



Pečuj doma

Sloupek Jiřiny Šiklové
**K čemu je dobré
hrát si s vnukem**
Strana 2

Sdílené bydlení v Brně
**Průkopníci
a odvážlivci**
Strana 2 a 3

Martina Špinková z Cesty domů: Když na to přijde, tak se umíme postarat

Přizvěme děti k pečování!

Rozhovor

Žijeme v době, kterou ovládá kult věčné mladosti, krásy a síly. Vyžaduje se od nás, abychom byli aktivní až do posledního vydechnutí, stále vytvářeli ty nejcennější, tudíž materiální hodnoty, „byli k něčemu“, neměli vrásky a celulitidu. Nemocným a starým umíme dát najevo, jakým jsou břemenem, jak zatěžují nás a hlavně státní kasu. Touha být stále mladý podporuje byznys obřích rozměrů. Jak by se jinak prodaly tuny krémů na vrásky, prášků na potenci a paměť či masť na klouby? Co by propagovaly reklamní agentury a jak by vyžily armády estetických chirurgů?

Něco na tom změnit by bylo velmi těžké. Muselo by se začít už od dětí. Ale stojí to za pokus! Na to, kdy a jak přizvat ty nejmenší k péči o nemocné příbuzné, odpovídá akademická malířka, spisovatelka a básnířka MARTINA ŠPINKOVÁ, která stála u zrodu hospicového sdružení Cesta domů a několik let ho vedla.

Proč podle vás vládne dnešním lidem kult věčného mládí?

Já nevím, jestli dokážu na takhle komplexní otázku odpovědět, chtělo by to skoro kolokvium sociologů, filosofů, historiků, lékařů... Tak asi jen takové dojmy, střípky: zdá se, že jsme vyspělá civilizace na svém vrcholu, možná



i lehce za ním – to samozřejmě nevíme, to se vždycky pozná až pak, jestli ještě šplháme do kopce, nebo už klouzáme dolů. S tím se nepochybně nesou i různé dobře známé příznaky – a příznaky – každé pozdní kultury. Konec různých civilizací byl provázen úpadkem úcty k osvědčeným hodnotám, zalíbením v nových, nikdy nevidaných výdobytcích, zahleděním se do sebe, zbožštěním krásy a mládí a odvrácením se od stárí, tedy asi zamilováním se do toho, co dnes nazýváte kultem věčné mladosti a krásy. Třeba egyptská kultura na svém konci údajně strpěla na krásném těle jen řasy – všechn ostatní porost těla musel být odstraněn. Tak daleko ještě nejsme, ale máme nakročeno.

Samozřejmě sametově vyholenou nožkou, jejíž hladkost musí vydržet i několik týdnů...

Hladkost, neporušenost, trochu karikatura krásy a snad až jakási dětinskost,

do níž je to od kultu mládí jen kousek. Vezme se trochu na kouzelných pěnivých vlnách toho, co vše můžeme, a možná nám chybí klidnější voda se silou hlubiny, kde se jde trochu zamýšlet nejen nad tím, co můžeme, ale i co máme konat. Co je dobré, moudré, ctnostné, normální. Chceme rychle žít a užít si – a jde to tak krásně! Nechce se nám moc dumat nad tím, jestli žijeme dobře a jestli se nás na to někdo na konci života či dokonce po něm zeptá.

Je součástí tohoto trendu i to, že dnešní děti a mladí lidé vůbec neznají problémy stárí? Mnozí jsou drženi stranou prarodičů a není výjimkou, že studenti středních a vysokých škol nikdy nebyli na žádném pohřbu.

Asi to má různé důvody. Ovládla nás trochu autonomie, jsme důležitý každý sám o sobě, síla „společného“ jaksi klesla, nebo se možná přesunula z rodiny jinam a žijeme ji jinak. Každý si



Martina Špinková s tátou a vnučkou

topíme ve svém pokoji, nemusíme se večer stáhnout všichni k jednomu kamnům a nějak se kolem nich porovnat, zkřehlá babička blíž, kluci dál. Poslouchat babiččino vyprávění už nás taky tolik nebaví, na internetu toho najdeme víc – neposmívám se, je to prostě tak. Má to v sobě mnoho dobrého. Ale něco jsme tím jistě ztratili.

Hraje roli i to, jak bydlíme? Šestičlenná filmová rodina Homolků si v 60. letech dobře vystačila se dvěma pokoji a společnou kuchyní, dnes je „trendy“, aby měl každý člen domácnosti svou místnost.

Ano, patrně hraje roli i to, jak bydlíme, bohužel nikoli s babičkami a dědečky. Přesto si troufám tvrdit, že na diskusích ve školách nižších i vyšších pořád potkávám to, že vnoučata mají ke svým prarodičům blízko, mají je rádi, váží si jich, oceňují čas, který na ně babička s dědou mají a jejich smrt pak těžce nesou. Často

je smrt babičky či prababičky jejich prvním setkáním se smrtí vůbec. Nu, a nepochybně tu hraje roli to, co nás potkalo všechny – smrt a stárí odložené mimo domov, do ústavů, kam nepatří, kde stařečkům a umírajícím nepomohou. Ne že by nechtěli. Prostě nemocnice a trochu i domovy pro seniory jsou k něčemu jinému a to, co by bylo potřeba, neumějí. Navíc mají zavřené dveře, nám se za ně nechce, až pak zapomeneme, že za nimi není nic strašidelného, ale že tam je máma, babička, pradědeček...

Omezuje nás i strach ze smrti, který nám připomene naši vlastní?

Samozřejmě, je tu ještě duchovní rozměr – ztracená naděje. Marek Eben jednou řekl, že snad nikdo nepočítáme s tím, že život končí v té plastové piksele. Bohužel mnozí s tím ale asi počítají a to nám také dělá v hlavách a životech

Pokračování na straně 3

Annonce

Strana 3 Britům radí: Jezte teplé!

Kampaň radí Britům nad 65 let, jak zvládnout studené počasí. Hlavní je jíst teplé pokrmy a udržovat se aktivním.

Strana 9 Jak si pečující a opečovávání hrají

Dětství je „zlatý věk“ her. Těžko říct, zda dospělost je jejich věkem stříbrným nebo diamantovým. Co si o tom myslí psycholog T. Novák?

Strana 10 Když do života vstoupí demence

Srozumitelnou, komplexní a zajímavou publikaci o demenci vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Více v knižní rubrice.

Strana 10 Indikátor skaut

Indikátor je v řeči Bruselu osoba, které poskytujeme podporu. Jedním z nich byl téměř devadesátiletý skaut.

Rubrika Jiřiny Šiklové

K čemu je dobré hrát si s vnukem...



Češtině obvykle rozumíme, ale občas mají stejná slova pro nás trochu odlišný obsah. Toto si „našinec“ uvědomí buď v rozhovoru s cizincem, kterému se snaží vysvětlit, že pouhý překlad slova nalezený ve slovníku na prvním místě není zcela přesný. Nebo to poznáváme v rozhovorech třeba s dítětem, které určité slovo zredukuje na jednu jedinou situaci. Nedávno jsem si to uvědomila v „rozhovoru“ se svým nejmladším vnukem, který mně sdělil, že medvídek je nemocný, a tak jsme ho společně uložili do postýlky. Když jsem mu ho pomohla přikrýt dečkou, řekla jsem „tak a teď o něho musíš pečovat“.

Když jsou někomu čtyři roky, tak čas běží pomalu a musí se mu dávat občas podněty k činnosti. Málem bych řekla k aktivitám. Tak jsem toho malého požádala, aby mně pomohl uklidit nádobí, a upozornila ho, že na jeden hrneček musí být zvláště opatrný, protože si do něj tatínek dává rád kafe po obědě. „Tak o něj musíš pečovat, aby se nerozbil.“

A skončilo to tak, že málem jsem ten hrneček rozbila sama... Protože jsem si na něj skoro sedla. Byl totiž pečlivě přikrýlý pod dekou. Tak jsem si uvědomila, že slovo pečovat může sotva čtyřleté dítě redukovat na uložení do postele. Když jsem pochopila chybu, pramenící ze stejného slova, ale z jiného smyslu, zamyslela jsem se nad pojmem pečovat o někoho či o něco sama. Není to jen někoho nebo něco přikrýt, ale jednat tak, aby ten člověk se měl či cítil dobře a zachoval si ty činnosti, které ještě dělat může a které ho těší.

