

Pečuj doma

Fenomén demence
**Jak jsme na tom
v České republice**
Strana 2 a 3

Péče o sebe
**Záda, která cvičí,
tolik nebolí**
strana 10

Skupina třinácti pečujících žen šlapala studeným lesem napříč Lesnou

Jak najít štěstí v lese



Martina Holcová

Skupina třinácti žen – všechny kolem šedesátky – šlape tiše studeným jarním lesem napříč brněnskou Lesnou. Přeskakují kaluže, vyhýbají se blátu a provádějí úkoly, které jim zadala jejich velitelka.

Výjev se podobá akční scéně z dob zlatého věku českého skautingu. To byly účastnice tohoto výletu ještě „mladí svišti“ a četly Knihu lesní moudrosti. Tuto základní učebnici zálesáctví napsal otec amerických skautů Ernst Thompson Seaton kolem roku 1900 a obsah soustředil na přežití člověka v přírodě. Dnešní modifikace Lesní mysl není od původní myšlenky daleko. Sleduje přežití člověka ve světě dneška, a pobyt v přírodě je pomůckou.

SKAUTKY A MINDFULNESS

Je studený dubnový pátek a ve společenském centru Maják na Lesné začalo zážitkové odpoledne. Pořádá jej Pečuj doma pro své pečující. Sešlo se asi dvacet zájemců, ale jen 13 žen z nich vzalo

vážně stěžejní prvek programu: Jde se do lesa!

Jaro bylo teprve na začátku. Pršelo, vlhká zima zalezla pod kůži, ale ženy se dobře baví: plní nadšeně bobříky, které zadává lektorka Martina Holcová. Štíhlá pětaticátnice ve sportovním oblečení není skautská vedoucí, ale šířitelka finské terapeutické metody Lesní mysl. Ta zahrnuje jednoduchá cvičení: trénink mysli, podobný sebedotazování a soustředění se na chvíli tady a teď, které známe pod pojmem „mindfulness“. Specifické je, že jej tentokrát provádíme v prostředí lesa nebo přírody.

Mindfulness vychází ze základů starých indických technik meditace a technik,

kté dnes používají psychoterapeuti po celém světě. K tomu přidáme dobrý vliv pobytu v přírodě na život člověka.

Lesní mysl Martina Holcová přebírá od své finské přítelkyně a terapeutky Sirpy Arvonien. Ta vychází z nejnovějších lékařských výzkumů, z poznatků pozitivní psychologie a mindfulness tréninku s využitím principů koučování. Finka techniky vyvíjela 20 let a své poznatky shrnula do knihy s názvem „Metsamieli“. Její český překlad zatím neexistuje. Obsahuje kromě souhrnu vědeckých výzkumů na téma člověk a les také krátká cvičení, která vedou uživatele k zastavení a k sebedotazování. Jsou velmi jednoduchá a Martina během cesty lesem ukazuje, jak s nimi



pracovat: „Co se stalo ve vaší mysli po vstupu do lesa? Jak se změnily myšlenky? Co cítíte? Co se s námi děje, když do lesa vstupujeme denně aspoň na deset minut? Sledujete to?“

JE TO DOBRÝ SKUTEK?

Jedním z úkolů dnešního workshopu je sběr větviček. Za každý „dobrý skutek“ provedený tento týden jedna větvička. Pokládají je na hromádku a brzy by se dal zapálit oheň. Nic podobného ale lektorka nemá v úmyslu. „Uvědomujete si, kolik toho děláme pro druhé? Dáváte na první místo sebe, nebo své blízké? Platí i dobrý skutek, který jsem udělala pro sebe? Počítáme do toho úklid domácnosti, vaření, péči o blízké? Existuje správná odpověď? Zjistěte to samy. Je to akademická otázka pro vás.“

„Pokud trénujeme mysl v lese, dokážeme se lépe soustředit a zvládat těžká životní období, smutky, obtíže. Třídíme myšlenky a příroda za nás kus práce udělá,“ vysvětluje Martina, proč doporučuje staronové terapeutické techniky provádět venku. Jedním dechem dodává, že čtvrt hodina denně, strávená v lese, by nás dokázala udržet při zdravém rozumu věčně. „Vezměte si svačinku, pití, pohodlný oděv a obuv a chodte do lesa každý den,“ vyzývá Martina. „Kdybych během dne nezažila vůbec nic zajímavého, tak je tu pořád ta lesní chvíle,“ líčí nadšeně. Každý ví, že být v lese je zdravé, ale teď to monitorují i vědci, a ti vám poví, že dochází k uklidnění nervů, poklesu krevního tlaku, zlepšení nálady, zbystření pozornosti, zotavení imunitního systému, nárůstu pozitivních emocí i mimo les. Snížení stresových hormonů, a tím



i snížení rizika rakoviny. Stabilizuje se hladina krevního cukru, snižuje se únavu, mizí deprese.

NAUČTE SE ŘÍKAT NE!

Martina Holcová má v zásobě množství krátkých jednoduchých cvičení, které zvládne úplně kdokoli, dají se cvičit pořád dokola. Během procházky lesem je posluchačkám zadává jako jednoduché úkoly, které se dají vykonat přímo na cestě.

„Uvědomte si a zformulujte, čeho jste v posledních letech dosáhly. Čeho si nejvíce ceníte. Co vám k tomu dopomohlo,“ vyzvala své obecenstvo mladá průvodkyně.

Kdyby tu byli muži, patrně by odpovědi vypadaly jinak, ale nejsou tu. „Jsem ráda, že mám fungující rodinu. Děti jsou zdravé a úspěšně pracují. To je moje zásluha,“ zamýšlí se vysoká dáma s vlnitými vlasy.

„Já jsem vylezla na Fuji, budu o tom vyprávět vnoučatům, až si nevzpomenu na obyčejné věci ze života,“ triumfuje drobná padesátnice. „To já se často divím, že jsem to všechno vůbec přežila. To považuji za obrovský úspěch,“ kontruje žena s plavým mikádem a dodává, že musela v životě řešit situace na hranici možného. Všechny přítomné dámy asi vědí, o čem je řeč. Paní s mysliveckým kloboučkem za svůj veliký úspěch považuje to, že už umí svým blízkým dát najevo své hranice, za které nepůjde. „Už umím říct NE. Zvykli si žádat ode mne nesplnitelné věci bez mrknutí oka, a já jsem se musela naučit odmítnout,“ vysvětluje šedovláška. Ostatní ji přizvukují. Cítí totéž, jen se ostýchají to vyslovit nahlas.

Pokračování na straně 3

Annonce

Strana 4 Poutání na vlastní oči

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

Strana 9 Hovory (nejen) o stáří...

Jistá Denisa Říha Palečková věnovala část svého mladého života studiu starců. Došla k zajímavému objevu.

Strana 9 Nakonec došlo na kompromis

Nakolik jsou opodstatněné obavy, že by ošetřovatelské volno mohlo být zneužíváno? To ukáže až čas...

Strana 10 Chcete se uklidnit? Zapomeňte na prášky

Můžete použít takzvanou techniku všímavosti neboli mindfulness. Čtete očima Pavly Hobstové.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Něco za něco



Ten obraz známe z literatury i z různých galerií či filmů. Na posteli leží nemocný člen rodiny, kolem něho různí příbuzní, něco mu povídají, utírají čelo, usmívají se na něj, někdo se případně modlí. Prostě nemocný je obklopen sobě blízkými lidmi a cítí se bezpečně. Je přece mezi svými. Proti této představě, jakou považujeme na podkladě tradice za ideální, stojí současná praxe.

Nemocný, tedy pacient leží v nemocnici, je tam převážně sám, kolem něco se míhá zdravotnický personál, který dohlíží na chod přístrojů, které monitorují jeho zdravotní stav. Občas se tam objeví příbuzní pacienta, dnes již mohou přijít i v době, kdy nejsou návštěvní hodiny, a popovídají si s ním. Když je jejich blízký s něčím nespokojen, nebo má nějaké obtíže, zavolá on zvonkem, nebo jeho příbuzní zazvoní místo něho a opět se v místnosti objeví někdo ze zdravotníků. Příbuzní jsou laici, lidé bez odborného vzdělání, tak pochopitelně nezasahují. Snad někdy dají svému příbuznému napít, podají mu malíček, ale pak odcházejí a pacient opět zůstává v anonymním prostředí.

Není to však zcela anonymní, vždy je napsáno, kdo ten den tzv. slouží, kdo je tam jako vedoucí lékař či lékařka, kdo má službu a kdo je nadřízený na tom či onom oddělení. Vše je profesionální, postele jsou bílé, všude čisto... Pacient si pochopitelně svým návštěvníkům na něco stěžuje, stejně jako by si stěžoval na svoje bolesti či jiné problémy, kdyby byl doma. Často zvyšuje svoje obtíže, aby vzbudil zájem u svých návštěvníků a nepřímo tím i projevuje svoji touhu již být doma. Buďme upřímní, občas tím skutečně získává větší zájem těch, kteří ho navštěvují. „Je mu zle, kdo za to může?“ No přece to naše zdravotnictví. „Sestro, pane doktore, paní doktorko, kde jste kdo, našemu pacientovi není dobře.“ No, není, kdyby mu bylo dobře, tak by nebyl v nemocnici.

Místo ocenění zdravotníků si nakonec pacient i jeho blízcí stěžují. Ale možnosti zdravotní péče i možnosti zlepšení stavu pacienta jsou dnes větší, než byly dříve. Díky objevům v léčení, díky přístrojům, které měří stav pacienta, a také díky okamžitým zásahům lékařů a zdravotníků nejen z jednoho oddělení, ale případně i z jiných odborných pracovišť, které jsou na dosah, často pod jednou střechou téže nemocnice. Stížnosti i přání „být již doma“ jsou pochopitelné. Ale jen málokdo si plně uvědomuje, že kdyby opravdu byl pacient „na revers“, tedy na podkladě vlastního, podpisem stvrzeného přání, propuštěn domů, tak by byl více ohrožen na zdraví, než když leží v nemocnici. Kdo by zasahoval? Kdo by rozhodl o akutní pomoci, kdo by monitoroval měnící se situaci nemocného? No, asi nikdo. Tak se přání pacienta dostává do rozporu s možností jeho léčení. A kdo to odnese? No, opětně ti „ztracení zdravotníci“, kteří s ním „nic nedělají“, jen ho nechají tady ležet a jemu je zle.

Často tento stav je vlastně rozpor mezi přáním a možností léčení. Opravdu zasahovat mohou zdravotníci jen v případě život ohrožujícího stavu. Při krvácení, při akutním zánětu slepého střeva, při infarktu či mozkové mrtvici. Ale při jiných obtížích musí žádat souhlas pacienta. Má přece svobodu o sobě rozhodnout. Má tuto svobodu, ale nezná většinou, ani jak bude zásah probíhat, ani neví, zda je tento zásah opravdu nutný. Podepisuje tedy v blahé víře, že ho nikdo neošidí, jakýsi bíanco souhlas s výkonem, o kterém nic neví. Je to podvod? Není, je to jen právní krytí zdravotníků, kteří tuto formu souhlasu potřebují. Kdyby se přece jen něco stalo a dodatečně si pacient nebo jeho příbuzní mysleli, že má například větší obtíže v důsledku provedení určitého zásahu, tak aby ti, co pomoc poskytovali, byli „právně kryti“. Za minulého režimu, tedy za tzv. socialismu, se toto nepraktikovalo. Lékaři byli autoritou, sami rozhodovali. Konečně tak to fungovalo v celém státě, tedy i v politice a třeba i při stavbě někdy nesmyslných přehrad či nivelizací krajiny.

Se změnou politického režimu lidé získali svobodu o sobě samých rozhodovat, a tak se občas musí rozhodovat i v oblastech, kterým nerozumějí. Vyjadřují se v referendu či také ve volbách k programům, kterým nerozumí, nebo které nechápou jako celek a pak se diví, když nesou důsledky svého vlastního právně zdůvodněného rozhodnutí. Britové jsou nespokojeni s výsledky vlastního hlasování o vystoupení z Evropské unie, teprve nyní chápou, co vlastně rozhodli a jaké bude mít jejich referendum důsledky. A něco podobného je i se souhlasem tzv. informovaným souhlasem k určitému zdravotnímu výkonu, který třeba v tom případě není v tuto chvíli bezprostředně nutný pro zachování života nemocného. Slova lidí, kteří jsou pro nás autoritou, jsou až magická. Podepíšeme souhlas s výkonem, operací a většinou ani nevíme, co podepisujeme. Tedy víme, ale nerozumíme přesně obsahu. Lékaři nám na dotaz vysvětlení většinou trpělivě zopakují. Jsme ale laici, těžko je chápeme, stejně jako jsme kdysi chápali a současně nechápali ve škole Euklidovu větu, specifikou váhu prvků a věřili, že při určité koncentraci určité plyny vybuchnou. To všechno je důsledek složitosti současného vědění, civilizace, kterou jsme vytvořili a kterou jsme obklopili. Neznalost a důvěra současně. Platí to o většině věcí, které používáme. Snad jen když praskne potrubí vodovodu, tak chápeme, že voda teče dolů, přesně tak, jako jsme se učili kdysi ve škole. S tím „informovaným souhlasem“, který dáváme jako laici před nějakým operačním výkonem v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení včetně očkování svých dětí, je to něco podobného. Musíme mít důvěru, že ten druhý nám nechce ublížit, ale naopak to s námi myslí dobře a chce nám pomoci. I proto díky vědeckým poznatkům a různým odborníkům se náš celkový zdravotní stav zlepšuje, lidé přibývá skoro geometrickou řadou a naše důvěra v druhé se tím prohlubuje. Či měla by se prohlubovat...

