhávají. Podle sester rodinní pečující potřebují v podstatě permanentní kontakt s profesionály, aby mohli konzultovat svá rozhodnutí, třeba i jen po telefonu.

Protože pečujícím se nedostává potřebných konzultací a je nejasné, na koho se mají vlastně obracet, volají často pohotovostní službu. Rodinní pečující by přivítali více poznatků, aby byli schopni sami posoudit a vyhodnotit různé situace. Samotné registrované sestry se do podstaty se nedá udržet pod kontrolou. Nemají to jednak v popisu práce a nemají na to ani čas. Ale jako hlavní důvod uvádějí, že onemocnění má tendenci se zhoršovat a v podstatě se nedá udržet pod kontrolou. A když prý budou informovat pečující přímočaře a pravdivě, tak ohroží pohodu pečujících a jejich pozitivní naladění, tedy dva klíčové faktory úspěchu péče.

Registrované sestry nicméně ve výzkumu vyhodnotily situaci rodinných pečovatelů jakožto objektivně těžkou a uvědomují si, že do budoucna je nutné pomoci pečujícím. Důležité jsou konzultace, poradenství, možnosti permanentní komunikace, zvýšení znalostí pečujících. Sestry preferují sdílenou péči. Problém ve Švédsku je ovšem v kompetencích obecních a krajských úřadů, které nejsou jasně vymezeny. Navrhují proto koordinovaný plán péče, který by měl být společně zaveden na kraji i v obci, protože pacientovi je třeba péče a podpory od obou zdravotnických autorit. Díky oněm nejasným kompetencím a přechodu pacientů z kraje na obec se někdy nemocní bohužel „ztrácejí“. Celkově výzkum ze Švédska ovšem ukazuje, že zapojení rodinných pečujících je nesmírně důležité a zvyšuje kvalitu života i věk dožití nemocných se srdečním selháním. **(akg)**

Čekáte? Domluvte se po dobrém!

Očima Pavly Hobstové



Čekání na diagnostické vyšetření dokáže pacienty mnohdy vyděsit k smrti, zvláště v případech, kdy čekáte dlouho. Není se čemu divit, vždyť kolikrát jde o život.

Pokud zapátráme po zákonech o stanovené maximální lhůtě na vyšetření, budeme málo úspěšní. Tiskový mluvčí VZP Oldřich Tichý vysvětluje: „Jediným předpisem, který explicitně upravuje časovou a místní dostupnost zdravotních služeb, je **Nařízení vlády 307/2012 Sb.** <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-307>. Z tohoto předpisu zjistíte, že čekací lhůty na diagnostiku nejsou nijak explicitně stanoveny.“

Zákony pro lidi

Podíváme-li se do těchto „zákonů pro lidi“ podrobně-

ji, najdeme pouze 13 vyjmenovaných zákroků, které patří mezi plánované hrazené služby a mají určenou lhůtu časové dostupnosti. Nejděle se smí čekat na náhradu kyčelního a kolenního kloubu, je to 52 týdnů. Vyšetření pomocí magnetické resonance musí proběhnout do pěti týdnů, to máme zákonem zaručeno. Předpis nedefinuje, co může pacient dělat, pokud se pro něj opravdu nenajde „volné okýnko“, ať už v jeho nemocnici nebo jinde.

Zdravotnické noviny **Zdraví Euro** (<http://zdravi.euro.cz/>) tento zákonný předpis vysvětlují celkem srozumitelně. Citujeme: U artroskopie je nepřekročitelná lhůta osm týdnů. Na operaci katarakty může pacient čekat maximálně 30 týdnů. Zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy musí začít do čtyř týdnů po její indikaci příslušným pracovištěm. Dále jsou lhůty stanoveny u echokardiografie (10 týdnů), u angiografie nekoronárních tepen a vaskulárních intervenčních výkonů (osm týdnů), den-

zitometrie (16 týdnů), mamografického vyšetření (šest týdnů), magnetické resonance (do pěti týdnů), endoskopického vyšetření (čtyři týdny), počítačové tomografie (tři týdny) a skiografie a sonografie (dva týdny).

Výše popsané se vztahuje na plánované výkony, nikoli na akutní. Pokud je tedy pacienta nutné akutně vyšetřit prostřednictvím zobrazovacích metod (například kvůli podezření z onkologického onemocnění), má tento právo na okamžité vyšetření.