A tak většina z nás asi rozlišuje, že jsou různé druhy péče, že je rozdíl mezi péčí lékařskou, zdravotní, péčí mateřskou či rodičovskou, ale i mezi péčí domácí, institucionální, ústavní, individuální nebo kolektivní, celospolečenskou či komunitní. Jednotlivé péče se nevyklučují, naopak měly by se doplňovat. Například péče domácí o nemocného či nějak postiženého člověka by měla být kombinací této péče s péčí lékařskou a samozřejmě i se sociální podporou, což je zase něco zcela jiného. Poskytovat jedno bez druhého je sice možné, ale není to účinné, ba ani vhodné. Neboť k čemu jsou mně peníze, když nemám v okolí nikoho, kdo by mně za ně – nemohu-li třeba chodit – šel něco koupit a připravil mi to k jídlu. A zase zcela odlišná je péče preventivní, poskytovaná jedinci či více lidem, kteří vlastně v tom kterém momentě ji ani ještě nepotřebují, a proto často ani nechápu, proč se za ni vydávají peníze celé společnosti. Výroky „Proč se to má platit, já jsem to nikdy sám nepotřeboval, ať ti lidé nepijí a pak bude pokoj,“ známe všichni a občas je i sami říkáme: „Nikdy jsem nebyl na léčení v lázních, tak proč tam ti ostatní jezdí a proč mám na to přispívat ze svých daní?“

Ve výčtu různých druhů péče bych mohla pokračovat. Tak jen namátkou: Lázeňská péče, nebo péče o drogově závislé, o alkoholiky, o lidi, kteří si pitím zničili játra, o ty, kteří riskantními sporty, které přeci nemuseli dělat, se trvale poškodili. A to již vůbec neuvádím péči „nápravnou“, což je jiný termín pro lidi, kteří jsou za své zločiny či přestupky ve vězení či v jiném obdobném zařízení. Kdyby je rodiče dobře vychovávali, tak se tam přece nedostali. Tím se nepřímo celá škála různých druhů péčí rozšíří o péči po propuštění, o péči v dětství či dospívání, je třeba mluvit i o péči duchovní neboli „pastýřské“, poskytované kněžími různých denominací, či péči psychologické, psychiatrické, včetně rehabilitační. A dostaneme se až k známému SOS, což již není dnes jen to původní volání Spaste naše duše (Save Our Souls), ale zevšeobecně zachraňte, pomozte, léčete ty, kteří jsou ještě léčitelní, které je možné vyvést z prostředí, které je poškozující či významně znevýhodňuje pro další život. Společnost o ně má pečovat i proto, aby se později, třeba v dospělosti, nestali pro ni přítěží. Takováto péče může být individuální, nebo i kolektivní, institucionální, poskytovaná všem, kteří o to požádají, nebo jen těm, které k tomu dle nějakých kritérií vybereme.

Mnozí z nás znají i péči tzv. paliativní neboli útěšnou, která sice není přímou pomocí a „zlámanou nohu“ nenapraví, ale přinese člověku určitou útěchu, úlevu. Do tohoto druhu patří i péče respitní. Je to odvozeno od latinského slovesa respiracio, vydechování, oddechování, tedy jakési poskytnutí času na odpočinek, třeba od příliš intenzivní péče o někoho blízkého.

Určité bych mohla ve vysvětlování pojmu péče pokračovat. Při hraní s dítětem jsem si celou tuto škálu různých druhů péčí, individuálních, rodinných, společenských sama uvědomila. Uvědomila jsem si rozmanitost druhů péče – samozřejmě že jsem to věděla i předem, ale jsou momenty, kdy to najednou doslova vystoupí z každodenní skutečnosti. A všechny tyto druhy péče je možné poskytovat i v domácím prostředí.

Vida, k čemu je dobré hrát si s malými dětmi na něco, co je docela běžné či jiným slovem banální. Sama péče není banální – je rozmanitá, široká a dává uspokojení i tomu, kdo ji poskytuje.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Stalo se / Chystá se

Rohlík doručuje seniorům zdarma

Internetový obchod Rohlík.cz, který se zabývá rozvozem a prodejem potravin, nabízí seniorům nad 65 let a držitelům průkazů TP dopravu zdarma a vynesení objednaného zboží až ke dveřím, a to i v domech bez výtahu. Podmínkou je zaregistrovat se do klubu Rohlík bez bariér. Registrace probíhá telefonicky na zákaznické lince 800 730 740. Před předáním prvního nákupu kurýr poprosí o průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P, případně ověří věk člena klubu a poté předá nákup. Rohlík.cz rozváží zboží prozatím v Praze, Brně a v jejich blízkém okolí.

V Brně jezdí tři senior busy

V Brně už jezdí několik měsíců třetí SENIOR BUS. O službu, která byla zavedena ve spolupráci DPMB a Odboru sociální péče Magistrátu města Brna, je obrovský zájem. Je určena pro držitele průkazů ZTP, ZTP/P a seniory starší 70 let s trvalým bydlištěm ve městě Brně. Ti nejčastěji službu využívají pro jízdy do zdravotnických zařízení – cílem jsou lékaři, lékárny, nemocnice, rehabilitace apod. Jedná se o 75 % jízdy.

Noviny Pečuj doma podporují:

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Jihomoravský kraj



Denisa Řeřuchová nás provedla prvním sdíleným bydlením v Brně

Průkopníci a odvážlivci



Každý den kolem deváté ráno vychází ze starobylého brněnského činžáku parta čtyř až šesti sedmdesátníků. Znají se teprve pár měsíců, ale přátelství už evidentně dobře funguje. Mají to pár kroků a jsou na náměstí Svobody. Líbí se jim to, vždycky je kam jít, na co koukat.

Na náměstí jejich společná cesta končí a začíná každý po svém. Pokaždé si ve-sele zamávají a prý zase večer. Jsou to nájemníci Domu prvního sdíleného bydlení pro seniory v Brně.

Že je tato parta starších složená ze samých průkopníků a odvážlivců, kteří ze dne na den dokázali opustit svůj starý životní styl a začít něco zbrusu nového, to by do nich řekl málokdo. Přitom v loňském listopadu museli udělat velké životní rozhodnutí: odložili své zvyky, opustili svůj starý byt, zbavili se zbytečných věcí, na kterých možná lpěli. Přestěhovali se každý do nového pokoje v jednom obrovském bytu. Všichni do jednoho plánují, že v tomto u nás netradičním nájmu zůstanou ještě dlouho.

ZA TEPANOU BRÁNOU

Dům Sdíleného bydlení pro seniory na Zámečnické ulici zabírá celé patro pěkného činžáku po rekonstrukci, spravuje jej Brněnské centrum sociálních služeb.

V prvním patře obrovského a prostorného bytu už čeká usměvavá třicátnice, Mgr. Denisa Řeřuchová.

„Jen pojďte dál, ale nájemníci už nejsou doma,“ zve paní správkyně.

Otvírá domovní železnou bránu se zdobeným kováním a uvolňuje vstup na schody. Míjíme hlavní bytové dveře a procházíme světlou, sanitárně vyhlížející chodbou s mnoha bílými dveřmi.

Doma je dnes pouze paní Matějčíková. Drobná sedmdesátnice právě sedí ve svém pokoji a luští křížovku. To jí prý osvěžuje paměť. Odpoledne má v plánu zajít se sousedem na představení pouličního divadla. Bylo by škoda nevidět tak pěkný kus, když se vše odehrává jen pár metrů od domova.

Svůj pokoj má paní Matějčíková zařízený prakticky: věci, které si donesla z domova: malá televize, kdyby chtěla sledovat něco vlastního, hodiny, obrázky a fotografie členů rodiny, kterým vévodí vnoučata, a několik dalších předmětů, které prozrazují osobní vztah. Pak ještě postel s přehozem, stůl, křesla, stoleček, skříň a komoda.

Paní Matějčíková před dvěma lety ovdověla. Přestěhovala se k synovi, ale nakonec si u něj jen nechala většinu věcí a odešla sem, za vnoučaty chodí, jen když je potřeba.



Průvodkyně D. Řeřuchová

„Mám tady klid a dobré sousedy. Líbí se mi, že je tu veselo a že se vždycky dokážeme domluvit. Když jsme doma, míváme dokonce často všichni otevřené dveře, abychom k sobě měli blíž. Přitom si každý žije po svém. Někdy máme společný program, někdy ne,“ pochvaluje si. Přizpůsobit se ostatním je prý nutné jen v některých věcech. Kdyby chtěla, může mít i dostatek samoty, je tu tolik místa, že za celý den ani nemusí nikoho potkat. Ale to by prý byla škoda, společná snídaň je naprosto báječná. Dobrý začátek dne.

Její sousedkou je učitelka francouzštiny ve výslužbě, právě odjela za přáteli do Paříže, takže teď ostatním nemá kdo číst zprávy z internetu.

VAŘÍME SPOLEČNĚ

Hlavní společenskou místnost tvoří velký kuchyňský kout, prakticky vybavený. Mohli by vařit téměř všichni zároveň. Většinou se ale rozdělí na dvě skupiny se společným jídelníčkem. Kuchyňka je od jídelny oddělena pultem. Nádobí má každý vlastní a ve své skříňce.

Za jídelnou je televizní kout s křesly. Podobných místností tu najdeme ještě několik. Jsou menší, všechny pohodlně zařízené: křesla a pohovky v hnědém provedení vyhovují univerzálnímu vkusu

a praktickým požadavkům. „Jsou k přijímání návštěv nebo k odpočinku. Je to důležité, jinak by si nájemníci mohli lézt na nervy,“ směje se manažerka, ale jedním dechem dodává, že něco takového se tu naštěstí ještě nestalo. Společné jsou i koupelny a sociální zařízení, chodby, šatny.

SPOLEČNĚ A SINGL

„Lidé se nastěhovali, a hned si vzájemně sedli,“ popisuje paní Denisa společenský život nájemníků. „Tím je už dáno, že sdílené bydlení se tady povedlo.“

Celé patro, byt o deseti pokojích, je určeno pro 11 osob. Momentálně zde žije sedm nájemníků: čtyři ženy, tři muži. Dva dvoulůžkové pokoje jsou zatím volné.

Zřejmě to tak nějakou dobu ještě zůstane. O sdílené bydlení je sice zájem, ale ucházejí se o něj hlavně osoby singl. „To je pro město důležitá zkušenost, další sdílený dům s tím už bude počítat,“ informuje manažerka. Dodává, že tento dům je projektovaný podle vídeňských vzorů, a zkušeností. Vídeňský model tohoto bydlení v komunitě funguje dlouho a osvědčil se.

Každý nájemník má tedy svůj pokoj, ale společné prostory (společenské i sociální) jsou velké, umožňují každému

Pokračování na straně 3

Přizveme děti k pečování!

Dokončení ze strany 1
rotyku. Bojíme se, samozřejmě. Je to pochopitelné, strach je velký a naděje na jeho ukonejšení je v nenávratnu. A tak raději nejedeme na pohřeb, něco by tam na nás vykouklo.