Idyllické stonání doma v blízkosti svých příbuzných bylo snad romantické, plné prožitků, ale taky plné bolestí, které dnes již umíme zastavit či zmírnit. Něco za něco. Jinak to nejde.

JIŘINA ŠIKLOVÁ



Cvičení a pohyb představují prevenci před Alzheimerovou chorobou. Ilustrační foto: Š. Berec

Černý Petr je v rukou sendvičové generace (2)

Zpráva o stavu demence



Víme, že roku 2050 se dostaneme na číslo 400 000 demenčních lidí a souvisí to se stárnutím společnosti. Dnes evidují lékaři mezi osmdesátníky polovinu postižených a číslo poroste. Demence má mnoho příčin. Nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba.

Je to neurodegenerativní onemocnění mozku: ztráta nervových buněk v některých částech mozku má za následek porušení vodivosti nervových signálů. Příčina zůstává neznámá.

Tím pacient ztrácí tzv. kognitivní schopnosti: je to paměť, koncentrace, časová a lokální dezorientace, porucha řeči, vyjadřování, myšlení, plánování, organizování. Pasivita, změna osobnosti. U tzv. **familiární Alzheimerovy choroby**, která se objevuje v časnějším věku (často již před 60. rokem života), hrají velký význam genetické příčiny. Avšak 85–90 % všech případů Alzheimerovy choroby se poprvé objevují typicky mezi 60. a 70. rokem života.

Historie

Klinické projevy nemoci v roce 1906 poprvé popsal německý lékař **Alois Alzheimer** na své pacientce. Jeho práce tenkrát nezbudila pozornost. Teprve o mnoho let později lékaři objevili v nervových buňkách proteinové shluky, které způsobily rozpad nervového vlákna. Protein se uvolňuje do mozkomíšního moku a kolem neuronů se pak ukládá bílkovina zvaná β -amyloid. Ve spánkových lalocích mozku vytvoří povlaky, zvané plaky, jež narušují činnost neuronů. Ty nezvládnou přenos nervového signálu. Poškozena je část mozku, která řídí paměť, myšlení a jazykové schopnosti, později i pohyb.

Senilní plaky

Choroba je nevyléčitelná, ale průběh se dá zpomalit a zmírnit. Stav pacienta závisí na včasné diagnóze. Čím dříve ji diagnostikujeme, tím bude průběh mírnější.

Klasická léčba podle protokolu vypadá takto: Odborník nasadí léky, které rozpouští tzv. „senilní plaky“ – bílkovinné usazeniny na nervové tkáni. Nástup nemoci se zpomaluje. K nasazení léčby však většinou dojde až v době, kdy nevratné změny na mozku už proběhly. Po aplikaci léků se stav nemocného dočasně zlepší, ale do pěti až sedmi let se pacient ocitá zcela závislý na pomoci ostatních.

„Bylinky“ nepomohou

Příčina vzniku nemoci je neznámá, to znamená, že ji nemůžeme odstranit. Roli hraje obecné opotřebení nervových tkání (patologie vnitřních částí nervové buňky – lysozomů, mitochondrií). Velmi pravděpodobně se na onemocnění podepisuje stres, přepracování a nedostatečná regenerace mozku.

V léčbě zatím pouze můžeme mírnit následky. Pro posílení paměti se například uměle navyšuje hladina acetylcholinu, na snížení deprese hladina serotoninu, agresivitu řeší dopamin. Podpůrné preparáty „podomních lékárníků a léčitelů“ – vitamíny ani mořské houby nejsou účinné.

Projevy

Alzheimerova nemoc působí na různé jedince rozdílně. Společné je jedno: dřív nebo později zničí člověku všechny mozkové tkáně. Klinicky se projevuje nejen změnou myšlení, porušena je inervace všech tělesných orgánů. Často přestává fungovat například trávení a metabolismus, následuje podvýživa, pacient pak umírá na selhání orgánů, nebo na druhotnou infekci. Nástup nemoci je pomalý: od prvních změn v mozku může uběhnout až deset let, než se nemoc projeví klinicky. Prvním projevem je porucha paměti. Následují další: porucha řeči, myšlení, deprese, změny chování, agresivita, halucinace nebo bludy, utkvělé představy a strach. S tím se pojí ztráta soběstačnosti. Nejde o běžné projevy stáří.

V závěrečném stadiu nemoci pacient jen leží a nemluví, mozek nedokáže ovládat tělo. V lepším případě jej rodina dokáže nakrmit a přebalit a na pomoc najímá pečovatelky.

Pokud zaregistrujeme u sebe nebo svých bližních příznaky, měli bychom usilovat o včasnou diagnózu.

Typické projevy, při kterých by laik měl zbystřit:

Porucha provádění každodenních činností, ztráta orientace v čase a prostoru. Ztrácení věcí, jejich ukládání na neložická místa.

Bezradnost a nejistota, neschopnost nakládání s penězi, chybná rozhodnutí, problémy s vyjadřováním. Ztráta čichu, zájmu o okolí. Neobratnost, časté pády, ztráta sociální inteligence, podrážděnost a podezřívavost, paranoia, nebo naopak přehnaná důvěra k cizím lidem, poruchy spánku, řeči, čtení a psaní, nutkavé chování, hromadění věcí.

Diagnostika

Lékaři dokážou včas odhalit nemoc pomocí testů. Snadný a levný test, kterým by mohl projít každý člověk ve věku 65 let, však zatím neexistuje. Americká biochemie však objevila specifické protilátky, které se najdou v krvi pouze u lidí s Alzheimerovou chorobou. Na tomto základě bude možné nemoc v brzkých letech plošně testovat.

Alzheimerovu chorobu lze odhalit třemi způsoby:

1. Analýza mozkomíšního moku (lumbální punkci) na β -amyloid. Pokud v mozkomíšním moku ubývá, hromadí se v mozku, kde vytváří plaky.
2. Magnetická rezonance odhalí zmenšení ní hipokampu, části spánkového laloku mozku, která zodpovídá za paměť.
3. Pozitronová emisní tomografie – PET zobrazuje mozkové tkáně na základě podané radioaktivní diagnostické látky.

Každá z metod však má své nevýhody: malá přesnost, bolestivost, finanční náročnost. Vytvářejí se také nové postupy.

Vakcíny

Dobré vyhlídky také dávají možnosti očkování. Nadějně jsou například výzkumy vídeňského Institutu psychosomatické medicíny, který slibuje, že postup nemoci zastaví.

Vakcíny, které by mohly zastavit nebo dokonce vyléčit Alzheimerovu nemoc, jsou však zatím celosvětově ve stadiu klinických zkoušení. (Některé z nich probíhají též v Centru paměti v Motole nebo v Brně u Sv. Anny.) Analýzy provedených studií však zatím nevykazují jednoznačný efekt léčby. „Jsou dvě vysvětlení: buď bílkovina, proti které je vakcína namířena, a která je specifickým nálezem v mozku pacientů s touto chorobou, není hlavní příčinou rozvoje nemoci, nebo se vakcína nasadila příliš pozdě. Je známo, že specifická patologie je přítomna v mozku pacientů o 10–15 let dříve, než se rozvinou první klinické příznaky nemoci. Proto se nyní zájem přesouvá k pacientům, kteří mají tzv. mírnou kognitivní poruchu, nikoli již rozvinutou demenci, či ještě do asymptomatického stadia – které je definováno pouze přítomností tzv. biomarkerů. Jiné vakcíny se zaměřují na nové biologické cíle,“ vysvětluje neuroložka Kateřina Sheardová z Brna důvod, proč je vhodné testovat pacienty s podezřením na AN co nejdříve.

Slibné by mohlo být očkování, které zabrání tvorbě plaků blokujících nervové signály a které vyvíjí lékaři v Rakousku. Vyvíjená vakcína znemožní vznik bílkovinného plaku, což by mělo rozvoj Alzheimerovy choroby zastavit. Očkování se patrně bude provádět ve třech fázích pomocí injekcí v rozmezí půl roku. Vědci z vídeňského Institutu psychosomatické medicíny vakcínu nazvali AD02. Nyní ji klinicky testují. Experimentální očkování probíhá v Rakousku, Německu a dalších pěti evropských zemích. Faktem je, že ani očkování nebude konečným řešením, protože vakcína je účinná pouze k zastavení nemoci (odstranění plaků). Včasná diagnóza však může pacientovi i rodině život dosti ulehčit. Léky, které zmírňují příznaky, je zapotřebí nasadit včas.

Ústavní pobyt

V ČR je jen málo ústavů, které jsou schopny pomoci, některá zařízení jsou však velmi drahá a služby jiných zase nekvalitní. Penzionů pro seniory je zde již dostatek, ale s demencí pacientů nepočítají. Projekty domovů důchodců počítaly jen se zdravými seniory a přijmout pacienta v konečném stadiu nemoci je pro takové domovy nemyslitelné.



MUDr. Kateřina Sheardová se zabývá Alzheimerovou chorobou

Rané stadium. Zapomínání, podezřívavost, vztahovačnost, popírání problémů a dezorientace v čase a prostoru, bezradnost, deprese, úzkosti a agresivity, změna osobnosti – sobeckost a egocentričnost.

Střední stadium. Neschopnost vykonávat běžné aktivity, jako je vaření a nakupování, osobní hygieny a oblékání, toulání, bloudění, halucinace, podezírání.

Pozdní stadium. Poruchy příjmu potravy, nerozpoznání blízkých osob, nechápání okolního dění, ztráta řeči, obtížná chůze, poruchy vylučování moči a stolice, úplná ztráta soběstačnosti, hubnutí, smrt.

Prevence. Neexistuje. Lékaři jen odhadují, že onemocnění uspiší stres, skladba jídelníčku, kardiovaskulární onemocnění, civilizační styl života, užívání některých léků.

Mortalita. Po vyslovení diagnózy je střední délka dožití šest let. Méně než tři procenta pacientů žijí po diagnóze déle než 14 let. Nemoci podlehnou 68 % pacientů, kteří s ní byli diagnostikováni; příčinou úmrtí jsou nejčastěji nepřímé dopady nemoci, jako je nižší odolnost vůči infekcím (pneumonie), krevní sraženiny způsobené dlouhým pobytem na lůžku nebo potíže s příjmem potravy.

Náklady na léčbu. Péče o pacienty je časově i finančně náročná a odhaduje se, že celosvětově náklady na péči o pacienty s demencí v roce 2005 činily více než 300 miliard amerických dolarů, tedy více než činí např. náklady na zdravotní potíže související s kouřením nebo s cukrovkou.

Tento příběh bez dobrého konce se týká i pana J., jednoho z „hrdinů“ první části našeho textu. Před bezmála třiceti lety si zajistil s manželkou místo v domově na Foltýnově ulici, a měl pocit bezpečí. O 25 let později sice bez problémů „přišel na řadu“, ale byl ze zdravotních důvodů odmítnut. Podobně to dopadlo v agentuře JAS, která se nápadně zajímala hlavně o příspěvky na péči.

„Já jsem pro svou matku hledala domov bezmála sedm let, přitom se starám ještě o vnoučata. Slíbili nám místo v soukromém sanatoriu v brněnských Modřicích, ale teprve při nástupu do domova nám sdělili opravdovou cenu, jinou, než podle ceníku. Třicet tisíc měsíčně jsme si nemohli dovolat,“ líčí své hledání šedesátnice, paní Hana W., která bojuje s vlastním vyčerpáním. Zdrárně vyřešila remisi zhoubné nemoci, péči o vnoučata a o matku bez paměti.

Česká společnost, která rapidně stárne, je těmito skutečnostmi zaskočena. Nedokáže je řešit, ale zato tím více subjektů v České republice, jak dokazují například i šetření ombudsmanky, je dokáže zneužít.

PAVLA HOBSTOVÁ

Zdroje: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., <http://www.alzheimer.cz/>, wikipedia, wikiskripta, aj.

Stalo se / Chystá se

Revoluční lék přichází ze Švýcarska?

Revoluční lék Aducanumab, připravený ve Švýcarsku, dokáže prý 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. Po roce užívání Aducanumabu vymizely u pacientů bílkovinné amyloidy, které poškozuji a ničí nervové buňky. Lék by se měl dostat na trh údajně už v roce 2018.

Krabička pro seniory ve Šternberku

Zvýšit bezpečí seniorů se rozhodla šternberská radnice. Městská policie tam rozdala 25 lidem speciální přístroj. S pomocí malé krabičky si osamělí senioři přivolají snadno a rychle pomoc strážníků, a to kdykoliv a odkudkoliv. Šternberská radnice se inspirovala v Sokolově, kde tato bezplatná služba velice dobře funguje. Na severu Moravy zatím probíhá testovací projekt.

Musíme si pomáhat, soudí Češi

Kdyby vyhráli peníze, část výhry by šla na dobročinnost. Tak zněla odpověď více než poloviny (64 %) Čechů na otázku: „Kdybyste vyhráli 10 milionů korun, kolik byste věnovali na dobročinné účely?“ Ani korunu by potřebným neodkázalo jen 11 % z nás, čtvrtina lidí (25 %) by přispěla, jen nevědí kolik. Vyplývá to z průzkumu, který pro Nadaci Via provedla společnost NMS Market Research.