Račte si vybrat

V rámci svého práva na volbu lékaře si pracoviště smí vybrat. Pokud by mu připadala lhůta do zákroku dlouhá, může vyhledat jiné zařízení s kratší čekací dobou. Ze znění zákona tedy nelze vyčíst, co může pacient udělat v případě, že není na výběr, a v zákonné lhůtě se na něj nedostane řada opravdu nikde. V takové chvíli každý řeší problém po svém. Podle mých zkušeností

se v zoufalství dá leckde domluvit po dobrém. Každý ale touto cestou postupovat nechce.

Chcete změnu?

Podle protokolu bychom se měli ptát zákonodárců, jak dál. Hledat někoho, kdo se současným stavem, kdy lhůty jsou stanoveny jenom u třinácti ze stovek zákroků a vyšetření, nesouhlasí a chtěl by předložit pozměňovací návrh. To se ale lépe řekne, než udělá.

Požadavky by byly velmi specifické: chtěli bychom dobrovolníka, který je patrně nemocný a kterému vadí, že dlouhým čekáním na vyšetření mu hrozí nebezpečí z prodlení kvůli maření včasné diagnostiky a také včasné léčby. Možná se najde spíš žena, dobrovolnice (ženy mají větší smysl pro změnu). Ta si najde svého poslance, předloží mu pozměňovací návrh, sežene sympatizanty a jde se interpelovat. Mezi tím by ale měla zároveň ještě oběhnout diagnostická pracoviště a zkusit si někde domluvit vyšetření po dobrém.

Pavla Hobstová

Recenze

Citlivci musejí snést výčitky svědomí, říká dánská terapeutka

Obtíže i vnitřní bohatství



Dánská terapeutka Ilse Sandová je autorkou knihy Přecitlivělost není slabost, která vyšla nyní po mnoha zemích i u nás, a to v nakladatelství Portál.

Je třeba říci, že terapeutka je na straně přecitlivělých lidí, cítí se dokonce být jednou z nich a zřejmě i proto vyznívá knižka pro tyto osoby více než příznivě.

Terapeutka sesbírala mnoho argumentů dokazujících kvality citlivců. Snaží se je na 136 stranách také povzbudit, aby si uměli se životem dobře poradit. Radí například, jak čelit studu, hněvu, jak se vyrovnat s úzkostí, učí, jak ze své povahy učinit výhodu apod.

Také se snaží vyvrátit několik vžitých představ o přecitlivělých.

Zajímavé jsou výzkumy reakcí mozku na magnetické rezonanci na různé oční podněty. Podle nich se ukazuje, že úplně nejsilněji reaguje mozek vysoce citlivého člověka na tvář partnera.

Což souvisí s tím, že je vázán na partnera mnohem víc než ostatní typy lidí, ale hlavně že reaguje silně ne pouze na negativní podněty, ale i na pozitivní. Je to člověk vysoce reaktivní, vzrušivější a vnímavější než velká většina populace. Což mu přináší samozřejmě obtíže, ale i vnitřní bohatství.

Autorka také dochází k závěru, že citlivci jsou i velmi svědomití a odpovědní. Bohužel trpí častěji i pocity viny. Zde Sandová nesouhlasí s vžitým názorem, že pocit viny je potlačený hněv, a nabízí vysvětlení ze své praxe, že je to spíše obrana před smutkem a bezmocí. Dává příklad: Je snazší pociťovat vinu za rozklížené manželství než si přiznat, že mě partner už nemiluje. Když cítím vinu, uchovávám si pocit, že se situaci ještě můžu hnout.

Pocity přehnané viny sužují vysoce citlivé osoby velice silně a oni se pořád v životě omlouvají. Mají totiž stále pocit, že svému okolí nějak ubližují. Sandová jim tvrdí, že musejí snést výčitky svědomí. A být si vědomi toho, že je to daň za přílišnou citlivost a věrnost sama sobě, že je to tedy, jak se dnes s oblibou říká, daň z přidané hodnoty. **(pd)**

Které obinadlo je to pravé?

Jistě se již mnozí z vás dostali do situace, kdy jim lékař v ordinaci poradil, aby si koupili obinadlo a končetinu si jim zafixovali. Pokud přijdeme do lékárny, či zdravotnických potřeb s tímto přáním, tedy: „*Prosila bych jedno obinadlo*“, měli bychom se dočkat doplňujícího dotazu: „*Jaké to má být?*“ I nyní lze konstatovat, že není obinadlo, jako obinadlo.