Jeden moudrý muž nedávno řekl, že zlo má velkého spojence – strach. V ústavech někdy končí příbuzní ne proto, že by se o ně rodina nechtěla postarat, ale protože má strach, že to neudělá dobře.

Soudit to pečování/nepečování si netroufám. Víím, že se umíme postarat, když na to přijde. Jen často nevíme, jak dobře to umíme. Bojíme se, že to v nemocnici umějí líp. Neumějí. Ale to my nevíme. Máme takovou obrannou větičku: abychom něco nezanedbali. Nevíme, že neplatí. Když mi bude osmdesát pět a už mi bude všechno zatěžko, bude mi fuk, jestli se nepřijde na to, že mám vysoký tlak nebo nějaké divné brebery v krvi. Budu chtít být doma, se svým hrnkem, známými skvrnami na koberci, kde se mohu v klidu věnovat snění a přemýšlení o tom, co mne čeká na věčnosti. Doma budu moci spát ve dne, a ne v noci, budu smět pokecat vodovkami peřinu a nechat si pravnoučetem rozkrájet brambory... Možná doma umřu dřív, ale vyhnu se tomu instantnímu životu v ústavní péči. Přece ještě nechceš umřít, řekne mi někdo. A já třeba řeknu: už jo. Těším se, jsem zvědavá. Tak si zatím o tom sním a to se líp dělá doma.

Ptát se vás tedy, jestli mají být děti přizvány k pečování o nemocnou babičku nebo umírajícího dědečka, je asi zbytečné, že?

Děti mají být v každém případě přizvány, kdykoli, jakkoli. Je to dobré, bez debat, beze strachu: ony to umějí. Kdo to neumí, jsme my velcí. A jen pro upřesnění: na scéně s malými dětmi jsou dnes spíš pradědeček s prababičkou než děda s babičkou. Žijeme opravdu dlouho...

Máte osvědčený postup, jak dětem vysvětlit, co se děje? A jaké jim dávat při pečování úkoly?

Dětem se nemusí nic moc vysvětlovat. Když věším prádlo, už i roční Tereška

mi ho podává. Když myju nádobí, okamžitě se tam cachťá i dvouletá Mahulena. Když peču dort, čtyřletý Bořík se okamžitě chopí souboje se syrovými vejci. V létě jsem měla vnoučata na chalupě s mým skoro nechodícím tátou. Samy odběhly z pískoviště od rozehrané hry a přišly připravit chodítko, se samozřejmostí braly to, že dědovi pomáhají plenky stejně dobře jako malé Terce, připravily hrnek na stůl, když se pradědeček pomalu blížil... Návrh tedy je nebránit dětem a učit se od nich, umějí toho spoustu. Ovšem umějí i nasát náš strach. Tak jej nemějme. Jednou mi šestiletý Vojta, když jsem si vzdychla, že devadesátiletý strýc nějak dlouho spí, řekl: „Babičko, strýček nespi, on jen sbírá síly.“ Měl pravdu.

Takže se nedá říct, že by existovala nějaká věková hranice, od níž je vhodné začlenit děti do pečování, aby vůbec pochopily, oč jde?

Není podle mne žádná hranice, děti to chápou zcela přirozeně. Všechny děti a praděti, které byly s mou osmdesátiletou tchyní a devadesátiletým strýcem, o které jsme doma pečovali, pokojně přijaly i jejich odchod a pohřeb: viděly proč a že se čas naplnil.

Co může pečování o nemocného dětem dát?

Určitě pocit sounáležitosti, platnosti – jsou součástí světa svých nejbližších, není to „jako“, ale doopravdy. Pracují s námi a vidí, že je to dobré. Nevím vlastně, jestli děti mají něco raději než toto, opravdické spolupracování s dospělými. Já jsem to jako malá milovala. No, a mnoho dalšího šikovného do života se děti naučí: to, že máme každý jiný čas, někdo běží a někomu cesta ke stolu trvá deset minut. Trpělivosti, respektu a důstojnosti se učí. Pomohou u jídla, s chodítkem, s procházkou... Když ale jdu s dědečkem na záchod nebo strýce přebaluji, vědí, že teď je intimní chvíle a že musejí počkat za dveřmi, a pokud možno zrovna nechťtí na nočník nebo se neprat, starší dostanou v tu chvíli na starost miminka.

Jsou tu ale i docela opodstatněné námitky ze stran pečujících. Často slyšíme nebo jsme někdy i sami řekli: „Sotva se zvládnou postarat o nemocného, ještě abych měla oči vzadu a sledovala vnučku...“ Je dobré přibrat si k tomu všemu dohled nad pečujícím dědkem? Když chceme, aby nám v dospělosti uvařily oběd, musíme prostě přežít občas vajíčko rozklepnuté na podlahu... Když chceme umírat dobře, dosáhneme toho pravděpodobně jen tím, že dáme sami dobrý příklad.

A co arzenál dětských otázek, na které je tak těžké odpovědět? Proč dědeček smrdí? Proč může babička jíst v posteli, a já ne? Proč, proč?

Pro dospělé, kteří zvou děti poprvé k péči o nemocné, vydáváme v Cestě domů dětské knihy. Pomáhají klást ty otázky i odpovídat na ně a rodiče proti zvědavému synkovi nebo dcerce nestojí sami se svými obavami – mají v ruce knihu. Mimochodem: pokud se o dědečka staráme dobře, tak nesmrdí.

A hygiena? Pečující by někdy i dítě přizvali, ale argumentují: „Když ono to není hygienické.“

Jakže? Jakože děti dědečka umažou čokoládou? Piskem?

Právě naopak – nemocný je nehygienický, stojí tu toaletní gramofony, leží podkládací mýsy a špinavé prádlo a člověk ta děcka neuhlídá a neuhlídá! Paní Hygiena se musí doma chovat moudře a decentně. Má sklon stávat se zlatým teletem, o které zakopáváme a nevidíme, jak je to doopravdy. Tak je dobré mít tuto dámu kapku ujařmenou, aby zůstala tam, kde jí to náleží. Místo gramofonu máme doma u postele chemický záchod. Věcí na mytí rukou se v drogerii najde dostatek. Ovšem rozlišování věcí důležitých od prkotin se koupit nedá. Ale když děti přizveme k péči, sotva se samy na nohy postaví a rukama je těší pracovat, tak se tomu rozlišování nepochybně naučí velmi rychle a navždycky. A plody pak budeme na konci života sbírat my. Tedy doufám.

MARCELA KAŠPÁRKOVÁ

Průkopníci a odvážlivci

Dokončení ze strany 2
uplatňovat své návyky. Soužití klade nároky na vzájemnou toleranci. Brno plánuje spuštění dalšího podobného projektu, cílem je, aby takové bydlení bylo pro obyvatele snadno dostupné a možné. Zatím občané dávají najevo, že zájem bude.

JAK NAPSAT ŽÁDOST

Paní Řeřuchová nabízí návod, jakým způsobem se o podobné bydlení mohou Brňané ucházet: Žádost lze stáhnout na webu města Brna, www.css.brno.cz

Zájemce vyplní formulář a projde povinnou prohlídkou lékaře z centra sociálních služeb. Podmínkou je totiž soběstačnost, samostatnost. V případě, že by některý z nájemníků onemocněl, reaguje stejně jako ve své domácnosti. Ošetří a pomůže mu někdo z jeho blízkých, nebo si objedná terénní



Denisa Řeřuchová nás vzala i do koupelen na Zámečnické

pečovatelskou službu. „Ještě se to nestalo, ale nebyl by to problém,“ vysvětluje manažerka.

Nájem zde činí 3700 Kč, do kterého je zahrnut i úklid sdílených prostor. O energii

se dělí všichni stejným dílem. Přednost mají uchazeči s náročným sociálním zázemím.

O domu na Zámečnické píšeme též na straně 10.

PAVLA HOBSTOVÁ

Glosa

A jenom Česká televize stále spí



V poslední době se konečně dostávají starci i této země do tolik důležité pozornosti. Například díky poslaneckému návrhu zákona začalo se opět hovořit o nutnosti nastolit po vzoru vyspělých států otázku eutanázie. Protože prý nemůžeme být pokrytečtí a neslyšet volání po jejím vyřešení. V avantgardním týdeníku Reflex, který se již několik let na svých stránkách zabývá především dvěma prezidenty, neváhali před časem vyšetřit místo pro sugestivní obhajobu eutanázie z pera empatického Jiřího X. Doležala. Nezůstalo u jedné osamocené vlaštovky a v dalším čísle nasadili daleko přesvědčivější kalibr. Tentokrát ochudili čtenáře o celé tři stránky analyzující Zemana a Putina a věnovali je údajně největšímu žijícímu filosofovi a bioetikovi Peteru Singerovi, který jako velký obhájce eutanázie a potratů navrhoval, aby rodiče měli právo usmrcovat postižené novorozence. Podle tohoto tohoto génia by se ocitl svět v nebývalé kondici. Možná mylně jsem si v takové atmosféře vysvětlil flexibilitu úřadů propagovanou tučnými titulky v tisku: Pohřebních uren bude dost. Otevírají se nová kolumbária. Myslím, že by ovšem ani naše televize neměly spát a alespoň uvést film o slavném Doktoru Smrt – MUDr. Kevorkianovi. Ten ovšem na závěr svého života totálně selhal a údajně se přicházející smrti za zvuků Bachovy hudby smířlivě oddal bez pomoci profesionálních smrtonošů.