Na peníze se vybralo rekordní množství peněz

Příjmy z odvodů na důchody a nemocenské byly v roce 2016 rekordní. Na peníze, dávky v nemoci, mateřskou či ošetřovné se vybralo 415,5 miliard korun. Vyplývá to ze statistik ČSSZ.

Multifunkční pošták, měřicí tlak

„Paní, tady vám nesu doporučené psaní. A můžu vám změřit tláček?“ I tak by se v budoucnu mohly listonoši a listonošky na jižní Moravě vítat s lidmi u domovních dveří. Svaz měst a obcí ČR navrhuje „multifunkční listonoše“ jako jedno z opatření, kterým chce bojovat proti vyliďňování venkova.

Sociální klinika pro nemajetné

Nemajetní lidé, kteří mají kvůli tíživé životní situaci psychické potíže, mohou využít služeb Sociální kliniky. Těm, kteří se vzpomínají ze smrti blízkého, vážné nemoci či napadení, nabízí zařízení psychoterapii, a to pro skutečně za symbolickou úhradu. Adresa: Eliášova 21, Praha, tel. 733 644 268. Podrobnosti: www.socialniklinika.cz

Psychologický slovníček

Konfabulace



„Hele, Jirko, já když sem byl malej, naši mě vzali do zoo a neuvěříš, co se mi stalo. Utekl jim šimpanz a mířil si to přímo na mě. Vzal sem nohy na ramena a utíkal jak o závod, teda o život. Nakonec sem se musel schovat u zeber,

vmísil sem se tam do stáda a šimpanz mě neviděl, tak jsem unikl o vlasek.“ Asi jste pochopili, že si tento člověk vymýšlí. Možná že byl s rodiči v zoo, možná i utekl šimpanz, i když je to nepravděpodobné, ale asi s určitostí víme, že se náš hrdina neschoval u zeber. Konfabulace je smyšlenka, může být součástí hlubší psychiatrické poruchy, anebo se kamarád rozhodl tropit si z vás žerty. Pokud zůstaneme u konfabulace jako součásti nemoci, například demence, tak se nejčastěji projevuje tam, kde se nám snaží pacient říci něco ze své minulosti, ale nepamatuje si to, začne si vymýšlet a těmto smyšlenkám také věří. Po čase zapomíná, co řekl, a tak zase vytváří nové. Když vzpomínáme na události, které jsme prožili, a vzpomínky jsou už vybledlé, uplatňují se dva paměťové procesy ve vybavování: rekonstruktivní a konstruktivní proces. Při rekonstrukci doplňujeme bílá místa pravděpodobnými údaji. To děláme často, abychom zachovali příběh tak, jak se alespon přibližně stal, aby dal smysl. A při konstrukci vytváříme zcela nový obsah. Většinou na základě toho, kdo nám co vyprávěl nebo jsme viděli nebo četli. Pokud je toto neuvědomovaný proces a děláme to často, můžeme hovořit o konfabulacích. Může to být poutavé vyprávění, neuvěřitelné příběhy a zápletky se nám rodí před očima. Pokud je to nevinné vyprávění, můžeme zavřít oči a nechat se unášet...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Malé zamyšlení

Staré čarodějnice



Staré čarodějnice jsou obecně považovány za bytosti zlé a ošklivé. Téměř nikdo neví, jaké jsou uvnitř, ve svých srdcích. Treba jen viděly příliš mnoho lidské bíd. Často bývají schoulené, zachumlané do hadrů, snad proto, že je jim zima? Chceme-li se zahrát, je více způsobů jak to udělat. Odjet na teplejší místo, vzít si kabát nebo deku, zatopit v kamnech ... nebo zažehnout oheň sami v sobě a zahrívat ostatní.

HELENA STRAKOVÁ

Jak najít štěstí v lese

Dokončení ze strany 1

Lektorka je spokojená: výpovědi žen dokazují správnost její teorie: v přírodě, v lese, v zeleni a tichu přicházíme samy k sobě, ke svým kořenům a k důležitým pravdám. Jde to lehce, lépe, než kdybychom zůstaly v místnosti.

Další úkoly budou podobné, mají společného jmenovatele: najít sama sebe, přemýšlet o sobě, soustředit se na to dů-

ležité. Zbytečné myšlenky vytěsnit. Dozvědět se, co je nejdůležitější pro mne samotnou.

Mužský „šmrnc“ získává hra v momentě, kdy velení přebírá Miroslav Míra, muž Martiny. Na plošince u cesty spouští sestavu tělesných cvičení, kterou opět dokáže každý. To proto, že lze přizpůsobit intenzitu a výkon svým individuálním možnostem. Specifikem sestavy je opět fakt, že je provádíme venku: využít-

váme stromů či jiných krajinných prvků jako pomůcky. Turbulence v prostoru stoupá, když každá výletnice přistupuje ke stromu a podle pokynů posiluje svaly, prodlužuje slachy, rovná záda. Aby toho nebylo málo, lektor požaduje souhru pohybů s dechem. Všem se vrací energie, zkrchlá těla se zahrála. Myšlenky odplynuly, endorfiny se vyplavily, objevily se úsměvy, můžeme jít domů.

PAVLA HOBSTOVÁ

Poutání na vlastní oči – ohlasy 2



Pokračujeme v publikování rozmanitých názorů na kurtování. Téma otevřel článek v předminulém čísle, a protože ohlasů byla celá řada, otiskujeme ještě dalších pět textů.

Hospic není eldéenka

V Pečuj doma mě zaujal příspěvek s názvem Poutání na vlastní oči na straně č. 4. Po pozorném přečtení jsem se rozhodla reagovat na uváděná fakta. Předesílám, že jsem lektorkou kurzů pro laické pečující v projektech Diakonie ČCE Pečuj doma. Původně jsem pracovala několik roků jako všeobecná sestra u lůžka a posledních 17 roků vyučuji na středních zdravotnických školách, kde vyučuji mimo jiné i předmět Ošetřování nemocných na LDN.

Vzděláním jsem absolventka bakalářského studia Teorie a praxe ošetrovatelství na LF UP v Olomouci, ale i absolventka magisterského studia na PDF UP též v Olomouci. Náplní mého druhého vysokoškolského studia byla i problematika sociální péče, práce a politiky.

Celý článek se odvíjí v mnoha rovinách a není jednoduché na něj stručně reagovat.

V první řadě se chci zaměřit na to, jak autorka popisuje celkový stav své babičky. Byla to žena starší devadesáti let. Autorka se nezmiňuje o tom, zda mimo epileptický záchvat a CMP se babička léčila ještě i s jinou nemocí. Věřím, že babička byla celý život aktivní, což již v jejím věku není tak časté a lze se jen z takového čilosti ve vysokém věku radovat. Na sdělení lékařky, že až se babička uzdraví – možná rozumějme, zlepší se její zdravotní stav, půjde domů, není nic neobvyklého. Bylo toto vyjádření lékařky opravdu milosrdnou lží, nebo holým konstatováním? Že se zdravotní stav starého člověka i v domácím prostředí zhoršuje, je přirozený jev. Můj tatínek v osmdesáti letech ještě jezdil na kole a o dva roky později se jeho zdravotní stav natolik zhoršil, že zemřel. Těší mě, že se pisatelka v této pro ni tak nelehké situaci obrátila k vynikající lektorce kurzů Pečuj doma Michaelae Lengátové. Naprosto souhlasím s radou mé kolegyně aplikovat po prodělané CMP a při celkově zhoršeném stavu prvky bazální stimulace, které v nemocné navozovaly pocity jistoty a bezpečí a byly pro ni zdrojem zklidnění. Pisatelka věnovala doma své babičce zcela individualizovanou péči, kterou je možno aplikovat jen za okolností, kdy pečující zná, co měla babička ráda a disponuje na tuto péči téměř neomezeným časovým prostorem. Zmíněné Nutridrinky jsou vynikajícím doplňkem stravy, nenahrazují však normální stravu zcela. Na LDN, kde vyučuji, je běžným jevem, že lékař ordinuje nemocným výživové doplňky, jako je zmíněný Nutridrink, dále Cubitan či Diasip. Personál LDN pak průběžně během dne nabízí tyto doplňky pacientům k pití, až je lahvička vypita celá. Není však nutné ji vypít najednou. Nedivím se také, že pisatelka byla velmi překvapena, jakým způsobem byla její babička krmena. Na druhou stranu pokud je na oddělení například pět a více pacientů na krmení, pak není v časových možnostech personálu věnovat běžně jednu hodinu jednomu pacientovi při podávání stravy. Proto radím účastníkům kurzů, pokud můžete, chodte za svými blízkými co nejčastěji (v rodině se střídáte) a aktivně se podílejte po domluvě s personálem na ošetřování.

A nyní bych se ráda vyjádřila ještě k problematice kurtování. Ze své zkušenosti vím, že kurtace se alespoň na LDN, kde vyučuji, téměř zcela omezují, a vždy musí být písemně v dekuru pacienta naordinována a zdůvodněna ošetřujícím lékařem. Pokud se pacient kurtuje, pak vždy jen na nezbytnou dobu a v souladu se standardem, jak zajistit pacientovu bezpečnost. Pokud by pacient v nestřeženém okamžiku přelezl postranice a pádem

se i vážně zranil, zajisté si budou příbuzní právem stěžovat, proč nebyla zajištěna jeho bezpečnost. Být u pacienta stále a sledovat, zda nepřelézá postranice lůžka, je dle mého názoru z personálního i provozního hlediska nemožné. Ovšem kurtace, jak ji pisatelka popisuje a jak jí byla předvedena – odkrýváním pacientů, je hrubé profesionální a etické pochybení, a selhání personálu daného oddělení, s nímž nelze nijak souhlasit. I člověk ve vážném zdravotním stavu zůstává lidskou bytostí, která má svou důstojnost.

Paní pisatelka uvádí zkušenosti z domova pro seniory nemocné Alzheimerovou nemocí v Němčuku. Domov pro seniory je však sociální zařízení

komisi, která je ustanovena v každém zdravotnickém zařízení.

Bc. Mgr. Martina Terezie Kalábová

A co na to ombudsmanka?

Děkuji za velmi potřebný článek Poutání na vlastní oči. Víím, že se u nás praktikuje kurtování v psychiatrických léčebnách. Někteří pacienti jsou připoutáni tak silně, že dostávají záchvaty srdeční úzkosti a někdy se i dusí. Myslím, že o tom před časem sesbírala svědectví Liga lidských práv, ale pokud vím, nic se nedělo (?). Nemohla by pomoci třeba ombudsmanka a poslat do léč-



a platí tam proto jiný provozní a ošetrovatelský režim než na LDN, které jsou zdravotnickým zařízením. Proto mohou své nemocné klienty ráno obléci do jejich denního oblečení a svézt je do společenské místnosti, kde se jim asi věnují pracovníci v přímé sociální péči. Tedy ne pracovníci ve zdravotní péči.

Co se týče hospicové péče, není možné ji ani srovnávat s péčí v nemocnici. V hospicích jsou pacienti, jejichž zdravotní prognóza je závažná a aplikuje se zde tzv. paliativní péče, kterou není možné poskytovat v rámci standardní ošetrovací jednotky LDN v nemocnici.

Na závěr se čtenářka zamýšlí nad tím, co je v životě důležité, a jaký je v dnešní době vztah společnosti (a to nejen u nás) ke starým a již nevýkonným lidem. Ráda bych svou úvahu zakončila názorem papeže Františka, který asi před rokem v jedné své jedné promluvě nazval dnešní kulturu jako „skartační“. Jsem moc ráda, že pisatelka se nenechala „ukolébat“ tím, že s problémem se nic nedá dělat a popsala svou negativní zkušenost.

A rada na závěr! Pokud se něco takového bude dít, upozorněte na tuto skutečnost vedení dané nemocnice a podejte písemnou stížnost příslušné etické

ben kontroly? A co se týká novinářů: V zahraničí se někdy nechávají najmout do takových zařízení, jako personál nebo pacienti, aby mohli natáčet na skrytou kamerou nebo aspoň přínést osobní svědectví.

Jitka Kondrová

Co chcete řešit?

Posílám pro zajímavost, jak použití omezovacích prostředků vidí samotné zdravotní sestry. Výzkum provedla Jihočeská univerzita na celém území ČR zhruba před rokem. Myslím, že to je realita, která mluví za vše:

Výběrový soubor tvořilo celkem 772 všeobecných sester. Většina sester považuje pravděpodobnost výskytu poškození zdraví pacienta při užití omezovacích prostředků (konkrétně při kurtování pacienta) za zanedbatelnou (48 %) a nízkou (36,9 %). Existenci standardu, který by upravoval postup při použití omezovacích prostředků, je-li pacient neklidný, agresivní či hrozí-li riziko sebepoškození, potvrdilo 91,3 % sester. Imobilizaci a omezení pacienta v řádně odůvodněných případech na ordinaci lékaře provádí 65,5 % sester.

Takže co chcete řešit? Když toto vám přiznají zcela oficiálně a mají pocit, že je to v pořádku. A co vám nikdy nepřiznají?

LK

Nešlo to jinak?

Považuji za důležité, že si autorka článku nenechala svůj příběh pro sebe. Je potřeba nebrat takovou (žel ne ojedinělou) situaci za samozřejmou. Je třeba se bránit (i když třeba pro druhé či pro sebe za x let). Měli bychom se bránit proti lhostejnosti světa k nemoci a stáří.