Existují v podstatě dva základní druhy pro běžné používání. Obinadlo dlouhotažné a krátkotažné. Dlouhotažné má tažnost až 135 % původní délky. Používá se při úrazech, ke zpevnění postižené části končetiny. Pokud tedy jedete například na výlet, měli byste mít s sebou právě toto dlouhotažné obinadlo, které dle potřeby efektivně splní svůj účel.



Krátkotažné obinadlo má tažnost pouze 85 % původní délky. Používá se v případech, kdy je třeba přiložit tlakový obvaz, například u vzniklých bércových vředů.

Obě tato obinadla, jak uvádí jejich výrobce, se dají prát. Ovšem ne bez omezení. Obinadla používáním i praním totiž časem ztrácejí svou pružnost a tím přestávají být funkční. Jsem si vědoma, že se dnes obinadla nahrazují používáním pružných punčoch, přesto se domnívám, že je dobré se v problematice obinadel prakticky orientovat.

Mgr. Martina Terezie Kalábová

Knihovnička

Motivační prvky při práci se seniory

Autorka: Klevetová Dana
Vydala: Grada, 2017

Stáří. Stále živé téma, které je plné dalších výzev a zjištění. Již dávno neplatí, že by se měl starý člověk uchýlit do ústraní a stáhnout se ze společenského života. Aktivní prožití stáří naopak nabízí benefity po stránce fyzické, psychologické i sociální. Zkušená autorka čtivou formou píše o motivaci u českých seniorů.

Volný čas seniorů

Autorka: Skopalová Jitka
Nakladatel: Grada, 2016

Volný čas nás provází téměř celý život, a proto je pro nás něčím naprosto běžným, fádním a považujeme jej za přirozenou součást našeho života. Proč téměř celý život, a ne život celý? Protože volný čas existuje pouze tehdy, pokud si jej uvědomujeme a dokážeme jej tak odlišit od časů jiných. „Co to tedy vlastně volný čas seniorů je?“ Odpověď na tuto otázku není tak jednoduchá, jak se na první pohled zdá, ale autoři doufají, že tato monografie nabídne čtenářům odpověď. Publikaci proto nepojali jako návod, jak nejlépe trávit volný čas v seniorském věku, ba ani jako metodický popis jednotlivých typů volnočasových aktivit. Jejich záměrem je přinést přehled předmětné oblasti „volný čas seniorů“, a to hned z několika hledisek. To však neznamená, že by čtenářům nenabídl žádné praktické informace. Téměř všechny nově získané vědomosti mohou čtenáři aplikovat a využít v praktickém životě.

Tradiční východní medicína

Autorky: Natalie Lauerová, Li Wu
Vydala: Euromedia Group, 2016

Kniha se věnuje energetickým polím těla a jejich poruchám. Na lidské tělo se dívá z pohledu tradiční čínské medicíny a ájurvédského lékařství, ale dovíme se i o léčebných metodách využívajících čaker a aury. Terapeutické modely jsou přesně popsány a doprovázeny praktickými tipy a cviky k aktivaci samoléčivých sil.

Kudy do pohody

Autor: Karel Nešpor
Vydal: Portál 2016

Kniha je čtivá, praktická a čtenáři v ní najdou snadno použitelné návody. Textem je provází pan Zkoumal. Jak napovídá jméno, je to člověk zvědavý a nesnáší fráze. Autorovi nedovolí, aby z této knihy udělal seznam. Chce všechno jasně, srozumitelně a důkladně vysvětlit. K jeho silným stránkám patří smysl pro humor, někdy i ironie. Má rád příběhy a příklady. Jeho první věta adresovaná autorovi zní: „Hele, ty jeden autore, nejdříve mi vysvětlí, proč bych se měl uklidňovat!“ Pane Zkoumale i vážení čtenáři, klid je více než nepřítomnost stresu. Vnitřní mír je tajemná zahrada, ve které se daří tělesnému zdraví, dobrým nápadům a příjemným duševním stavům, jako je pohoda, veselost nebo spokojenost. Kniha je rozdělena do následujících částí: mír těla, mír mysli, mír srdce a mír a střizlivost. V přílohách najdou čtenáři shrnutí a přehledy, které usnadní využití knihy v každodenním životě.