Karel Nečas

Černé na bílém

S novým rokem otevíráme novou nepravidelnou rubriku. Bude mít vždy jen několik řádků, ale budou to řádky, které mluví sami o sobě a nevyžadují jakékoli komentáře. Zde tedy první příspěvek:

Nadaci Taťány Gregor-Brzobohaté Krása pomoci můžete podpořit koupí ponožek... „A až si v těch ponožkách s obrázkem babičky a dědečka, lehnete do postele, vzpomeňte si na seniory. Protože když jim to zdraví dovolí, tak vytváří graffiti (banda prošedivělých holek v Portugalsku), zakládají blogy (úchvatná švédská „IT girl“ Dagny Carlsson, které je 104 let) a vydávají se na cesty kolem světa (Australan Keith Wright, který se v 95 letech rozhodl projet Evropu). Jsou nezadržitelní, jsou vášniví a už dávno pochopili, že před tou poslední cestou mohou dělat úplně cokoliv.“

Svět v péči

Radí Britům: Jezte teplé!

Mohutná veřejná zdravotní kampaň radí Britům nad 65 let, jak zvládnout studené počasí. Hlavní je jíst teplé pokrmy a udržovat se aktivním. To jsou podle kampaně efektivní způsoby pro seniory a oběany se zdravotními problémy, jak se vypořádat se zimou. Další tipy z Británie: Teploměr by měl ukazovat ne méně než 18 °C, je nutné konzumovat i teplé nápoje a venku se teple zabalit. Doporučuje se i očkování proti chřipce. V posledních letech se v zimě zvyšuje v této věkové kategorii úmrtnost a výzkum ukázal, že mnohá úmrtí byla zbytečná a dalo se jim předjet. Výzkum také potvrdil, že lidé se srdečními onemocněními, plicními problémy a demencí častěji umírají v zimě. Jinak ovšem si řekneme, že to, co mohutná kampaň radí, není nic nového pod sluncem. Zřejmě to jsou rady především pro britské bezdomovce, jejichž počet rapidně stoupá. (pd)

Přes milion bez pomoci

Způsob, jakým je postaráno o staré lidi v Británii, je ostudný a skandální, říkají zdejší charitativní organizace.

Age Uk a Alzheimer's Society kritizovali kvalitu sociální péče v Británii, včetně neuspokojivého stavu v pečovatelského sektoru. Počet starších lidí, kterým se nedostává pomoci, vzrostl od roku 2010 o skoro 50 %. Britové se stále více obracejí na rodinu nebo přátele, aby je podpořili. Organizace publikovaly výsledky průzkumu televize BBC, který ukázal: – V Británii je 1,2 milionu lidí nad 65 let, kteří jsou bez sociální pomoci. – Přibližně 300 000 z nich má těžkosti se třemi nebo více úkony, včetně oblékání, umývání a chození na toaletu. – BBC identifikovala 11 úřadů, které odmítly více než 75 % žádostí o pomoc. – Rovněž tam, kde byla poskytnuta domácí péče, BBC identifikovala vážné problémy ve způsobu, jakým se zacházelo s pacienty s demencí. – Rodiny hlásí příklady špatné péče. Jejich blízcí například nedostali léky, které nutně potřebují. Byli ponecháváni ve špinavém oblečení a problémem je také špatné zabezpečení pečovatelských domů.

Výkonný ředitel Alzheimerovy společnosti Jeremy Hughes řekl: „Z těch skandálů, které jsme odkryli, je jasné, že pracovníci domovů nejsou vybaveni dovednostmi, které k výkonu práce potřebují.“ BBC zveřejnilo případ Lorny Wheatley z North Yorkshire, která se snažila zajistit pečovatelský domov pro svou dvaosmdesátiletou matku Celii. „Má matka potřebuje neustálou péči a dozor nad sebou, ale úřady to neberou na vědomí,“ říká například Lorna. „Děším se toho, že bez neustálé péče by mohla zemřít. I zdravotník mé matky napsal dopis na úřad North Yorkshire, v němž zůraznil, že potřebuje celodenní rezidenční péči, ale bez výsledku.“ Přese všechny problémy jedno je ovšem nutno říci. Všechna čest britským médiím a hlavně BBC, které o těchto případech otevřeně a pravdivě informují. Pro naše média je to něco absolutně nedosažitelného.

Zdroj informací: BBC, redakčně zpracováno

Olga Mutlová o důstojném stárnutí a laických, ale i profesionálních pečovateli

Všichni jsou dnes klienti



Když jsme řekli nové ředitelce Institutu důstojného stárnutí Diakonie ČCE Olze Mutlové, že bychom s ní udělali rozhovor, optala se: Se mnou? To bych se měla, připravit, že? Ale ani ne, opáčili jsme, to budou běžné otázky. Jenže pak jsme o tom ještě chvíli přemýšleli a shodli se, že takové ty běžné otázky, kdy jeden něco nadhazuje a druhý už dopředu ví, co bude slyšet, jsou vlastně nejhorší... A že z našeho povídání proto uděláme skutečný dialog a že v rozhovoru bude i trocha napětí. No a takhle to dopadlo:

Představujeme

Redakce Pečuj doma: Začneme pro představu čtenáře krátkým výčtem problémů, se kterými se nejvíce potýkají čeští senioři po odchodu z aktivního života. Takže musí řešit problémy existenční, zdravotní, s bydlením a při trendu rozpadajících se rodin jsou na to bohužel často velmi sami. Další problémy vyplývají z toho, že v ČR je nedostatek zdravotních a sociálních služeb pro seniory. Není vybudován systém sociálního bydlení a ani věnována dostatečná pozornost otázkám závěru života a smrti... Říkáme to teď proto, že těmito všemi a ještě mnoha dalšími problémy se zabývá Institut důstojného stárnutí. Má tedy opravdu široký záběr. Což je na jedné straně obdivuhodné. Na druhé straně to vyvolává otázku: Nejsou témata, kterými se Institut zabývá, až příliš široká? Je možné v malém kolektivu všechna témata zvládat?

Olga Mutlová: Jestliže Institut má mít smysl, nemůže tyto problémy nevidět. Nemůže je vytěšnit. To je smyslem Institutu, věnovat se tématům a oblastem, které jsou opomíjené, přesto velmi důležité a v budoucnu mohou v naší společnosti vyvolat vážný problém. My se samozřejmě těmito tématy zabýváme v rámci svých možností s ohledem na své kompetence a odbornosti. Ale nejsme na to sami. To bychom opravdu nevládli. Pro každou z oblastí se snažíme mít odborného garanta.

Například pro diskriminaci a ageismus profesorku Helenu Haškovcovou, pro rozvoj integrovaných zdravotně-sociálních služeb MUDr. Zdeňka Kalvacha, pro posilování rovného zacházení a otázky sociálního zabezpečení docentku Kristinu Koldinskou aj. Nezaměřujeme na témata plošně. Jsou témata, kterým se věnujeme více, jiným méně, ale každopádně se snažíme Institut vyprofilovat tak, abychom se svojí činností odlišovali od jiných, tj. vymezit se vůči našim, řekněme „konkurentům“.

PD: Která témata jsou pro IDS tedy hlavní, na kterých svoji činnost staví?

OM: Když pomínu, že naším posláním a hlavním tématem je změna kultury stárnutí s důrazem na jeho důstojnost, zaměřujeme se zejména na obce s rozšířenou působností a na rozvoj integrovaných zdravotně sociálních služeb. Působíme jako expertní partner Svazu měst a obcí, orgánů státní správy či samosprávy a snažíme se v obcích uplatnit systém SIPS, tj. Systém integrovaných podpůrných služeb. Jde o to, že obce s rozšířenou působností by měly samy koordinovat komunitní systémy podpory pro svoje občany, možné uživatele služeb. Měly by mít, pro představu, pozici koordinátora péče, který by sám aktivně vyhledával osamělé žijící seniory a pomáhal jim ve vyhledávání dostupných zdravotně-sociálních služeb v místě. Naš spolupracovník Zdeněk Kalvach s týmem odborníků vytvořili metodiku, jak systém začít budovat. Bohužel u nás místní samosprávy z více důvodů dosud nedozrály do požadované role. Je to dáno zřejmě tím, že jiné veřejné služby a infrastruktura jsou obcemi vnímány jako prioritní. Ovšem neintegrovane služby jsou méně efektivní a také samozřejmě finančně nákladnější, takže



Olga Mutlová představuje Institut důstojného stárnutí

obcím stejně nic jiného nezbude a čím dříve si to uvědomí, tím lépe. Ale to jen pro pochopení tohoto problému. Jinak velkým našim tématem určitě jsou a budou i nadále různé formy podporovaného bydlení. Snažíme se vyhledávat, přinášet a rozvíjet inovace k formám podporovaného bydlení. Plánujeme teď vyškolit tým konzultantů pro tuto oblast. Naši pracovníci byli nedávno v Německu a viděli tam pojiždný model bytu, který byl ukázkou toho, jak lze zařadit byt pro lidi s omezenou soběstačností. Tam si všechno lze vyzkoušet a člověk získá mnohem lepší představu, co je pro něho nebo jeho blízkého, vhodné a potřebné. V současnosti jednáme s německými partnery, zda by bylo možné přenést myšlenku tohoto projektu i k nám. A zde bych chtěla zdůraznit, že jak je sice zřejmé z názvu Institutu, se nezaměřujeme a priori jen na cílovou skupinu seniorů, ale na proces stárnutí jako takový, což je v mnohých oblastech opravdu pole neorané...

PD: Jen drobnou poznámku. Všeobecně je považováno za životní poledne, tedy věk, od kterého stárneme, 40 let...