To, že si usnadňujeme práci, je důsledek tlaku, který je na nás kladen. Jsou ale meze, které bychom v moderní společnosti překračovat neměli. Problém, se kterým se neustále setkávám, je zatajování pravdy nemocničním personálem. Usnadňují si tím práci a starosti. Komu ale mohu jako laik důvěřovat než lékař? Kolik lidí u nás zná takové organizace, jako jsou hospice, Diakonie – Pečuj doma, které poradí? Kdo se o to zajímá dřív, než to jeho samého potká (či jeho blízké)? Často slyším: kdybych věděl, jaké jsou možnosti. I sebelepší reklama nám ale neotevře v informacemi přehlcném světě oči dříve, než skutečně tuto pomoc potřebujeme.

Sama jsem pečovala o svou babičku. Chtěla jsem, aby zemřela doma. Žádnou organizaci jsem o pomoc nežádala, o Pečuj doma jsem se dozvěděla až den před úmrtím babičky. Nakonec zemřela v nemocnici – v cizím prostředí. Myslím, že se nemocniční personál choval nejlépe, jak mohl. Nedomnívám se ale, že to byla nejlepší varianta pro babičku. „Musí zde zůstat, musí ještě na zákrok, musí brát to a to, nejprve musí dojít k zlepšení, aby mohla do domácí péče, nepočítejte, že se ještě zvedne z lůžka,“ slychali jsme. Ale skutečně to nešlo jinak?

Alžběta M.

Byla jsem otřesena

Dovoluji si zareagovat na článek Poutání na vlastní oči, který jste uveřejnili v letošním lednovém vydání Pečuj doma.

Zcela upřímně musím říct, že jsem byla otřesena. Poutání pacientů na LDN mi v dnešní době připadá jako informace z hlubokého středověku. Přivazovat pacienty za ruce i nohy k bočnicím je strašné a nemluvitelné. A viditelně se na tomto oddělení nejedná jen o případ této seniorky, ale dle autorky jde o více pacientů: „...jako důkaz mě vedly do dalších třech pokojů a odhrnovaly deky jiných pacientů, abych viděla, že takhle poutají všechny a je to normální.“ Důrazně musím říct: „Ne, to rozhodně není normální!“ Myslím, že jde o selhání vedení tohoto oddělení. Pokud takové jednání trpí primář i vrchní sestra, potom samozřejmě dochází od ostatního personálu k pracovní úlevě. Jistě není jednoduché vše vyřešit okamžitě, když ze všech stran slyšíme nárek, že je nedostatek peněz a personálu. Ale ptám se: „Kam se nám poděla lidskost? Kdo z pečujících na takovém oddělení za tím připoutaným chudákem ještě vidí člověka?“

Z osobní zkušenosti vím, že peníze a perfektní vybavení oddělení nejsou všechno. Víím, že nemocnice, a LDN obzvlášť, jsou velmi náročná místa na práci, kde k vyhoření personálu dochází velice snadno a rychle. O to důležitější je, aby na těchto místech probíhala odborná podpora pracovníků, ideálně formou supervize nebo mimopracovních setkání. Je třeba ve všech pečujících podporovat aktivitu a chuť pracovat a o pacienty se starat ne jako o obtížné a zbytečné, ale jako o lidské bytosti, které si péči okolí zaslouží.

Přála bych všem, kdo je v roli pečujícího, aby v sobě vždycky našel sílu zeptat se: „Chtěl (chtěla) bych, aby se tímto způsobem, jakým se starám já, někdo staral o moji babičku?“ S láskou a empatií přece nejde připoutat člověka k bočnicím lůžka... Kéž by takový zážitek zůstal ojedinělý.

Leona Zemanová

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.

Vaření podle tradic čínské medicíny

O zdravé stravě netradičně



Letošní jaro je velice atypické a tak naše povídání o zdravé stravě začneme tentokrát taky netradičně. Vaření podle tradic čínské medicíny spočívá především v zachování zdraví nebo ovlivnění nemocí vyvolaných tělesnými dispozicemi (dědičností), nesprávným stravováním, klimatickými vlivy a konečně ročním obdobím, které zrovna vládne.

Zdravý život

Takže pár slov o jinu a jangu – což jsou důležité pojmy staročínské materialistické filosofie. Jin a jang je zobecněním protikladných aspektů všech věcí a jevů v přírodě.

Tak např. jin je přemíra chladu a vlhkosti, jang je naopak přemíra horka. Také lidé podle tělesných dispozic mohou patřit k typu jin nebo jang.

Abychom mohli co nejlépe využívat dobrých vlivů potravin pro daný typ, je potřeba zjistit si svůj konstituční typ.

Horký typ – jang typ – jsou lidé statné postavy, hlasitě mluvící, s červeným obličejem, pevným vazivem, vznětliví, výbušní, netrpěliví. Mají sklon k vysokému krevnímu tlaku, sklon k horečkám, srdečnímu infarktu, mozkové mrtvici, zánětlivým onemocněním, krvácení dásní, hemeroidům a povšechně nesnášejí horko. Jsou velmi citliví na bolest, jejich potíže se zhoršují horkem a pohybem.

Chladivý typ – jing typ – jsou to lidé s jemnou stavbou kostí, spíše astenicí, chatrným vazivem, velmi bledým obličejem, tichým hlasem, úzkým nevýrazným obočím, velmi nejistí, depresivní, avšak přemýšliví, zasnění, se špatným trávením, trápí je zažívací potíže, nadýmání, častá kašovitá stolice, příliš časté močení. Na kůži se často objevuje studený pot, ženy



mívají dlouhý cyklus. Zlepšení bolesti v teple, zhoršení v leže.

Podle konstitučního typu musíme u osob typu jang volit spíše osvěžující zeleninové pokrmy plné chlorofylu (zelené saláty, natě), ovoce, řasy. Z mas jsou vhodná netučná drůbeží masa, králík, kůzle, telecí, ryby. Vysloveně je zakázáno u těchto osob jíst grilovaná, fritovaná a smažená jídla. Zakázána jsou také koření, která zahřívají – tedy muškát, hřebíček, chilli, česnek a veškerý tvrdý alkohol. Potraviny je nutno připravovat především vařením, dušením, v páře, na vodní lázni nebo studené saláty.

U osob typu jin se naopak snažíme organismus rozežhát. Těmto lidem dělají dobře kořeněné pokrmy, potraviny tepelně upravené, obilniny. Do pokrmů je naopak nutno dávat koření, která rozežhívají (kromě výše zmíněných zakázaných u jang osob) všechny aromatické zelené natě – tymián, anýz, fenykl, kmín, ostrá paprika. Zakázána je naopak čekanka, endivie, jogurt, máťový čaj a jižní ovoce v zimě nebo na jaře. Nyní pár receptů:

ZELENÁ BYLINKOVÁ POLÉVKA

1 hlávka salátu
250 gr. čerstvých listů špenátu
100 gr. mladých výhonků kopřiv
1 svazek zelené jarní cibulky

50 gr. šťovíku

Sůl

Do horkého hrnce dáme 2 lžíce oleje, necháme zeskovatět cibulku, zalijeme ½ l horké vody, pak přidáme na nudličky nakrájené zelené saláty, vše krátce povaříme a rozmixujeme.

Pro typ jin přidáme pepř a muškátový ořech

Pro typ jang trochu sojového mléka.

ZELENINOVÝ HRNEC

250 gr. fazole adzuki necháme 2–3 dny naklíčit v kameninové nebo porcelánové misce přikryté. Každý den 2x vyměníme vodu. Pak uvaříme do měkka s trochou majoránky. 1 velká cibule, 1 střední cuketa (nebo lilek), 200 gr. mrkve, 100 gr. řapíkatého celeru, 3 stroužky česneku, 1–2 papriky, 200 gr. rajčat.

Lilek pokrájíme na kostky, a opečeme na sucho na teflonové pánvi. Na misce osolíme a okořeníme provensálským kořením. Všechny komponenty si předem nakrájíme. Na horkou pánev dáme postupně olej, cibuli, česnek a na nudličky mrkev a lehce osmahame. Potom přidáme ostatní zeleninu, 1 deci vřelé vody a 5–10 minut mírně povaříme. Přidáme uvažené fazole adzuki a opečený lilek. Zasypeme hojně zelenou petrželí, osolíme.

Pro osoby jin dodáme tymián.

MUDr. Danuše Spohrová

Inkontinence u člověka s demencí je běžná

Rádce v domácí péči



U člověka s demencí se dříve nebo později setkáme s inkontinencí. V průběhu vývoje demence dochází také u nemocných k poruše vyprazdňování stolice a vylučování moči. Nelze jednoznačně určit, v které fázi onemocnění dojde ke vzniku inkontinence. V průběhu onemocnění se zpravidla dostavuje nejprve inkontinence moči, zatím co s inkontinencí stolice se můžeme setkat až v pozdější fázi.

Pokud dojde ke ztrátě kontroly nad vyprazdňováním a vylučováním, může to nemocný prožívat jako ztrátu vlastní důstojnosti. Pokud dojde k pomočení či pokálení, pak se snažíme o diskrétní přístup.

Příčinou inkontinence moči u demenčního člověka je to, že nemocný vzhledem k poruše vnímání nedostatečně pociťuje potřebu močení, vzhledem k obtížné orientaci nemusí vždy a včas najít toaletu. Má problémy se svlékáním.

Abychom zachovali u nemocného co nejdéle jeho samostatnost ve vyprazdňování a vylučování, je dobré, aby pečující vytvořili během dne jednotný systém a řád. Například je vhodné během dne nemocnému připomínat, že se má blízký vymočit. Interval močení se uvádí asi po dvou hodinách. V počáteční fázi vývoje inkontinence, kdy se jedná o lehkou formu, může nemocný používat jen vložky pro inkontinentní. Zde je třeba upozornit na fakt, že ženy si na vložky zvykají snadněji než muži. Ti je často mohou odmítat i za cenu pomočení. Což je velký ošetrovatelský problém pro pečující.

V domácím ošetrování můžeme dát nemocnému k lůžku pokojový klozet, u mužů pak močovou

láhev. Pokud se člověk ráno probudí a je pro něho obtížné jít se vymočit na toaletu, může použít tyto pomůcky. Během dne ovšem pak zajišťujeme a připomínáme v pravidelný čas, aby se nemocný v klidu i za dopomoci pečujícího šel vymočit na toaletu. Má to pozitivní dopad jak na prožívání vlastní důstojnosti nemocného, tak na udržení pohyblivosti a oddálení používání plenkových kalhotek pro inkontinentní a s tím spojené případné kožní komplikace.

Pokud chcete svému blízkému umožnit snadnější používání toalety, pak je vhodné na WC mísu pořídit podložku, na zeď upevnit madla, tak aby na ně nemocný z WC mísy pohodlně dosáhl. Poslední močení by mělo být večer před usnutím. Tomuto režimu by měl být přizpůsoben i režim pitný. Největší příjem tekutin by měl být dopoledne. V odpoledních a večerních hodinách by měl být nižší. Hodinu před spaním by neměl nemocný již

pít vzhledem k umožnění nerušeného spánku jak pro nemocného, tak pro pečujícího.

Na kurzech, které vedu, si účastníci často stěžují, že jejich blízký se z nemocnice vrátil domů se zavedeným permanentním močovým katetrem. Neví si pak rady, jak danou situaci zvládat, a také zvláště u mužů řeší problémy s výměnou katetru. Zde doporučuji domluvit se s ošetřujícím lékařem, zda je katetr nezbytný.

Co se týče vyprazdňování stolice, spíše než inkontinencí trpí nemocní s demencí zácpou. K preventivním opatřením zácpy patří pravidelný pohyb. Vhodná je i chůze po bytě, dostatečný pitný režim. (Pozor staří lidé mají snížený pocit žízně, proto je třeba mít příjem tekutin pod kontrolou.) Dále zvýšíme obsah vlákniny v potravě (zelenina, ovoce – pozor u diabetiků na cukr, otruby a zakysané mléčné výrobky).

Bc. Mgr. Martina T. Kalábová

Péče o nemocného s PEG



Martina Terezie Kalábová sepsala příručku o ošetřování stomií. V tomto pokračování vás seznámíme s perkutánní endoskopickou gastronomií, což je endoskopicky založený umělý vstup do žaludku. Jeden otvor ústí na kůži břicha a druhý v žaludku, aby pacientovi mohla přímo být podávána umělá výživa.

JAKÉ JSOU PŘÍČINY PRO ZAVEDENÍ PEG

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

SONDA PRO PEG

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

PÉČE O PEG

V prvních dnech po zavedení o sondy pečují zdravotní sestry v nemocnici. Předtím, než je váš blízký propuštěn do domácího ošetření, jste seznámeni s tím, jak o sondu pečovat a jakým způsobem do ní podávat výživu. V prvních dnech po zavedení bude sonda na břiše podkládána sterilním krytím, případně ústí sondy dezinfikováno, aby nedošlo k vniknutí infekce do rány.

K dezinfekci nepoužívejte jódové dezinfekční prostředky. V lékárně vám poradí s výběrem vhodné dezinfekce. Asi po dvou týdnech se vytvoří kolem setu

kanálek a PEG můžete doma očišťovat dle potřeby nejméně dvakrát týdně. Je třeba, abyste si všimli, zda samotný vstup nebo jeho okolí není zarudlý, oteklý, nevytéká z něj hnis, nejsou zde přítomny zbytky výživy a žaludečních šťáv, a na pohmat není bolestivý. Také je třeba sledovat celkovou tělesnou teplotu. Pokud se objeví tyto příznaky, je třeba neprodleně o tom informovat ošetřujícího lékaře.