LAICKÝ PEČUJÍCÍ JE SOUČÁSTÍ TÝMU

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



Ilustrace Marie Prohlová, design simplesample


Martina Šochmanová
prezidentka České asociace sester


Jindřich Kadlec
předseda České asociace pečovatelské služby


Milan Kubek
prezident České lékařské komory


Michaela Marksová
ministryně práce a sociálních věcí



Méně námahy a více pohodlí

MoliCare Premium Elastic
maximálně usnadňují
každodenní péči



O krok dál
pro zdraví



Inovativní zalepovací kalhotky **MoliCare Premium Elastic** pomáhají výrazně zlepšit kvalitu života lidem s těžkým únikem moči. Jejich unikátní pružné boční pásy usnadňují každodenní péči a poskytují maximální pohodlí. Jsou extra savé, neutralizují zápach a jemný povrch s pH 5,5 udržuje pokožku zdravou.

Pro více informací volejte na bezplatnou linku **800 100 150**, nebo navštivte **www.moliklub.cz**

Výherci křížovky Z luštitelů křížovky č. 1/2017 byly vylosovány Julie Jerglová, Jarmila Picková, Marie Šebelová. Tajenku z tohoto čísla pošlete do 31. 3. 2017 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Vylosovaní výherci obdrží publikaci 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

PEČUJ DOMA
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
Příjem reklamy: Zdenka Šárka Šnajdrová,
ateliersarka@seznam.cz, tel.: 737 405 554
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 2/2017 vychází 3. března 2017
Zdarma

POMŮCKA: AKUTY, KIM, OSIRIS, PETIT	EVA (EXPR.)	PEŘEJ	VRAŠTIT (ČELO)	EGYPTSKÝ BŮH PODSVĚTÍ		TVZ. TEXTILNÍ ROSTLINY	CITOSLOVCE KVIČENÍ VEPRŮ	STŘEDNÍ ZEMĚDĚLSKÁ TECHNICKÁ ŠKOLA	DVOU- KOLOVÝ RUČNÍ VOZÍK	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	OBSAHUJÍCÍ ŽEMLE (POKR.M)	JMÉNO ČER- NOŠSKÉHO ZPĚVÁKA CHARLESE	INICIÁLY HEREČKY CHÝKOVÉ	MÍŠENÍM DOKONALE ZPRACOVAT	MLADŠÍ BRATR KAINA	DRŽADLA PODLOUHLE- HO TVARU
ZATOČENÉ PÍSMENO (HOVOR.)					PUKAVÝ PLOD TRINITRO- TOLUEN					SOUKROMÝ BYT OPAK "VŽIT"						
1. DÍL TAJENKY																
ŠATNY NA PLOVÁRNĚ							RYBÍ TUKY VŘEDOVA- TĚNÍ						RYTÍŘSKÁ ZBRAŇ ŽALOBNÍ NÁROK			
POVEL PSOVI, ABY NĚCO PŘINESL						MAJÍCÍ VELKÉ UŠÍ (ONA) POBÍDKA KONÍ						SNAŽIVOST NAJATÝ ČLOVĚK (ZAST.)				
	PLOT KOLEM NĚČEHO	CHEM. ZN. NIKLU 2. DÍL TAJENKY			ZN. HEKTO- LITRU HRACÍ KAR- TY (NÁŘ.)					V DEN, KTERÝ PRÁVĚ PLYNE					3. DÍL TAJENKY	STARO- GERMÁN
MÍSTO OČIŠTĚNÍ DUŠE OD HŘIČHŮ										JAZYK UŽÍ- VANÝ CÍRKVÍ MASOPUST- NÍ TANEC						
LOK				PŘEDNÍ ČÁSTI VOZŮ VIDĚT (KNIŽ.)			OMÁMIT ALKOHOLEM	TĚŠITEL (KNIŽ.) ZN. CUKRO- VINEK								
MPZ RUMUNSKA			POSMEŠNĚ NAPODOBIT AKADEMIE VÝTV. UMĚNÍ											ZN. VOLT- AMPÉRU KOUPE (KNIŽ.)		
TURKO- TATARSKÉ NOMÁDSKÉ ETNIKUM						CHUŤ, ZVL. K JÍDLU							KIPLINGŮV ROMÁN CHEM. ZN. TELLURU			
BÁJNÝ HRAD ZBUDOVANÝ ŽENAMI						KONCE ZÁVODŮ					CVIČNÁ HUDEBNÍ SKLADBA					
OSTŘE PŘÍZVUKY						KDO SE ZABÝVÁ ETIKOU					HORO- LEZECKÁ HŮL					