OM: To je to, co jsem již zmínila, ani čtyřicátníci nejsou mimo náš záběr. Proces stárnutí začíná již od okamžiku narození... Ale ještě bych dopověděla, že máme také vazby na akademickou sféru. Podílíme se na zpracování různých analýz a odborných expertíz a následně hledání legislativních řešení. Teď chystáme výzkum o spolupráci pečujících rodin a poskytovatelů sociálních služeb. A maximální pozornost dlouhodobě věnujeme právě pečujícím osobám. Laickým, ale i profesionálním.

PD: A co konkrétního může nabídnout IDS laickým pečujícím?

OM: Jak jsem naznačovala, děláme různé analýzy, sociologické průzkumy, odborné expertízy, a kdyby se z nich skutečně vycházelo a akceptovaly se jejich výstupy, bylo by možné služby a aktivity pro tuto cílovou skupinu lépe nastavit. Ale vezmu-li to zcela prakticky, tak IDS vydává odborné publikace, které jsou jiného typu než příručky Pečuj doma. Čtenáři v nich najdou informace o tom, jaká je podpora pečujících v jiných zemích, získají přehled o tom, jaké existují návrhy na zlepšení systému dávek pro ně určených, nebo v nich zprostředkováváme zkušenosti o různých formách podporovaného bydlení nebo praktické rady, jak správně přizpůsobit bydlení pro osoby se sníženou soběstačností. Všechny publikace jsou ke stažení na webových stránkách www.dustojnestarnuti.cz, ale i v tištěné podobě. Současně také vydáváme a rozesíláme pravidelný Zpravodaj a organizujeme diskusní semináře v rámci cyklu „Setkání s osobností“, kde se jejich problémy také zabýváme. Teď v lednu například plánujeme přednášku profesora Hynka Jelfábka o budoucnosti pečující rodiny.

PD: Vy se zabýváte ovšem i pečovatelkami profesionálními. Což je možná překvapující. Jak to vůbec souvisí s náplní Institutu?

OM: Stáří, aby bylo důstojné, musí časem využívat i profesionálních služeb. Dokonce jsem přesvědčena, že čím dříve se začne, tím lépe. Prevence – včasné využití služeb profesionálů může prodloužit i zkvalitnit život v domácím prostředí. A aby služby profesionálních pečovatelek měly kvalitu, musí k tomu mít určité podmínky. Jenže pečovatelky mnohdy nemají dobré podmínky k práci. Jednak mnozí nadřízení v nich často vidí v podstatě jen čísla. A hlavně – povšimněme si: dnes jsou všichni

„klienti“. Dnes jdete do domova důchodců a na vše uzavíráte kontrakt.

My jsme samozřejmě propagátoři laické – neformální péče, ale Diakonie ČCE jako druhý největší poskytovatel sociálních, zdravotně-sociálních a vzdělávacích služeb musí vidět i druhou stranu. Jsme poskytovatelé služeb a pozorujeme, že některé rodiny vyžadují v poslední době služby, jako by byly v hotelu. Tento trend tzv. „klientelismu“ se stává pro služby nebezpečným. Přitom na práci pečovatelek a sociálních pracovníků tyto služby stojí. Proto se snažíme podporovat i profesionální pečovatele, hájit jejich práva a nebýt k jejich práci lhostejní.

PD: To je pravda, ale co může udělat Institut?

OM: Nesmířovat se s tím, upozorňovat na to, snažit se zasadit o práva pečovatelek a sociálních pracovníků. A tak jako u jiných věcí vzdělávat a osvětově působit na odbornou i širokou veřejnost.

PD: Ale tohle vše je běh na hodně dlouhou trať.

OM: Je snad jiná možnost?

PD: Tak řekli bychom – s trochou cynismu, že je. Třeba je možnost Institut zrušit... To se tak dělá s organizacemi, u kterých se těžko měří výsledky.

OM: To by byl projev bezmoci. A k té není důvod. Vždyť vše, co se podařilo společnými silami prosadit jen v oblasti pečujících: příspěvek na péči, ošetřovatelské volno, příspěvky na pomůcky a mnohé jiné. To v roce 2000 ještě bylo úplné sci-fi... Osobně jsem přesvědčena, že my a podobné organizace děláme práci, která je opravdu důležitá a v podstatě není ani ničím nahraditelná.

PD: A co kdyby někdo měl nápad, postřeh, chtěl se nějak podílet na práci Institutu? Kolektiv máte malý...

OM: Tak ať mi zavolá nebo ještě lépe napiše o svých představách. Moje adresa je: mutlova@diakonie.cz. V Institutu opravdu vítáme každý podnět, návrh či nabídku spolupráce. **(red)**

Mgr. Olga Mutlová

Narozena 1973 v Praze, vystudovala SEŠ – zahraniční obchod a Evangelickou teologickou fakultu UK – obor klasická teologie. Vdaná, dvě děti.

V Diakonii ČCE pracuje od roku 2002 jako projektová manažerka a fundraiser, je odpovědná za řízení projektů Diakonie ČCE a získávání finančních prostředků.

Od roku 2013 je členkou týmu Institutu důstojného stárnutí DČCE a členkou výkonného výboru Centra na podporu laické péče. Podílí se na hledání systémových řešení v oblastech a tématech, které bývají opomíjeny, např. rozvoj nových služeb, podpora laické péče, podpora rozvoje integrovaných podpůrných služeb, pilotního ověření nového konceptu péče a problematice bydlení seniorů.

Olgu Mutlovou baví tanec a neotřelý design, má ráda umění, historii a Paříž. A také fajn lidi kolem sebe a čerňou barvu.

telními historkami. Povědky barona Prášila jsou humorné, leckdy i povznášející pro svou výřečnost a lehký humor. Tato nemoc však již tak povznášející není. Člověk s touto diagnózou předstírá všelijaké zdravotní potíže, aby dosáhl pozornosti lékařů a trávil co nejvíce času po vyšetřeních a nemocnicích. No a bohužel tato porucha se vyskytuje i by proxy neboli v zastupení a klasifikuje se jako týrání a zneužívání dítěte. Matky své děti vodí neustále k doktorům, po různých vyšetřeních, a někdy i manipulují s laboratorními materiálem, aby byly výsledky pozitivní. V nejhorším případě nenápadně ubližují i svému dítěti, aby mohli společně zajít k lékařům. Motivací těchto nemocných je pozornost okolí, lékařů, dělá jim dobře obdiv širší rodiny a okolí, jak velice dobře pečují o své potomstvo. Tato diagnóza je velice vzácná, ale i tak inspirovala některé filmaře či spisovatele... **Kateřina Vencálková**

Psychologický slovníček



Kyselý hrozný

Milý čtenáři, náš slovníček psychologický se nezměnil v zahradnický, nebojte. Kyselý hrozný je termín, který poprvé použil Sigmund Freud a je to jeden z obranných mechanismů, který běžně používáme. Kyselý hrozný vznikly na motiv Ezopovy bajky o lišce, která dostala chuť na hrozný. Vypadají krásně, jistě jsou sladké, myslela si; ale nemohla na ně dosáhnout a měla zlost. Aby se jí ulevilo, řekla si, že ty hrozný byly stejně určité kyselé a že tedy vůbec nevádí, že na ně nedosáhla. A tak, když se nám něco

nepodaří nebo když stojíme frontu na banány, tedy dnes už ne, dnes už spíše stojíme na něco, co je v akci, nebo je někde výprodej, a tak když je někde výprodej a my přijdeme pozdě, v rámci zachování jakési vnitřní rovnováhy a zmenšení pocitů zklamání si řekneme, no stejně to určitě bylo nekvalitní zboží, když jej zlevňovali...

Sourozencem kyselých hroznů jsou sladké citróny. Pracující člověk, který onemocní a musí zůstat doma a ve skutečnosti se mu to nehodí, si řekne, tak mám aspoň čas umýt okna nebo si dočíst ten román. Nebo student, kterého vyhodili ze školy, si v rámci snahy o zachování sebeohodnoty řekne hurá, alespoň mám čas na cestování. Jsou to obranné mechanismy, které používáme, abychom předešli nadměrným pocitům viny, studu, či zklamání. Každý máme jinou frustrační toleranci a schopnost se na svůj neúspěch podívat reálně a přiznat si své chyby. Ně-

kteří lidé s křehčí sebehodnotou musí používat obranné mechanismy více než jiní, sebehodnotí jedinci. Tento typ obrany je ale úsměvný, myslím, že nevádí, když si čas od času něco takto „osladíme“...

Münchhausenův syndrom a Münchhausenův syndrom by proxy

Nemocniční tulák či spíše tulačka proto, že lidé, především ženy a matky, trpící touto psychickou nemocí stráví u lékařů a v nemocnicích značnou část svého života. Choroba je pojmenována po baronu Münchhausenovi aneb baronu Prášilovi, který bavil lidi nespočetnými neuvěřit-



Škola pečování

Jaké potraviny mohou pomoci zabránit infarktu a jak si počínat v péči o seniora s demencí. Dvě otázky, na které se také snažíme odpovědět v příloze.

Na srážlivost krve je česnek, cibule, olivový olej, feferonky, červené víno

Potraviny, které mohou zabránit infarktu



To, že vás postihne infarkt, mrtvice nebo ucpání periferních cév, je způsobeno tím, jakým způsobem se vám sráží krev. Na tyto katastrofy mají prvořadý vliv faktory, které ovlivňují viskozitu krve, tedy sklon tvořit a zvětšovat sraženiny.

Zdravý život

Velký vliv na celkovou srážlivost má výživa. Strava má na srážení krve větší vliv než sám cholesterol. A pokud budete jíst tak, abyste srážlivost krve ovlivnili, výsledky se dostaví velmi rychle. Ovlivnit hladinu cholesterolu se daří velmi těžce a výsledek poznáme až za velmi dlouhou dobu, trvá to měsíce a roky. Ale prevenci srážení krve je možno ovlivnit ohrožení infarktem nebo cévní mozkovou příhodou poměrně velmi rychle. Navíc mnohé potraviny dělají obojí – snižují hladinu cholesterolu i srážlivost krve.