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

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

KDY PODÁVAT VÝŽIVU

Výživu podávejte ve dne dle ordinace lékaře, což může být cca 300 ml výživy v intervalu 2–3 hodiny. V noci výživu

nepodávejte, aby si žaludek „odpočinul“.

Interval 2–3 hodiny je zvolen proto, že žaludek je schopen v těchto intervalech přijímat stravu a je zde i dostatečně dlouhý interval na to, aby výživa aplikovaná do PEG opustila žaludek.

Pokud nemocný udává pocit plného žaludku, vzedmutého nadbříšku, nebo pokud při otevření sondy z ní vytéká žaludeční obsah, je nutné podávání výživy odložit.

Při jakýchkoli nejasnostech, s nimiž si nebudete vědět rady, se obračejte na ošetřujícího lékaře.

APLIKACE VÝŽIVY DO PEG

Pomůcky:

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

Postup:

- Poloha nemocného je v polosedě nebo vsedě.
- Janettovu stříkačku naplníme asi 30–50 ml čaje nebo převařené vody.

Nikdy nepoužívejte kyselé ovocné šťávy, limonády, minerálky. Mohlo by dojít ke stažení výživy a ucpání sondy.

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

PODÁVÁNÍ LÉKŮ DO PEG

Do PEG je možno podávat i léky. Nejčastěji se podávají léky ve formě kapek či sirupů, které se ředí vodou nebo čajem. Při aplikaci léků ve formě tablet je třeba lék pečlivě rozdrtit tlučkou v třecí mis-

ce. Takto získaný prášek naředíte malým množstvím vody, natáhněte do Janettovy stříkačky a aplikujte do sondy. A na konec opět sondu propláchneme vodou nebo čajem.

JAK ŘEŠIT MOŽNÉ KOMPLIKACE

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

Ucpání PEG: snažte se jej propláchnout malým množstvím vlažné vody.

Nikdy nepoužívejte při proplachování příliš velký tlak. Spíše se snažte sondu pročistit v krátkých intervalech, kdy střídavě nasávejte a vsťikujete vodu. Šetrným postupem předejdete protřžení sondy.

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

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

Pokračování příště.

(mtk)



Rady pro pečující o člověka s demencí



Pokračujeme v přetiskování vybraných kapitol z příručky Diakonie ČCE Rady pro pečující o člověka s demencí Evy Provazníkové a Zdeňka Kalvacha.

Lidé, kteří se rozhodnou pečovat o někoho blízkého v domácím prostředí, by měli být na svou novou roli připraveni. Je to rozhodnutí, ke kterému je nutné přistupovat velmi zodpovědně. Přestože byla péče o staré a nemocné vždy záležitostí rodiny, dnes to není tak samozřejmé. Svou úlohu v tom hraje změna životního stylu, způsob bydlení, dostupnost sociálních služeb. To jsou faktory, které mohou péči o člověka s demencí v domácím prostředí značně ovlivnit a mají na kvalitu vaší péče a na kvalitu života vás jako pečujícího i člověka s demencí velký podíl.

Česká společnost si domácích pečujících moc neváží. Přetrvává názor, že taková péče není náročná. Dokonce i pochybnosti, zda to snad není příležitost k tomu, abyste se vyhnuli zaměstnání. Málokdo si umí představit, jaké nasazení a kolik energie a času péče o člověka v domácím prostředí vyžaduje. A přitom ačkoliv děláte pro člověka s demencí to nejlepší, co můžete, nemusíte se ani od něj dočkat projevů vděčnosti.

Přestože předchozí slova nevyzněla moc optimisticky, věřte, že alespoň odborná veřejnost si domácích pečujících váží. A také lidé s demencí jsou vám velmi vděční, třebaže to většinou neumí správně dát najevo.

Ovšem existuje taková zvláštní věc, kterou popisují mnozí pečující, a to jak laičtí, tak profesionální. Zažili totiž, že i člověk v pokročilejším stadiu demence měl najednou „jasnou chvilku“, jako kdyby vystoupil ze své nemoci a o všem, co se kolem něj děje, věděl s naprostou přesností. Následující příklady berte jako malé povzbuzení pro pečující, dokládající, že jejich péče není marná.

Paní M. popisuje dvě chvilky za dobu během osmi leté péče o manžela s demencí: „Najednou se na mě podíval a řekl: ‚Maruško, promiň mi to. Vím, že tě trápím, bylo by pro nás lepší, kdybych umřel.‘ Za pět minut už mě zase nepoznával a chtěl mě dokonce pokousat.“

Druhý příklad je zázitek pečovatelky z domova pro lidi s demencí, která přišla v noci k neklidné klientce a všimla si druhé paní, která na posteli tiše plakala. Dotyčná paní byla již ve velmi pokročilém stadiu demence. Zeptala se jí, co ji trápí, co ji bolí? „Nic mi není. Jen je mi to líto, jak jsem dopadla, co tu vyvádím, jakou se mnou máte práci.“ Byla to odpověď a reakce zcela orientovaného člověka.

Tyto zkušenosti má hodně pečujících. Často se právě na těchto zážitcích dokládá, že se máme k člověku s demencí vždycky chovat důstojně, nezesměšňovat ho, či s ním nemáme zacházet jako s dítětem. Všechno vnímá. Zároveň mohou tyto situace pečujícím dokázat, že jejich péči lidé s demencí vnímají a že si jí váží.

ABYSTE ROLI ZVLÁDLI POTŘEBUJETE INFORMACE

V současné době nejsou pečující dostatečně informováni o nemoci svého blízkého. Většinou nemají základní informace jak pečovat, jaký průběh bude nemoc mít a jaké zdravotně-sociální služby mohou pro sebe a pro svého blízkého využít. Demence není tolik medializovaný problém, a proto pečující často nevědí, kde informace hledat. A přesto právě pochopení vývoje nemoci vám může péči usnadnit. Můžete se připravit na budoucnost, nebudete překvapeni charakterem nemoci v jejích stádiích a můžete se připravit i na závěr života člověka s demencí.

Doporučení:

• Ptejte se lékařů, odborníků, jaká je u člověka s demencí prognóza vzhledem k postupující nemoci. Ptejte se lidí, kteří prošli stejnou situací, jak oni péči zvládali, kdo jim pomáhal. Taková setkání mohou být v rámci svépomocných skupin.

• Kde informace hledat:

a) Praktický lékař by vám měl umět podat základní informace o nemoci vašeho příbuzného. Odborní lékaři, ke kterým může praktický lékař následně nemocného odeslat, jsou geriatři (lékaři specializující se na problémy spojené se stářím), psychiatři, psychologové, neurologové.

b) Různé instituce zřizují poradny pro rodinné pečující. Příkladem může být – Pečuj doma,



Ilustrační foto: (ber)

– Kontaktní místa České alzheimerovské společnosti. Pracovníci odborných poraden se často setkávají s tím, že pečující nevědí:

– o tom, že existuje možnost, aby lékař předepsal na poukaz inkontinenční pomůcky (pleny), kompenzační pomůcky (sedáky na WC, chodítka, invalidní vozíky), a že tyto pomůcky mohou být proplaceny ze zdravotního pojištění,

– o tom, že mohou požádat o příspěvek na péči a k čemu slouží,

– o tom, že existují odlehčovací služby,

– jaké jsou rozdíly ve zdravotních a sociálních službách.

c) I sociální pracovníci domovů pro seniory a domovů pro lidi s demencí (domovy se zvláštním režimem) vám podají základní informace o průběhu nemoci. Nejlépe se však orientují v tom, jaké sociální služby může nemocný, případně vy jako pečující, využívat.

d) Existuje řada publikací včetně elektronických, které vám mohou být rádcem o průběhu nemoci i o péči.

e) Svépomocné skupiny tvoří lidé se stejným problémem. Organizace, které se zabývají problema-

tikou demencí, tyto skupiny zaštiťují a podporují setkávání jejich členů. Pokud se setkáváte s lidmi, kteří také pečují, získáte mnoho informací o tom, co pečující zažili, jak se s tím vyrovnali. Z osobních zkušeností vyjdou dobré rady pro ostatní, jak se v podobných situacích zachovat.

NEZŮSTÁVEJTE NA PÉČI ZCELA SAMI

Celodenní péče o člověka s demencí je velmi náročná. Budete cítit únavu, ale není to vaše selhání. Proto péči nevěnujte jen člověku s demencí, ale i sobě. Sledujte, jak zvládáte fyzickou i psychickou zátěž, jak jste unavení a jakou máte možnost si odpočinout.

Zejména ti pečovatelé, kteří jsou už v seniorském věku (ale nejen ti) a kteří pečují o své manžely a man-

je jim blízká, aby byli co nejméně ve stresu. Ten samozřejmě nepřispívá k pohodě jak tomu, kdo péči poskytuje, tak ani člověku s demencí.

Důležitá je i pomoc, kdy další příbuzný z různých důvodů osobně nepečuje, ale zajišťuje hodně věcí na úřadech (např. příspěvek na péči), u lékaře (např. doručit lékařské zprávy, vyzvednout recept, léky), zjišťuje další informace (např. kde jsou jaké sociální služby, jaké jsou tam podmínky, kolik se v nich za služby platí). Jsou však situace, kdy ani nabízená a ochotná pomoc rodiny není člověku s demencí z nějakého důvodu příjemná nebo ho stresuje a měli byste hledat jiná řešení, třeba pomoc profesionálních pečovatelů sociálních služeb.

Vždycky byste měli na požadavky a projevy člověka s demencí reagovat a vystavovat ho co nejmenšímu stresu. Tím si sami ulehčujete situaci s péčí, protože když je člověk s demencí v celkové pohodě, není vůči vám v opozici a péči vám neztěžuje.

MYSLETE NA TO, ŽE JE POTŘEBA MÍT DOSTATEK PROSTORU

V současné době se čím dál méně setkáváme s vícegneračním bydlením. Většinou rodiče a děti mají své vlastní byty, domy a v případě, že se dospělé děti rozhodnou celodenně pečovat o své rodiče, časem to přinese nutnost stěhování jednoho z nich.

Příklady:

Sociální pracovnice domova pro lidi s demencí přijala telefon, kde zoufalý mladý muž už ani neprosil o pomoc, jen v naprosto krizovém stavu konstatoval: „Nevím, co mám dělat, mám pocit, že mi zbývá nejprve uškrtit maminku a pak zastřelit sebe.“ Nebylo to myšleno ironicky, bylo to čiré zoufalství a pocit beznaděje, byla to opravdu krizová situace. „Máme malý byt, maminka bydlí s námi. Má pro sebe jeden pokoj, jeden pokoj mají děti a my se ženou spíme v obýváku. Celou dobu to šlo, ale teď se maminka začala svlékat, strhává si pleny, na záchod chodí do prvního kouta, který uvidí. Je agresivní a sprostá. Mám dvě malé děti, musí se na to dívat, babičky se bojí a začínají se bát i chodit ze školy domů.“

Situace se aktuálně vyřešila ve spolupráci s ošetřující lékařem, který zajistil okamžitou hospitalizaci maminky s demencí, na kterou pak navazovala tříměsíční odlehčovací služba.

Z tohoto případu je vidět, že prostorové podmínky mají velký vliv na to, zda pečující péči zvládne.

Proto si pokládejte otázky:

– Máme dostatečně velký byt, abychom se všichni, co zde bydlíme, do něj nadále pohodlně vešli?

– Mají děti žijící ve společné domácnosti dostatečné zázemí pro učení a hraní?

– Má člověk s demencí dostatečné zázemí, aby byl v klidu, stranou od dětského výskotu a štěbetání?

– Jak se bude člověk s demencí koupat? Vleze do vany, do sprchy? Musíte předpokládat, že i pohybová stránka se bude s věkem zhoršovat.

– Je v bytě dostatečné místo pro polohovací lůžko? Musíte počítat i s tím, že člověk s demencí bude upoután na lůžko a budete se k němu muset sklánět. Většina běžných postelí a válend je k tomu nevhodných.

– Jak do budoucna zvládnete pobyt venku, odchod k lékaři — máme do bytu bezbariérový vstup, dá se s tím včas něco dělat? Prostředí, ve kterém budete s člověkem s demencí pobývat většinu času, je nutné pro péči připravit. Nepodceňujte tuto přípravu.

Pokračování příště.

Rady ošetrovatelské

Babička se nechce umýt

Babička, sedmdesát let, má demenci a Parkinsonovu chorobu. Nemůžeme ji žádným způsobem přinutit, aby se nechala umýt. Páchne už opravdu nesnesitelně. Co máme dělat?

Zkusme se na danou situaci podívat z širšího hlediska. Je škoda, že neuvádíte, v jakém stupni demence se vaše babička nachází. Obecně lze ale říci, že ztráta potřeby být čistý a ztráta estetických citů souvisí s rozvojem demence. Nemocný vzhledem k úbytku kognitivních (poznávacích) funkcí přestává mít potřebu být čistý a také to souvisí s faktem, že čím se ve stáří se oslabuje.

Dalším faktorem, který nikterak neusnadňuje vám i babičce vzniklou situaci, je přítomnost Parkinsonovy choroby. S tím souvisí potíže s koordinací pohybu vzhledem k třesu končetin, hlavy a celkové pohybové ztuhlosti a bolestem při pohybu, zvláště po ránu.