Celá desetiletí nás straší, že je to právě zvýšený cholesterol, který nás může velmi rychle zabít. Je pravda, že krevní sraženiny, které se tvoří v cévách zanesených cholesterolem, bývají příčinou smrtelných infarktů nebo cévních mozkových příhod.

Kardiologové si kdysi mysleli, že k poruchám srdečního rytmu vede zúžení cév v srdci následkem sklerotických plátů. V poslední době se míní, že 80–90 % infarktů je způsobeno přímo krevními sraženinami. Pro jejich vznik je rozhodujících několik faktorů, na které mají vliv naše stravovací návyky.

Prvním z těchto faktorů jsou krevní destičky, které jsou za určitých podmínek náchylné přilnout k cévní stěně a tak dát základ vzniku krevní sraženiny. Dalším faktorem je krevní bílkovina fibrinogen, která je pro tvorbu sraženin potřebná. A rozhodující vliv má také fibrinoly-

tický systém krve, který nebezpečné sraženiny rozpouští. A právě tento systém je možno potravinami nejvíce ovlivnit. Proto taky v dnešní době tzv „středomořská kuchyně“ je největší uznávaná prevence infarktů. Naopak tučné potraviny jako sýry a tučná masa mohou krev zahustit, protože krevní destičky se stávají lepivějšími a tak náchylnějšími na srážení. Některé potraviny zase snižují nebo zvyšují hladinu fibrinogenu, který je pro srážení krve tak důležitý. Další potraviny pak ovlivňují viskozitu krve a tak zakládají nebo naopak ruší nežádoucí sraženiny, které mohou zablokovat cévy u srdce nebo v mozku, v plicích nebo v končetinách. A tak je nesporné, že některé potraviny, konzumované dlouhodobě i ve velmi malých dávkách, mohou zabránit kardiovaskulárním katastrofám.

Už starověcí bojovníci nebo stavitelé pyramid si vymýňovali, že strava, kterou budou dostávat, bude obsahovat česnek a cibuli, které pročistí krev. Látky obsažené v těchto potravinách působí stejně jako aspirin nebo silnější protisrážlivé léky. Česnek zlepšuje tekutost krve. Je možno ho jíst syrový nebo vařený. Stačí dva stroužky denně. Teplo účinky této rostliny nemění. Cibule účinně blokuje v organismu tuky. Látky v ní obsažené zabraňují shlukování destiček a urychlují rozpouštění sraženin. Pomáhá také proti škodlivým účinkům tučné stravy. Vynikající protisrážlivé účinky má červené víno. To nejenom umí zředit krev, ale i zpomalit vznik sraženin. Dle vědeckých pokusů červené víno snižuje shlukování destiček a zvyšuje HDL – tedy ten hodný cholesterol.



Ilustrační foto

Další potravinou, která ovlivňuje naše cévy, je černý čaj. Obsahuje látky, působící proti trombóze – pomáhá zmenšit zásoby cholesterolu na stěnách cév. Určitý typ taninu blokuje činnost LDL cholesterolu, toho špatného. Ten totiž podporuje množení buněk hladkého svalstva na stěnách cév a tím podporuje vznik aterosklerotických plátů v cévách.

V boji proti sraženinám mají velký význam např. feferonky. Dráždění paprikami podle thajských výzkumníků čistí krev od sraženin.

Rovněž důležitou potravinou v prevenci cévních příhod je Jidášovo ucho. V tradiční čínské medicíně má tato houba nenahraditelné místo. Říká se jí elixír dlouhověkosti. Je dokázáno, že nízký výskyt onemocnění věnčitých tepen u Číňanů je způsoben právě požíváním potravin s protisrážlivými účinky.

Další důležitou potravinou v této prevenci je olivový olej. Olivové háje byly ve starém Řecku posvátné. A Řekové dodnes nešetří konzumací této potraviny – například do salátů si olej přímo lijí. Dvě lžice olivového oleje denně jsou údajně ideálním množstvím.

Naopak konzumace tuků s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin, například sádlo, našemu zdraví nesvědčí.

Proti infarktům je dobré bojovat snídaní. Studie dokazují, že právě vynechávání snídaní je v mnoha případech příčinou infarktů a mrtvic.

A tak jeden recept na zdravou snídani:

Pět polévkových lžic jáhel přelejte vroucí vodou a na 10 minut přikryjte. Na talíř dejte 10–15 dkg čerstvých jahod, malin, borůvek nebo ostružin, nejlépe lesních. Posypejte loupanými slunečnicemi a mletou skořicí. Jáhly můžete vystřídat uvařenou kulatou bílou rýží.

Nikdy nezapomeňte, že k pokrmům, které zabraňují srážení krve, musíte jíst i ty „normální“, které srážení krve umožňují. Tedy pestrá strava základ zdraví. Pokud užíváte léky na ředění krve, konzultujte vše s vaším ošetřujícím lékařem. **MUDr. Danuše Spohrová, CSc., ředitelka Nadace zdraví pro Moravu**

Bolesti se oprávněně bojíme

Člověk ji hůře snáší v noci, a když je sám

Rádce v domácí péči



Oproti minulému ročníku novin Pečuj doma, kdy jsem se věnovala tématům stomií, inkontinence, diabetu mellitu, se chci v tomto roce zaměřit na velice diskutované, stále aktuální a snad i nikdy nevyčerpatelné téma, jímž je bolest.

Bolest k životu nějakým způsobem patří. Již v bibli je uváděno, že je přirozené, že žena rodí v bolestech. Nejen na konci, ale i v průběhu života se každý z nás zcela oprávněně bolesti bojí. Nejen malé děti, ale i my dospělí se vždy zdravotníkům ptáme: „A bude to bolet?“ Bolest nás nejen ochromuje ale i přivádí k lékaři. Lékaři a se-

stry se nás pacientů i vás pečujících automaticky často ptají: „A bolí to?“

Význam bolesti podtrhuji někteří odborníci tím, že bolest řadí spolu s tepovou a dechovou frekvencí, tělesnou teplotou a krevním tlakem mezi základní projevy životních funkcí.

CO JE VLASTNĚ BOLEST?

Bolest je subjektivním nepříjemným vjemem ochranného charakteru, který signalizuje hrozící, nebo probíhající odchylku od normálního stavu tkání nebo celého organismu.

Bolest je jeden z nejpřítěžnějších příznaků onemocnění (zánětu, úrazu, nádoru aj.), jehož biologickým smyslem je upozornit na vznikající chorobu.

Bolest je subjektivní příznak, který zatěžuje celý organismus. Na silnou bolest reaguje nemocný jako na každou jinou zátěž.

Nejjednodušší dělení bolesti je: bolest akutní a chronická. Podrobněji se těmto dvěma typům bolesti budu věnovat později...

Zvláštní význam přikládáme těmto typům bolesti:

Fantomová bolest: kdy nemocný vnímaná bolest v amputovaných částech těla. *Kludikační bolest:* je svírává bolest v lýtku při námaze, která však v klidu mizí (dostavuje se u kuřáků při vzniku ischemické choroby dolních končetin). *Ischemická bolest:* vzniká při nedokrvění orgánu např. při srdečním infarktu (stenokardie). *Kolikovitá bolest:* je způsobena křečí hladkého svalstva (např. při ledvinné, nebo žlučové kolice).

Nádorová bolest: je to bolest, kterou pociťuje pacient s onkologickým onemocněním.

PROJEVY A PROŽÍVÁNÍ BOLESTI

Jak již bylo uvedeno, bolest je subjektivní prožitek. O bolesti hovoříme tehdy, když nám člověk řekne:

„Mě to bolí“. O prožitku bolesti můžeme tedy usuzovat jak z hlediska verbálního sdělení, tak z pacientova chování, tudíž neverbálního sdělení.

U starých lidí bolest může i při krátkém trvání vyvolat změny jejich chování: agresí, neklid, zmatenost, nespecifické příznaky, jako je slabost a nechutenství. Starší lidé mají snížené vnímání bolesti. Mírná bolest je chápána jako součást stáří, a proto je víc tolerována. *Nejhůře se snáší bolest:* když je člověk sám, pokud neznáme její příčinu, hůře se snáší v noci než ve dne.

Po tomto krátkém úvodu se v příštích číslech těchto novin budu zabývat též specifiky akutní bolesti, chronické bolesti a v neposlední řadě i péči o nemocného s bolestí.

O závažnosti bolesti jako takové svědčí i fakt, že snižování bolesti patří mezi základní problematiku paliativní péče.

Bc. Mgr. Martina Terezie Kalábová

Rady pro pečujícího 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.

Většina příčin syndromu demence má progresivní charakter a příznakový soubor tak prochází několika stádii. Zvláště pro Alzheimerovu nemoc lze použít „schéma P-PA-IA“ České Alzheimerovské společnosti, které napomáhá k lepší orientaci v popisu pokročilosti stádia postižení i k rámcovému nastínu podpůrných aktivit. Je však nutno zdůraznit, že jde skutečně jen o orientační nástín, od kterého se mohou situace konkrétních lidí výrazně odlišovat, a že také existují různá „mezistádia“ či obtížně zařaditelné stavy – vždy je nezbytný osobnostní, personalizovaný přístup zahrnující uceleně i kontext pacientova života a jeho životních podmínek.

PRVNÍ STÁDIUM SE OZNAČUJE P (PAMĚŤ):

V první fázi nemoci dominují poruchy paměti, její výbavnosti i vstřípmosti.

Obvykle je nejprve postižena novopaměť, teprve později dochází k poruchám starších vzpomínek a informací. U nemocného se objevuje chudnutí slovníku, vypadávání nevhodnějších slov, které si zvláště při bohaté slovní zásobě uvědomují spíše sami nemocní než jejich okolí. Soběstačnost nemocného je zachována v plném rozsahu, nedochází k poruchám chování. Nemocní bývají znepokojeni změnami a chybami, které si uvědomují, může se objevit strach z nemoci, úzkost, deprese.

U některých vzácnějších forem syndromu demence naopak zůstává paměť i mentální výkonost dlouho zachována a na počátku onemocnění dochází ke změně osobnosti a soudnosti.

Při projevech přisuzovaných prvnímu stádiu je především třeba **citlivě zvažovat, zda jde skutečně o syndrom demence**. Tedy zda nejde pouze o benigní stařeckou zapomnětlivost, o jiné poruchy paměti a kognitivní výkonosti bez demence, třeba přechodně zhoršené stresem, např. při pobytu v nemocnici, o úpadek v rámci sociální izolace a nedostatku podnětů, případně o projevy jiného onemocnění, především deprese (tzv. pseudodemence).

Doporučení

- Optimalizujte podmínky pro mozkovou činnost – dostatkem spánku a odpočinku, vyloučením tlumivých léků (po konzultaci s lékařem), omezením alkoholu, při řešení problémů vylučte či omezte stres, především časový.
- Při zapomnětlivosti, která je člověku nepříjemná, využívejte **poznámky, stereotypy** (předměty, např. klíče, ukládat vždy na stejné místo) a **cilevědomou koncentraci** (např. nedomlouvajte nějaké činnosti v době, kdy nemocný sleduje televizi nebo se soustředí na něco jiného).
- Stimulujte mozek dostatečnými (nikoli však nadměrnými) podněty, což se označuje jako kognitivní trénink či kognitivní rehabilitace pro zachování mentálních i pohybových aktivit. Ke stimulování mozku využívejte především společenské kontakty, společenskou komunikaci, mluvenou řeč jako neúčinnější metodu udržování a oživování slovníku, dále např. četbu, luštění křížovek, práci s knihami obsahujícími tréninkové úkoly (např. produkce nakladatelství Portál).
- Využijte kurzy pro trénink paměti pořádané např. Českou společností pro mozkový trénink a mozkový jogging (např. nácvik asocičních metod pro lepší zapamatování nebo využití počítačových programů), např. www.trenovaniipameti.cz či www.treninkpameti.com.

Opatření v prvním stádiu syndromu demence tedy převážně splývají s preventivními postupy v rámci zdravého a úspěšného stárnutí. Snahou je udržet se co nejdéle fit a předcházet změnám způsobených věkem. Jde o to, že věkem podmíněný pokles tělesné i psychické výkonnosti není dán jen zákonitými involučními změnami či dosud neléčitelnými chorobami, ale také olivnitelnými příčinami, zvláště životním stylem a ztrátou kondice z nečinnosti. Prevenci i intervenci paměťových příznaků prvního stádia lze shrnout do společného apelu: buďte přiměřeně aktivní, stimulujte mozek pohybově, psychicky i sociálně a omezujte nadměrný stres, který mozkový výkon snižuje – především **choďte, hovořte a buďte spokojeni**.

Mezistádia a paralelní změny I:

Poruchy paměti se v průběhu onemocnění kombinují s dalšími kognitivními problémy, s poruchami vyšších (symbolických) funkcí mozku:

- fatických (abstraktní myšlení, schopnost používat symbolů, číst, psát, počítat),
- gnostických (poznávání a chápání pomocí smyslů – nejen, že vidím, ale chápou, vím, co vidím),
- praktických (schopnost provádět cílevědomé pohybové činnosti).

U Alzheimerovy choroby dochází k epizodickým poruchám paměti, kdy vypadávají vzpomínky na celé epizody, životní události.

Vytváří se podivný a velmi individuální svět narušeného vnímání a myšlení člověka se syndromem demence, který je mnohem více o jinakosti, znevýhodnění, znejistění a úzkosti, mnohdy o bizarnosti než o „hloupení“. Mozková činnost a obecně „svět“ člověka s demencí lze často přirovnávat k **protrhané síti**, k tabuli skla rozdělené prasklinami po úderu, k zrnici televizi – něco funguje a něco ne, něco někdy funguje a jindy ne. Nápadná je nepropojenost, narušení souvislostí, vztahů, významů. Důsledkem je nejen opakované chybování, ale zvláště to, že nemocný člověk se postupně může stávat „cizincem ve vlastním světě“, který se stává méně a méně srozumitelný, a z něhož mizejí nejen dovednosti, ale i vzpomínky, lidé, události. Tím se oslabuje vědomí identity.

Zhoršení vnímání souvislostí se projevuje např. v poruše prostorového vnímání (topagnosie), schopnosti pochopit a překreslit geometrické obrazce či rozlišovat předměty hmatem (stereoagnosie). Mnohdy může jít nikoliv o nový problém, ale jen o prohloubení celoživotně sníženého výkonu v dané oblasti, např. o sníženou schopnost poznávat a rozlišovat tváře (prosopagnosie), orientovat se v prostoru (zvyšuje se riziko bloudění) či rozlišovat levou a pravou stranu. Jindy se rozvíjí „pohybová nešikovnost“ ve smyslu zhoršeného vnímání polohového a pohybového smyslu, což například zvyšuje riziko pádů a ztěžuje ošetřování omezené pohyblivosti lidí.

Objevují se poruchy symbolických funkcí odpovídající specifickým poruchám učení u dětí – dyslexie (poruchy čtení), dysgrafie, dysortografie (poruchy psaní a rozlišování písmen), dyskalkulie (poruchy počítání). Z těchto důvodů i pro poruchy vstřípmosti a tím pro obtížnou orientaci v ději klesá zájem o četbu – příjemné však může být pasivní naslouchání předčítanému textu již pro kontakt s předčítajícím.

Různé typy apraxií znemožňují nemocnému provádění činností, např. oblékání, zapínání knoflíků, kreslení předmětů či obrazců, používání nástrojů,

odemýkání zámku – „zapomněl“, jak se klíč vlastně používá nebo k čemu vlastně zámek vůbec je. Je chybou a nesprávností, když to rodina nechápe a zlobí se, že se nemocný „nesnaží“, že „nechce“.

Někdy již v prvním stádiu se mohou objevit bludné interpretace a představy.

Nejčastěji se objevují **blud žárlivecký a paranoický** (vztahovačný) – neschopnost nalézt hledané předměty včetně peněz („někdo mě okradl“), cizího vměšování („někdo tu byl, přerovnal, schoval či zcizil věci“), jindy jen prožitek ukrivdění „ty ze mne děláš blázna, nikdo mi nic neřekne a pak tvrdíte, že jste řekli, domlouváte se na mne za mémi zády“. Vztahovačnost zhoršují poruchy smyslu, především nedoslýchavost – „mluví o mně, smějí se mi“.

Pokud je podezřívavost pouhou povahovou vlastností, lze ji usměrňovat. Ale pravý blud je nevratný a vyžaduje psychiatrickou pomoc. V současnosti lze s výborným efektem a bez nežádoucího útlumu použít ke zklidnění bludu řadu psychofarmak.

DRUHÉ STÁDIUM SE OZNAČUJE PA (PROGRAMOVANÉ AKTIVITY):

Kognitivní poruchy se prohlubují, přibývá chyb při hodnocení situací i při provádění běžných denních činností. Zhoršuje se časová efektivita jejich úkonů, nemocný se není schopen například vypravit. Proces vstávání, snídání a ranního poklizení se protahuje do odpoledne, nemocný působí bezradným a nevýkonným dojmem.

Zhoršení poruchy paměti a jiných kognitivních deficitů vytváří novou úroveň problému (tzv. manifestace onemocnění), kterou je **nezvládání aktivit denního života se ztrátou soběstačnosti**.

V této době přebírá kontrolu nad děním, zajištěním chodu domácnosti „úkoly“ (například „teď budeme jíst“, „teď si jdeme lehnout“ apod.) druhá osoba, nejčastěji rodinný příslušník. V partnerském vztahu a ve vřelých vztazích mezi rodiči a jejich dětmi tato kontrola nebo podpora nebývá tak nápadná. Bez této podpory se dříve či později rozvine tzv. **self-neglekt**, obraz zanedbanosti, zanedbávání sebe sama. Tvoří jej poruchy v příjmu potravy i v užívání léků, situačně či povětrnostně nepřiměřené a zanedbané oblečení, nedodržování hygieny, zanedbaná domácnost, ztráta denního rytmu (nemocný se nestihne do odpoledne převléci z pyžama). Osamělí lidé bez rodiny mnohdy zoufale a bohužel neúspěšně hledají pomoc a obvykle se po nějaké zdravotní komplikaci dostávají do trvalé ústavní péče, neboť obce dnes vesměs nejsou schopny pro ně zajistit potřebnou pomoc. Vždy je třeba odlišit, zda tento obraz není způsoben depresí (pseudodemencí), špatnou adaptací na neblahou životní událost (např. ovdovění), případně nezvládanou chudobou.

Jiní nemocní mohou bloudit, ztrácet se, bezdůvodně jednat, např. chodit po domě a zvonit na sousedy v nočních hodinách.

U pravého syndromu demence se neschopnost zvládat životní situace průběžně zhoršuje, nemocný se např. nedokáže najíst ani při plné ledničce a předvařených pokrmech: „má hlad, jídlo si nevzal, neví proč“. V rámci „self-neglekt“ hrozí nedostatečný příjem tekutin (dehydratace), podvýživa (malnutrice), dekompenzace chronických nemocí nesprávným užíváním léků, v zimním období prochazení. U dosud samostatně žijících lidí **přestává dostačovat rodinná podpora na úrovni zajištění nákupů, předvaření jídel, praní a větších úklidů**.