Ve svém dotazu uvádíte, že babičku nemůžete žádným způsobem přinutit... Jaké způsoby jste používali? Někdy i v té nejlepší vůli a víře, že děláme to nejlepší pro svého blízkého, se může naše snaha minout účinkem.

Co bych vám poradila? Je obtížné dát zaručeně nejlepší radu. Každopádně ji neříkejte, že zapáchá. Ona zápach necítí, a nedá vám za pravdu. Zkuste tedy vysledovat, kdy je babička nejvíce odpočatá a kdy alespoň trochu povolila ztuhlost v pohybech. Může to být kdykoliv během dne. Ale nijak na ni nenaléhejte. Vaše naléhání může na ni působit jako nátlak, kterému se ona brání. Dovolte jí, aby se také ona pokud možno aktivně zapojila do této své sebestarosti – sama si svlékla alespoň některé oblečení, umyla si některé části svého těla sama. Umožněte jí, aby se dotýkala sebe sama. Máte v úmyslu provádět hygienu ve sprchovém koutě nebo ve vaně? Je jí toto prostředí známo? Nebo ne? Pak se může dostavit i strach z neznáma, který se projevuje odporem, někdy i agresí. Umývali jste ji někdy? Nebo je to pro ni novinka? Pokud ano, pak mě napadá otázka, jak je ona zvyklá, že se jí dotýkáte? I doteky jsou významnou komunikační informací, na kterou babička nějakým způsobem reaguje. Může být pro ni mnoho nových věcí. Jak často chcete hygienu provádět? Jak často se dříve koupala ona sama? Vycházejte při hygieně, pokud je to možné, z toho, na co byla ona dříve zvyklá. To si pamatuje, v tom se cítí jistě a bezpečně.

Pokud ani toto nepomůže, pak bych doporučila, abyste se obrátili na pečovatelskou službu ve vašem okolí, zda by se ona neujala této péče. Možná se budete cítit trapně, že sami tuto základní péči nejste schopni poskytnout. Chci vás ale povzbudit, že sociální pracovníci jsou profesionálové, kteří vás zcela jistě pochopí, protože jistě nejste sami, kdo tento nebo podobný problém řeší.

Bc. Mgr. Martina Terezie Kalábová

Rady sociálně-právní

Finanční pomoc bych uvítala

Pečuji o manžela, který prodělal mozkovou příhodu. V současné době je upoutaný na lůžko a je také inkontinentní. Péči zvládám zatím sama, ale slyším v televizi o příspěvku na péči, který bych uvítala. Jaké jsou možnosti těchto dávek a kde si o ně můžu zažádat?

Stát poskytuje lidem tzv. příspěvek na péči. Ten je určen osobě, která již nevládá všechny životní potřeby a stává se závislou na pomoci druhé osoby. Pokud tato osoba nemá opatrovníka a je toho ještě schopna, příspěvek pobírá sama a může si s ním hospodařit.

Dávka se vyřizuje na úřadu práce v daném městě, kde má osoba hlášeno trvalé bydliště. Tam si můžete vyzvednout tiskopis Žádost o příspěvek na péči a Oznámení o poskytovateli pomoci – tento doklad slouží k oznámení, kdo bude pomoc poskytovat. Je vhodné si současně podat i žádost o příspěvek na mobilitu, protože určitě manžela vozíte k lékařům. Na úřadu práce vám sociální pracovnice vysvětlí, jak žádost vyplnit a jaké budou další kroky. Pokud je manžel i inkontinentní, jak píšete, doporučuji navštívit jeho obvodního lékaře a poradit se s ním, zda by byla možnost psát i pomůcky na inkontinenci na lékařský předpis. Pojišťovna sice může proplatit měsíčně jen omezený počet kusů těchto pomůcek, ale i tak je to velká finanční výpomoc, když si představíme, kolik inkontinenční pomůcky stojí.

Mgr. Veronika Janošková

CENTRUM PRO PODPORU LAICKÉ PÉČE

Působí od loňského roku pod Diakonii 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.

Kdo je osvobozen od poplatků?



V poradně se opakuje dotaz, kdy a kdo je osvobozen od poplatku za odpad.. Odpovídá Mgr. Radka Pešlová a současně upozorňuje na možnost osvobození i od jiných poplatků.

Podle § 10b odst. 3 písm. d zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích je od poplatku osvobozena fyzická osoba, která je umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo chráněném bydlení.[1]

V Brně k tomuto osvobození používáme formulář (https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZP/formulare/12-osvobozeni_seniory_2016.doc).

Některá jiná města si obleslala sociální služby na svém území a rovnou osoby v zařízení podle seznamu osvobodila.

Pro ty, kdo o této skutečnosti nevěděli, tak upozornění, že je možné osvobození provést i zpětně.

V souvislosti s úsporou pro uživatele služeb upozorňuji i na to, že pokud někteří nemají příjem nad 7 331 Kč a mají vlastní zařízení na poslech hudby a přijímání televizního signálu, tak by mohli být:

Osvobození od televizního poplatku

Osvobození ze zdravotních důvodů se týká osob s úplnou nebo praktickou slepotou obou očí a osob s oboustrannou úplnou nebo praktickou hluchotou. Více: <https://tvp.ceskatelevize.cz/StaticPages/FAQ.aspx?id=10>

Osvobození ze sociálních důvodů u osob, kde čistý příjem za uplynulý kalendářní čtvrtletí je nižší než **2,15násobek** životního minima. Osvobozen může být nejdéle vždy na dobu šesti měsíců.

Osvobození žádá poplatník platící přes SIPO na poště. Přímý plátcé zasílá vyplněný formulář (<https://tvp.ceskatelevize.cz/StaticPages/Persons.aspx>) do ČT (adresa Česká televize – televizní poplatky, Kavčí hory, 140 70 Praha 4).

Osvobození od rozhlasového poplatku

- **Osvobození ze sociálních důvodů:** domácnosti, jejichž příjem je nižší než 2,15násobek životního minima (na dobu šesti měsíců).
- **Osvobození ze zdravotních důvodů:** postižení úplnou slepotou nebo hluchotou

Formuláře jsou k dispozici zde: <https://zis-ext.rozhlas.cz/Pages-FO/DocumentsFO.aspx>

Více: <https://zis-ext.rozhlas.cz/PagesFO/FAQFO.aspx#11>

Mgr. Radka Pešlová

[1] § 10b

(1) Poplatek za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů platí

1. a) fyzická osoba,
2. která má v obci trvalý pobyt,
3. které byl podle zákona upravujícího pobyt cizinců na území České republiky povolen trvalý pobyt nebo přechodný pobyt na dobu delší než 90 dnů,
4. která podle zákona upravujícího pobyt cizinců na území České republiky pobývá na území České republiky přechodně po dobu delší tří měsíců,

5. které byla udělena mezinárodní ochrana podle zákona upravujícího azyl nebo dočasná ochrana podle zákona upravujícího dočasnou ochranu cizinců,
6. b) fyzická osoba, která má ve vlastnictví stavbu určenou k individuální rekreaci, byt nebo rodinný dům, ve kterých není hlášena k pobytu žádná fyzická osoba, a to ve výši odpovídající poplatku za jednu fyzickou osobu; má-li ke stavbě určené k individuální rekreaci, bytu nebo rodinnému domu vlastnické právo více osob, jsou povinny platit poplatek společně a nerozdílně.

(2) Za fyzické osoby tvořící domácnost může poplatek platit jedna osoba. Za fyzické osoby žijící v rodinném nebo bytovém domě může poplatek platit vlastník nebo správce. Osoby, které platí poplatek za více fyzických osob, jsou povinny obecnímu úřadu oznámit jméno, popřípadě jména, příjmení a data narození osob, za které poplatek platí.

(3) Od poplatku je osvobozena fyzická osoba, která je

1. a) umístěna do dětského domova pro děti do tří let věku, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo školského zařízení pro preventivně výchovnou péči na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy,
2. b) umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu, na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, zákonného zástupce dítěte nebo nezletilého,
3. c) jako nezaopatřené dítě umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy o poskytnutí sociální služby, nebo
4. d) umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo chráněném bydlení.

(4) Poplatek se platí obci, na jejímž území je fyzická osoba hlášena k pobytu, nebo obci, na jejímž území se nachází stavba určená k individuální rekreaci, byt nebo rodinný dům.

(5) Sazbu poplatku tvoří

1. a) částka až 250 Kč za osobu uvedenou v odstavci 1 a kalendářní rok a
2. b) částka stanovená na základě skutečných nákladů obce předchozího kalendářního roku na sběr a svoz netříděného komunálního odpadu až 750 Kč za osobu uvedenou v odstavci 1 a kalendářní rok; obec v obecně závazné vyhlášce stanoví rozúčtování nákladů na sběr a svoz netříděného komunálního odpadu na osobu.

(6) V případě změny místa pobytu fyzické osoby, změny vlastnictví stavby určené k individuální rekreaci, bytu nebo rodinného domu nebo změny umístění podle odstavce 3 v průběhu kalendářního roku, se poplatek platí v poměrné výši, která odpovídá počtu kalendářních měsíců pobytu, vlastnictví nebo umístění v příslušném kalendářním roce. Dojde-li ke změně v průběhu kalendářního měsíce, je pro stanovení počtu měsíců rozhodný stav k poslednímu dni tohoto měsíce.

Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

CP LP Centrum pro podporu laické péče

Další informace na www.pecujdoma.cz

Nejsme v tom našťestí sami...

Hovory o stáří



Nedávno, v rámci nespavosti jsem zhlédl dokument o filmařích Třetí říše. Zaujal mne tehdejší hit s názvem Ich klage an (Žaluji) od hvězdy tehdejšího filmu Wolfganga Liebeneinera. Jde o zpracování subtilního tématu eugeniky a zejména eutanázie. V závěrečné scéně, velice chválené samotným Josefem Goebbelsem, se v monologu plném tvrdých emocí obrací muž, který utrátil svoji nemocnou matku k divákům (v tehdejší terminologii k národu) a obhajuje svůj čin. Zůstaňme chvíli u tohoto tématu a nahlédněme do rozhovoru, který nedávno poskytl polyhistor Ivo Pondělíček jistému časopisu. Cituji: „Nedávno jsem se strašlivou hrůzou zjistil, že nějaká parta mladých doktorů dávala k dobrému, že by se mělo umírajícím říci, kdy a jak umřou, aby se připravili, sbalili kufry a tak,“ říká Pondělíček.

Nejde o mrzkou kletvu. V ČR, jak informovala MFDnes, skutečně vznikla tato iniciativa mezi partou mladých psychologů. Tato skupina hodlá školit lékaře, aby se nebáli sdělovat těžce nemocným fakt nevyhnutelného konce včetně rámce časového a vysvětlení, že je nutné skončit se zbytečným léčením. Těžko posoudit, kde seberou tyto ženy a muži kompetence k vypracování jakýchsi pravidel, podle kterých budou školit zkušené onkology, internisty, kardiology, apod.

O co se budou tato školení opírat? O nějaké esotericko-keltské praktiky? Nebo se budou ohánět moderní vědou? Docela by mne zajímalo, co ona moderní věda o smrti říká. Patrně půjde o nějaký koučink, postavený na posledních výzkumech o smrti, který překvapivě odhalí, že umírání nelze naučit, ale ani odnaučit.

Je vůbec s podivem, kolik pomocných institucí, organizací a iniciativ se dnes točí kolem života starších lidí. Jistá Denisa Říha Palečková například věnovala část svého mladého života studiu starců, aby přišla na velký

objev, že sexuální vyhození u některých neexistuje ani před smrtí. Nedávno jsem také četl, kterak v USA zachránili milovanou fretku Nancy, které voperovali kardiostimulátor. Možná právě kardiostimulátor bude na školení zmíněných psychologů dosti diskutován. Prodlužuje totiž často již předpokládaný konec o celé měsíce ba dokonce celé roky.

Ale berme to tak, že žijeme v době, která se posledními věcmi člověka začíná konečně zabývat. Příbuzní (opět podle informací z našeho tisku) například budou moci sledovat okénkem při žehu skutečně poslední chvíle svých blízkých. A časem možná i u pohřbu do země bude využit kamerový systém, který totéž dopřeje pozůstalým třeba o dušičkách?

Přátelé dříve narození, jsem každopádně už klidnější. Nejsme v tom zkrátka sami. Jsou s námi kulturní antropologové, tvůrkyně autorských gerontologických relací, mladé koordinátorky žehu, a brzo k nim možná přibudou i asistenti životů s dobrým koncem. No není to povzbudivé zjištění?

KAREL NEČAS

Kompromis s ošetrovatelským volnem

Glosář



Popravdě návrh ministryně Marksové, aby ten, kdo bude pečovat o svého nemocného rodinného příslušníka nebo příbuzného, navráťivšího se z nemocnice, obdržel od zaměstnavatele až tříměsíční volno a pobíral přitom 60 % platu, jsem přebíral zleva do prava a zprava do leva.

Dumal jsem, zda budou zaměstnavatelé rádi – ušetří na výplatách, říkal jsem si. A zaměstnanci si chvíli odpočinou od stereotypu ranního vstávání a cest do zaměstnání a pak možná od jednotvárné práce – na druhé straně pečovat o otce nebo maminku či babičku a vlastně o každého, i o dítě, které se nám vrátí z nemocnice – to není jen tak. Stav navrátilce často vyžaduje celodenní přítomnost a opatrování není nic jednoduchého, je to odpovědnost, žádá si to i znalosti a hlavně obětavost. Což o to, nouze naučila Dalibora houstí, a tak o ty ošetrovatelské znalosti bych se u rodičů nebo u pečujících o své staroušky nebál. Spíš o ten náhlý zlom

v příjmech těchto nových pečujících, mít o 40 procent méně na výplatní pásce a postarat se při tom o nové pomůcky, patrně i o spoustu nových léků, a vůbec změnit celý systém života – to není nic jednoduchého. Žádná dovolená to nebude.

Na druhé straně, říkal jsem si, nakolik jsou opodstatněné obavy, že by volno mohlo být zneužíváno? Pravda, jsou stanoveny mantinely: ošetřovaná osoba musí být v nemocnici léčena nejméně sedm dnů a bude nejméně třicet dnů potřebovat onu dlouhodobou celodenní péči a bude na to muset být razítko nemocnice. No, ale náš český člověk je vynalézavý...

Ve vládě se celá problematika zřejmě probírala docela zodpovědně, ve schváleném znění se například praví, že ošetřující osoba nemusí žít s ošetřovaným v jedné domácnosti, což je jistě rozumné, problémy ale nastaly, když se věci probíraly se zaměstnavateli. Viceprezidentka Hospodářské komory Irena Bartoňová Pálková například namítala, že zaměstnavatelé budou muset prakticky ze dne na den zajistit náhradu za pečujícího zaměstnance, a to v době, kdy je kritický nedostatek uchazečů o práci, a konstatovala také, že nová dávka zvýší podnikatelům

administrativní zátěž, v podobném duchu hovořil i vicepremiér Pavel Bělobrádek (KDU-ČSL). Podle něj se patrně najdou i takoví, kteří si budou toto volno vybírat i několikrát do roka – což se mi zdá nadnesené, to by dotyčný zneužívatel musel mít několikrát do roka některého příbuzného v nemocnici s chorobou či potížením málem předsmrtnými. Zástupci opozice byli též proti, ať už z principu nebo tlumočili praktické obavy podnikatelů. I oni upozorňovali na to, že zaměstnavatelé budou mít problém najít krátkodobý zástup, a i kdyby našli, tak zapracování nové síly zabere častokrát víc času než poskytnuté volno. Expertka ODS na sociální věci Lenka Kohoutová taky konstatovala, že lidé, kteří dlouhodobě pečují o své blízké, mají dostávat mzdu a nikoli sociální dávky... No, ale to je problém do diskuse a tato forma honorování pečovatelské péče by znamenala radikální zvrat v celé soustavě sociální péče. Což by ovšem mohl být námět pro příští vlády.

Tato vláda nakonec odsouhlasila znění, do něhož byl zapracován návrh hnutí ANO Andreje Babiše – že totiž k tomu, aby se mohli zaměstnanci starat o své příbuzné doma, musí dát souhlas zaměstnavatel. Je to kompromis. Jak bude fungovat – uvidíme.

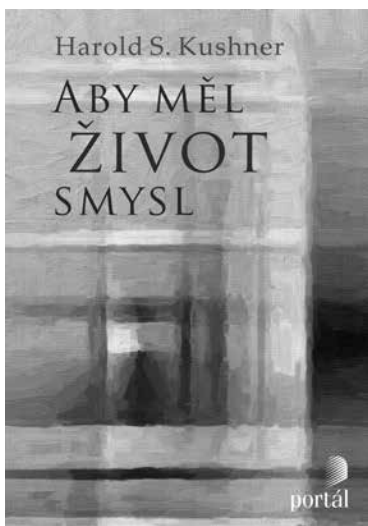
LADISLAV VENCÁLEK

Harold S. Kushner: Aby měl život smysl

Recenze

Americký ekumenicky naladěný rabín oslovuje českého čtenáře už podruhé. Kniha *Když se zlé věci stávají dobrým lidem se setkala u čtenářů vlídného přijetí, a tak Portál sáhl po dalším Kushnerovi.*

Vstoupíme-li do kteréhokoli knihkupectví, narazíme na několik kvadrátů receptů na život. Úspěšný, šťastný, zdravý, kariérní apod. Dozvíme se rovněž, jak přežít stáří a také, zejména od poučené mládeže, která má od tohoto tématu zdravý odstup, kterak máme umírat. Kushner přichází ale s návodem, jak se dnes říká, ve vyšším levelu. Jde po smyslu života, potřebách být dobrý a úspěšný zároveň, ale píše i o smířování se s limity, schopností odpouštět a též otázkou, proč dobří lidé dělají mnohdy špatné věci. Jde o autora amerického, takže hned po tradiční vřelé adoraci svého literárního agenta představí Kushner velmi čtivou, vtipnou i srozumitelnou recepturu, jak morálně obstát v tomto světě. V dnešní době,



kdy se společnost řídí spíše Nietzscheho výrokem, že židovská a zejména křesťanská morálka jest kapitálním zločinem proti životu a radostem pozemským, je Kushnerův text trochu jako volání lva na poušti.

Celou knihou se vine biblický příběh Jáкова a jeho bratra Ezaua. Jáko je Kushnerem líčen jako předobraz těch, kteří vítězí chytrostí a kterým se dnes říká tricksteři. Byl to vskutku skvělý starozákonní kšeftík dát hladovému Ezauovi čočku za jeho vzdání se prvorozenectví.

Strategii současných tricksterů připomene Kushner i výrokem režiséra Woody Allena, který považuje za největší hřích ve své rodině zaplacení útraty.

Kushner se na mnoha příkladech (například Frankenstein, Dr. Jekyll a pan Hyde) snaží osvětlit složitost a nejednoznačnost morálního vývoje, postojů, poklesků a tužeb člověka. Ptá se třeba: Byly zásluhy Martina Luthera Kinga nezpochybnitelné, když šlo o marnivého děvkaře, který se v běžném životě projevoval zcela nesolidně?

Anebo: Když už jednáme správně, je to ze strachu? Z pocitu solidarity? Nebo prostě proto, že to správně je? Je prohra druhého ziskem pro mne? V knize je cítit inspirace plností a prostotou Talmudu, stejně jako zbožností samotného autora. I včetně povzdechu, jak zoufale se lidé snaží osamostatnit od Boží vůle a následovat jen sebe sama.

Když přidáme Kushnerovo kořenění celého textu židovským smyslem pro humor, máme před sebou příjemnou laskavou knihu, od které však nelze očekávat, že nějak významně čtenáře zasáhne. Samozřejmě že ve srovnání s různými šamany od Amazonky a povrchními tibetskými výtažky jde o skutečný nástin hledání životního smyslu.

KAREL NEČAS

Napsali jste nám

Když jsme měnili vydavatele, vyzvali jsme vás, čtenáře, abyste nám psali. Abyste nám psali o tom pozitivním, co jste při pečování zažili, ale i o tom negativním, kdy v sociálně zdravotní oblasti není vše, jak by mělo být. Dnes tedy z toho druhého soudku vybíráme tři příspěvky. A děkujeme vám za důvěru, že se s námi i o svoji bolest dělíte.

Požádala jsem o pitevní zprávu

Děkuji za vaše rady, ale mám smutnou zprávu. Maminka zemřela. V domově důchodců spadla, v nemocnici po třech týdnech pobytu

zemřela. Maminka byla poslána na pitvu. Nemám písemné vyjádření, ale podle vyjádření ošetřující lékařky se maminka zadusila zvratkem. Nebyla jsem s péčí o maminku, hlavně na LDN, spokojena. Byla jsem na ředitelství nemocnice a požádala jsem o pitevní zprávu. Až budu mít celou dokumentaci, ozvu se zase v poradně...

(vol)

Pak zežloutnete a jste jasnej

... A pak mému příteli sdělili, že už se nebude pokračovat v onkologické léčbě, že není naděje. On se zaskočeně zeptal: „A co bude dál, co když budu mít bolesti?“ A mladý lékař mu řekl: „Bolesti mít budete, a pak zežloutnete a jste jasnej.“ Z této odpovědi se přítel už nevzpamatoval. Nastal hluboký psychický propad a za pár týdnů konec.

(na)

Mrhání peněz...

Děkuji za vaši navigaci. Kontaktovala jsem lékaře, kteří přitele mají v péči. Umělou ventilaci zavrhuji a doporučuji hospic. Prý by to bylo jen mrhání peněz. Moc mne mrzí, že mají takový přístup k člověku, který po celý život dřel a byl prakticky zdravý a pro stát výhodný. Nicméně jsem si zajistila domácí péči a vypůjčila si dýchací přístroj. Alespoň to. Je šílené, jak neberou vůbec v potaz psychiku pacienta a příbuzných. Ano vím, nemoc přitele je bez vyhlídek. Ale říkat, že je škoda peněz? Nicméně se nevzdáváme, dokud to půjde, zůstane doma. Ale čekala bych větší podporu u ošetřování.

(ek)

K tématu také na této straně v článku Karla Nečase v rubrice Hovory o stáří.

(red)

Všímejte si sami sebe!

Očima Pavly Hobstové



Chtete se uklidnit? Zapomeňte na prášky. Můžete použít takzvanou techniku všímavosti, neboli mindfulness. Její obliba v posledních letech strmě stoupá, radíme ji k nejmodernějším koučovacím typům terapie. Učí vás zůstat v klidu, i když v práci nevíte, kam dřív skočit, nebo když u vás právě běží italské manželství.

Nevíte, jak začít?

Pohodlně se posaďte: tak, aby vás nic nerušilo, netlačilo. Abyste vydrželi chvíli sedět bez pohybu. Soustředte se jen na svůj dech nebo na hlas lektora. Uvědomte si, co cítíte. Pokud vám myšlenky těkají, vraťte se zpátky k vašemu dechu. Je jen tady a teď. Sledujte proud dechu, který vám zdvihá hrudník a zase ho nechá klesnout. Odstřihně-

te se od zvuků z okolí, jsou mimo vás. Pokud se do vaší mysli vrací vzpomínky, odešlete je do prostoru s každým výdechem. Zbavte se jich, nahraďte je prázdnotou. Takto vypadá trénink mindfulness, a tímto procesem se zabývají psychologové a psychiatři z celého světa. Docházejí k závěru, že soustředění se na chvilku přítomného okamžiku má pozitivní vliv na psychické a posléze fyzické zdraví jedince.

Teď vám prozradím, odkud ta slova znám: Každý týden s nimi začínám čtvrthodinku relaxace ve svých kurzech „*Jógy Večernice pro udrženě úřednice*“. Touto čtvrthodinkou končíme každou hodinu a dámy bez ní nechtějí odejít. Proč se tím chlubím?

Tady a teď

Chci vám říct, že s tímto způsobem tréninku jsem se poprvé setkala už před třiceti lety: naučil nás jej indický jogín a já jej předávám dál. Tento muž se metodu naučil od svého učitele a ten zase od svého a ten taky. Používali ji indiští jogíní před tisíciletími a vycházeli ze svých pro-

žitků a ze zkušeností svých učitelů. A ti nejlepší mistři, kteří chtěli, aby účinky cvičení byly co největší, odešli cvičit do Himálaje, nebo alespoň někam do blízké jesky-ně, do lesní chatrče, prostě do přírody. V Česku se začala jóga nesměle šířit v šedesátých letech, kdy probíhaly první kurzy hathajógy (cvičení těla) ve velkých městech, ale s relaxací či meditací (cvičení ducha) se začalo – rovněž nesměle – až po pádu opony. Všichni měli velmi dobré výsledky a jejich žáci taky. Jen jsme dlouho nevěděli, že je to mindfulness.

Pokud bych měla obyčejnými slovy popsat, oč jde, tak základem je vnímat realitu, ale nepřemýšlet o ní. Raději se od ní emocionálně „odstřihnout“. Nelpět na detailech tohoto světa, protože stejně pominou a přijdou jiné. To má lidem pomoci prožívat lépe okamžiky „tady a teď“, a nestresovat se tím, co bylo a bude.

Na nic nečekejte!

Technika všímavosti se v západním světě používá v antistresové terapii asi deset let a v Americe a Velké Británii

byla tato metoda zapojena i do běžného zdravotnického systému. To znamená, že ji praktikují lékaři. V těchto zemích probíhají také kurzy pod vedením kouče, praktikují se na univerzitách a některé velké firmy (Google) nebo společnosti je nabízejí zaměstnancům jako bonusy.

Američtí vědci doporučují zařadit terapeutickou sérii sezení, která trvá osm týdnů: pod vedením lektora jste jednou týdně „domácí úkoly“ děláte každý den. Když si ke všimání zvolíte pobyt v lese nebo v parku, půjde vám to lépe. Jak říká terapeutka Martina Holcová, o které píšu v článku Jak najít štěstí v lese, příroda udělá kus práce za vás.

Já dnes velmi oceňuji, že se jogínským metodám začali věnovat světoví vědci, lékaři, kteří ty dobré výsledky potvrzují. Je prima, že je pořád co zkoumat. Jak už jsme si řekli v minulém čísle, mindfulness je tak jednoduché a snadné cvičení, že se dá dokonce používat pro pacienty nemocné Alzheimerovou chorobou. Dovolím si ale doporučit: začněte raději dřív, nečekejte, až na to zapomenete.

PAVLA HOBSTOVÁ

Záda, která cvičí, tolik nebolí

Péče o sebe

Téměř na všech kurzech, které jsem vedla, a troufám si říct i ty, které povedu, či povedou moje skvělé kolegyně – lektorky napříč celou republikou, se dostaneme od témat, jaké tělesné potíže mají naši blízcí na téma, co trápí tělesnou schránku nás, kteří o ně pečujeme.

Není asi žádným překvapením, že primát v těchto fyzických potížích hraje bolest zad. A tak se mnozí na kurzech společně obohacujeme tím, co komu z nás „zaručeně“ pomáhá. I já jsem si prošla velice dlouhým obdobím, kdy mě záda bolela „no raději nevzpomínat“. (Například jsem musela vstávat o půl hodiny dříve, abych se vůbec rozhýbala.) Měla jsem ale dvě velká

štěstí. První bylo, že má záda velice pečlivě vyšetřila jedna lékařka na rehabilitaci a předepsala spoustu procedur, které jsem poctivě absolvovala. Jednou z nich bylo cvičení na velkých gymnastických míčích. Některé cviky jsem si zapamatovala, některé ne. Ale zakoupila jsem si gymnastický míč, který když byl nafouknutý, nešel v našem malém bytě nikam schovat. Tudíž mi byl neustále na očích a já jsem ho nemusela hledat jako jedna moje kamarádka, která si ho koupila a už neví, kam si ho samozřejmě nenafouknutý uklidila. Večer po celodenní práci jsem se posadila na míč a jen jsem si na něm tak „hopsala“. I při tom „hopsání“ mě záda bolela, a to dost. (Na škále bolesti 0–10 bych určila 8). Trávila jsem takovýto „hopsáním“ na míči vždy část večerních zpráv, které uváděli v televizi. Manžel si již zvykl, že jsem byla občas tak nešikovná, že místo dosednutí na

míč, jsem skončila někde v propadlšti na koberci pod úrovní míče a opětovně jsem se zvedala a odhodlaně v „hopsání“ pokračovala dál. To cvičení jsem prováděla asi tři měsíce téměř každý večer. No a protože mě toto jednotvárné cvičení časem přestávalo bavit, potkalo mě to druhé velké štěstí. Běžím takhle směr z Moravského náměstí v Brně směrem na náměstí Svobody kolem kostela sv. Jakuba z práce na vlak (přece nepoježu tramvají – ale o tom zase příště) a tu mě na stojanu před jedním knihkupectvím „praští do očí“ titul jedné z knih: **Záda, která cvičí, nebolí!**

Neváhala jsem. Změnila jsem dočasně směr své cesty a zabočila do obchodu. Knihu jsem zběžně prohlédla, a protože cena byla pro mě přijatelná, koupila jsem si ji. Doma jsem se místo na míč vrhla na koberec s knihou v ruce a dala jsem se dle návodu a fotografií do cviče-

ní. Cviky jasné, jednoduché, snadno zapamatovatelné. A opět pravidelné cvičení. Když se mi jednou moje kolegyně zmínila, že bolí záda ji i jejího manžela, ani na chvíli jsem neváhala a knihu jí zapůjčila s tím, že až ji nebude potřebovat, může mi ji vrátit. Za týden jsem měla knihu na stole s tím, že cviky již znají, mají tam své oblíbené a pro jejich jednoduchost knížku už nepotřebují. Pak knížka putovala k další kamarádce. A kde putuje teď, už ani nevím. Jen chci věřit, že všem, kteří podle ní cvičí, pomohla. Nyní již každý den necvičím, ale pokud cítím i drobnou bolest zad, hupsnu na míč nebo na zem a cvičím.

Chci vás tedy, milí pečující, dámy a pánové, povzbudit k tomu, abyste i přes náročnost a únavu, kterou každodenní pečování provází, nezapomínali na sebe a své tělo. A samozřejmě také na péči o svou duši. **(mtk)**

Peroxid, jodová tinktura? Ale kdeže!

Nejlepší pomůcka

Pryč jsou ty časy, kdy v domácí lékárnice k ošetření drobných poranění stačil peroxid vodíku, jodová tinktura nebo rychloobvaz. Dnešní trh s volně dostupnými prostředky pro ošetření takovéhoto drobných poranění nabízí několik výrobků. Jedním z nich je i Flamigel®. Tento gel se mi osvědčil zejména při ošetření drobných

poranění, jako jsou odřeniny a při popálení kůže. Z toho vyplývá, že by nemusel chybět ani ve vašem zavazadle, když jedete na dovolenou k moři nebo do hor. Dalším využitím Flamigelu® i v domácím ošetřování může být jeho nanesení v tenké vrstvě na kůži s opruzeninami, jež mohou být komplikací i v péči o inkontinentního člověka.

Jednou z vlastností Flamigelu® je jeho baktericidní působení v místě aplikace. To znamená, že je schopen



usmrcovat bakterie, které mohou zhoršovat hojení a celkový stav rány. Jeho předností je i to, že má chladivý, bolest zmiřující účinek a urychluje hojení akutních i chronických ran.

V případech ošetřování chronických ran, jako jsou bércové vředy nebo poranění na noze u diabetika, se vždy poradte s lékařem nebo zdravotní sestrou.

MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ

Knihovnička

Relaxace, která pomáhá

Autor: Víchová, Veronika a kol.

Název: Autogenní trénink a autogenní terapie

Nakladatel: Portál 2016

Autogenní trénink (AT) představuje tradiční a nejrozšířenější evropskou relaxační metodu. Jeho cílem je dosáhnout svalové relaxace s cílem duševního uvolnění. Jde rovněž o zlepšení orgánových funkcí řízených vegetativní nervovou soustavou a jejich autosugestivní ovlivnění. Předkládaná publikace se zabývá historií metody, osobností jejího tvůrce J. H. Schultze a jeho následovníky, formami nácviku, autogenní meditací a terapií, spojením AT s hudbou a řadou dalších témat. V závěru knihy čtenář najde přehled obtíží a onemocnění, které lze metodou úspěšně ovlivnit. Mgr. et Mgr. Veronika Víchová je psycholožka, na knize se autorsky podílí i její zkušený kolega PhDr. Karel Gawlik.

Užívejte správná slova ve správný čas

Autor: Alasko, Carl

Název: Řekni to jinak

Nakladatel: Portál 2017

Kolikrát se vám stalo, že jste v nějaké situaci nějak zareagovali, a později jste si řekli: „Měl jsem to říct jinak, takhle.“ To už ale často bývá pozdě. Je ale možné se dovednosti říkat ta správná slova ve správný čas naučit? Autor knihy Řekni to jinak Carl Alasko je o tom přesvědčen a na základě své dlouholeté terapeutické praxe vytvořil 60 modelových scén z několika oblastí, ať již jde o navazování vztahů, budování dlouhodobých vztahů, vztahy mezi rodiči a dětmi, kolegy na pracovišti anebo v každodenním životě.

Témata a příběhy životní cesty

Autor: Shalit, Erel

Název: Cyklus života

Nakladatel: Portál, 2017

Cyklus života zkoumá vzorce, které se promítají do našeho života s tím, jak si hledáme své místo ve světě, snažíme se žít autenticky a budovat si domov – to místo uvnitř nás, které v rychlém tempu dnešního světa tak snadno opomíjíme či přehlízíme. V první polovině života jako mladí cestovatelé domov opouštíme za dobrodružným hledáním vlastní cesty. V druhé polovině se obvykle vydáváme na velmi dlouhou cestu utváření vlastního domova. V každé životní fázi je v nás přítomna archetypová podstata – božské dítě, puer a puella, dospělý, senex. Porozumět jí můžeme prostřednictvím příběhů, v nichž se odvíjejí témata typická pro každý věk – slast, strach z opuštění, stud, sebeláska, nezávislost a iniciativa, osud, stažení se z života.

Velká touha: Být dobrý...

Autor: Kushner, Harold S.

Název: Aby měl život smysl

Nakladatel: Portál 2017

Americký rabín se v knize zabývá tím, co je pro většinu lidí klíčové – jak žít život tak, aby měl smysl, aby na něm záleželo, aby byly jeho plody k něčemu. K tomu je třeba lépe poznat lidskou povahu, pochopit mnohé lidské tužby a dilemata. Na řadě příkladů ze života lidí kolem sebe, ale také na velkých příbězích z bible a světové literatury Kushner ukazuje lidskou touhu být dobrý, stejně jako jeho vnitřní spory týkající se otázek lidské falešnosti a zloby, uvažuje o tématech pomsty, spravedlnosti a odpuštění. Více na straně 9.



Méně námahy a více pohodlí

MoliCare Premium Elastic

maximálně usnadňují
každodenní péči

HARTMANN



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

LAICKÝ PEČUJÍCÍ JE SOUČÁSTÍ TÝMU

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



Martina Šochmanová
Martina Šochmanová
předsedkyně České asociace sester

Jindřich Kadlec
Jindřich Kadlec
předseda České asociace pečovatelské služby

Milan Kubek
Milan Kubek
prezident České lékařské komory

Michaela Marksová
Michaela Marksová
ministrka práce a sociálních věcí

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Diakonie
Československé církve evangelické

Centrum pro podporu
laické péče

PEČUJDOMA.CZ

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

Široká nabídka výrobků pro osoby trpící inkontinencí

Více informací na www.seni.cz

NOVINKA

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

Výherci křížovky Tajenku poslejte do 30. 6. 2017 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Tři vylosovaní výherci obdrží publikaci „100 chyb při péči o lidi s demencí“, kterou vydalo nakladatelství Portál. Výherkyně z minulého čísla: Věra Břizová, Věra Jelínková, Marie Macholánová.

Nakladatelství Portál již 25 let vydává knihy, které mají duši. V produkci naleznete odborné knihy z oblasti psychologie, pedagogiky, sociální práce aj. Oblíbené jsou také tituly zaměřené na trénink paměti a koncentrace, příručky z oblasti zdravého životního stylu, beletrie, rozhovory s významnými osobnostmi, příběhy. Poslechnout si můžete i audioknihy, které načetli přední herci. Knižní produkci doplňují tři časopisy: Psychologie dnes, Rodina a škola, Informatorium 3–8. **Knihkupectví Portál:** Praha 1, Jindřišská 30, tel. 224 213 415 (knpraha@portal.cz), Praha 8, Klapková 2, tel. 283 028 204 (obchod@portal.cz)

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, ateliarsarka@seznam.cz, tel.: 737 405 554
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 3/2017 vychází 7. června 2017
Zdarma

POMŮCKA: EFEDRA, EXEMPE, FACALIK, TÉM	PŘÍPEVNŮVAT POMOCÍ ŠPENDLÍKŮ	1. DÍL TAJENKY	EPOCHA	ŘÍMSKÝMI ČÍSUCEMI 501	OBYVATEL STAROVĚKÉ ITÁLIE		VYDÁNÍ (BANKOVK, ZNÁMEK)	PŘÍSTROJE PRO PŘENOS TEXTŮ	NÁZEV PÍSMENE 'N'	PŘÍRODNÍ ŠTÁVA Z OVOCE	ÚCTA (NĚKDY SPOJENÁ AŽ S BÁZNÍ)	ZPÍVANÁ ALTEM (ÁRIE)	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ (ZKR.)	STIHNOT NĚČIM TÍŽIVÝM (KNIŽ.)	SÍŤOVITĚ USPOŘÁDANÁ PLETIVA
OBYVATELÉ ŠVÉDSKA (HOVOR.)						DROBNÝ KER PÍSCÍTYCH PŮD							POZDRAV			
SIRNÁ ŽELEZNÁ RUDA						2. DÍL TAJENKY NÁREČNĚ 'KAPESNÍK'										
DOMÁCKY EDUARD				PŘÍPONA VÝMĚŠEK PŘI ZÁNĚTU					(STÁLÝM) STRKÁNÍM UNAVIT							
TUMÁŠ			PROJEVY MINĚNÍ IMUNITA (PŘÁV.)						ROZESTUP SAZENIC					51 (ŘÍMSKY) MNOHO		
BOUŘLIVÝ ODCHOD ŘÍČNÍHO LEDU										INICIÁLY HERECKÝ VÁŠÁRYOVÉ STARŠÍ			VIRUS ZPŮSOBUJÍCÍ AIDS RUSKÝ PROZAİK			
SLOVNÍ ZÁSoba (ŘIDČ.)							ŠUPINY ŽHAVÉHO KOVU PŘI KOVÁNÍ			KACHNÍ MLÁDATA MOJÍ (KOLEGOVÉ)						
ŽENSKÉ JMÉNO				LYŽÁŘSKÝ ODDÍL (ZKR.) PERY ZDOBE NÁ ČAPKA				ŘECKÝ BŮH VÁLKY	TYRŠOVY INICIÁLY VÝŠE NEŽ			INIC. HER. BALZEROVÉ DVIH (LITER.)			VÍKENDOVÝ DOMEK	VOJENSKÝ ÚTOK
PLUK (ZAST.)				PIPÁNÍ (PTÁKŮ) ČÁST ÚST							CITOSLOVCE SMÍCHU POLYVINYL-CHLORID					
	CECH TAXIKÁŘŮ (ZKR.)	PINÁ MOC PŘI PROVOZOVÁNÍ PODNIKU NÁZEV 'R'								DÁT VÝMĚNOU ZA PENÍZE ZN. INDIA						
STRUK						3. DÍL TAJENKY										
DROBNÝ OZDOBNÝ PŘEDMĚT						VÝTAŽEK							TIBETSKÝ TUR S DLOUHOU SRSTÍ			