Doporučení:

- Potřebné jsou trvalý dohled na časový režim, oblékání, stravování, užívání léků, hygienu a také programování aktivit, např. vycházek a účasti na akcích.
- Nezbytností se stává přestěhování k rodině nebo propojení rodinné péče a **každodenní podpory pečovatelskou či asistenční službou**. Ta by měla být nasmlouvána nejlépe na 2x denně: dopolední kontrola s dohledem na oblečení a užití léků, s přípravou snídání a oběda, nákupem, zbežným poklizením a večerní kontrola s dohledem na večeri, užití léků a s pomocí při večerní hygieně.
- Velkým přínosem pro bezpečnost lidí s demencí a delší umožnění samostatného života v domácím prostředí je zavedení **tísňové péče (TP)**. Jde o komunikační systém se signalizačním tlačítkem na náramku či na přívěsku, jehož pomocí může nemocný člověk s mírou či střední formou demence přivolat pomoc v případě zhoršení stavu, komplikace (nejčastěji pádu) či jiného ohrožení. Většina zařízení TP umožňuje též nalezení bloudícího člověka. Význam TP zvyšuje kombinace syndromu demence s jinými nemocmi, které zhoršují riziko pádu či jiného náhlého ohrožení.

Jde např. o poruchy pohyblivosti při onemocnění kloubů či po cévních mozkových příhodách či o onemocnění oběhového systému.

- Užitečná jsou z hlediska dohledu, programování aktivit i samotné náplně času denní centra (denní stacionáře), a to nejen u osamělých lidí, ale také v době, kdy je rodina např. v zaměstnání.
- Denní aktivity k udržení denního režimu (vycházky) i v rámci kognitivní rehabilitace by měly snižováním náročnosti respektovat průběh nemoci.

Zátěž musí být vždy přiměřená, nestresující, laskavě stimulující, odstupňovaná podle schopností konkrétního člověka tak, aby nebyl ani přetížen, ani ponížen „dětinskými“ úkoly. Důležitá je příjemná pohoda a prožitek úspěchu, správného zvládnutí úkolu.

- Zátěž má být kratší, přerušovaná odpočinkem, a především nesmí jít o drilování s peskováním za chyby. K tomu mívají sklon úzkostní příbuzní, kteří chtějí vynucením vysokých výkonů „porazit postupující nemoc“ a „zachránit nemocného“. Nadměrným aktivizováním a trénováním však dosáhnou opaku. Náročnější důslednost by měla být nejspíše uplatňována při dodržování denního režimu a denních rituálů (převlékání, hygiena, stolování, vycházky „za každého počasí“).
- Kromě přirozených pohybových aktivit a dostatku smyslových vjemů se k animacím, zpřijemňování života využívají např. různé rukodělné dílny, slovní, stolní či poznávací hry, puzzle, jednoduché křížovky/sudoku, poslech oblíbené hudby, prohlížení fotografií, kontakt s domácími zvířaty, především se psy a kočkami.
- Za velmi přínosné se považuje průběžné **orientování v realitě**, zvláště v čase, např. umístěním velkých nástěnných hodin a žánrových, atmosféru příslušného měsíce dokumentujících kalendářů v pokoji člověka s demencí či zajištěním snadného výhledu z okna na přirozené dění kolem. Důležité je také zajištění dostatečné intenzity osvětlení během dne – pasivní sezení či dokonce ležení ve zřešelé místnosti hrozí senzorickou deprivací (nedostatkem podnětů) a zhoršením poruchy v cyklu spánků/bdění.

Mezistádia a paralelní změny II:

Kromě ztráty soběstačnosti a apatické zanedbanosti se mohou objevit i jiné poruchy chování, psychotické projevy a v zátěži (např. při horečce) stavy delirantní zmatenosti.

Rodinné vztahy může nepříjemně narušovat jakási „tvrdohlavá vzdorovitost“, s níž nemocný úporně odmítá užití podávaných léků, zvýšení příjmu potravy či tekutin, případně jiná doporučení a je neovlivnitelný rozhovými argumenty. Někdy může negativismus přerůst i v agresi.

U nemocného se začnou projevovat bizarní pocity tzv. Capgrasova syndromu, kdy nepoznává známé věci: „tady (doma) nejsem doma“, „tenhle člověk (manžel) není můj manžel“.

V emoční oblasti **se může objevit jak oploštění emocí** s ochabováním citových reakcí na události i kolem nejbližších lidí, tak emoční labilita „**hněd smích, hněd pláč**“ bez závažné příčiny. Někdy zůstává emoční nastavení dlouhodobě neměnné, bez reakcí na události.

Nemocní jsou manipulovatelní, vykazují omezenou svéprávnost (způsobilost k právnímu jednání), mohou např. podepsat změny poslední vůle v rozporu s celoživotním přesvědčením apod.

stahování povlečení na lůžku, opakované svlékání, odstraňování obvazů, hlasité vykřikování apod. Zhoršuje se pohyblivost, která se může omezit jen na pohyb kolem lůžka, a zvyšuje se riziko pádů. Obvyklá je inkontinence moči, v jejímž zvládnutí se velmi dobře uplatňují absorpční pomůcky (pleny, plenkové kalhoty), i nutnost asistence při základní sebeobsluze – při oblékání, konzumaci jídla, osobní hygieně. Zajištění potřebné podpory v domácím prostředí se stává velmi náročné a přesahuje možnosti jednoho člověka, zvláště partnera ve vyšším věku.

Rámcově v pokročilé fázi druhého stádia, a především ve třetím a čtvrtém stádiu vyvstává citlivá otázka, zda další podporu zajišťovat v domácím prostředí s využitím sociálních služeb docházejících do domácnosti, nebo zda volit ústavní ošetřování.

Domácí ošetřování není jen záležitost dobré vůle, ale také možnosti, např. časových, a sil. V některých fázích jde o náročnost fyzickou, v jiných o náročnost psychickou – např. při výrazné agitovanosti,

vyškolených rukou“ zvládne „technické záležitosti“ péče a rodina se může soustředit na komunikaci, animaci času.

- V tomto stádiu se jak doma, tak v ústavní péči stává programování aktivit se stimulováním mozku kontraktivní, neboť mozek nestimuluje, ale unavuje, přetěžuje a dekompenzuje. Na místě je zklidnění, zpomalení tempa, maximální vyhovění, respektování únavy a rozvinutím témat, která zmíní, zájmů, které projeví, slov, která vysloví.

- Důležité jsou projevy respektu, pozitivního přijímání nemocného člověka, umožnění, aby zažíval pocity úspěchu v dílčích činnostech a událostech, aby nezůstal osaměle vyloučený. Pokud si funkční stav a rodinná situace vyžadují trvalý ústavní pobyt, je důležité zachovat pravidelný kontakt s rodinou.

- V každodenním životě je podstatné zachovávat přirozený režim: převlékat se do denního a nočního úboru, vysazovat nemocného do křesla, zajistit mu výhled z okna, podávat jídlo u stolu, vyvážet jej

Naopak nové akční, katastrofické, brutální či nepřehledné filmy mohou zneklidnit, prolínat se s realitou, vyvolat reminiscence na válku.

Vhodné a zklidňující je naopak předčítání.

ČTVRTÉ STÁDIUM – OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Pacienti v tomto stádiu jsou obvykle nejen omezeně pohybliví s rizikem pádů, ale trvale upoutaní na lůžko a inkontinentní. Komunikace je chudá, mnohdy převážně nonverbální (mimoslovní) – zásadní význam má výraz tváře, grimasování, tón hlasu, dotyk. Řeč může být zcela nesrozumitelná, někdy jen drmolání a mumlání z jakéhosi vnitřního světa, v němž mnohdy nemocný zjevně cosi nesdělitelného prožívá. Někteří nemocní se dostávají do stavu mezi vědomím a bezvědomím, označovaného jako limbo.

Na místě je prevence a ošetřování proleženin, nepohyblivých končetin apod. (tzv. imobilizační syndrom) a klidnění případného závažného nepokoje. Nutné je samozřejmě zajištění příjmu stravy a zvláště tekutin.

Vzhledem k poruchám polykání a ke snížené ventilaci plic u trvale ležících pacientů se zvyšuje riziko vdechnutí potravy (aspirace) a zápalů plic (pneumonií).

Délka přežívání v tomto stádiu závisí na úrovni ošetřovatelské péče.

Ve vstřícném prostředí může jít o více let, jinak jen o několik měsíců či týdnů.

Rodiny mnohdy nejistě řeší, jak se chovat ke svému blízkému člověku, který prožívá těžké stadium v ústavní péči. Zdá se, že oboustranně, **z hlediska psychohygieny nemocného i rodiny, je žádoucí zachování pravidelných častých kontaktů.** Je třeba odmítnout alibistickou námitku, že si nemocný „stejně neuvědomuje, co se kolem děje, jestli někdo za ním přijde, nebo nepřijde“ a že by tak bylo zbytečné ztrácet vlastní čas.

I u lidí apatických, „hledících do prázdna“, nepoznávajících příchozího, dokonce i u lidí v limbu či v bezvědomí se doporučuje pravidelně přicházet, sednout si u lůžka či, je-li to možné, vyvézt nemocného na křesle mimo pokoj, nejlépe na zahradu, vzít jej za ruku a nad rámec běžné komunikace převypřát události poslední doby, vlastní myšlenky, předčítat z oblíbené knihy, jako by nemocný byl v plném kontaktu.

Příklad: V jednom americkém televizním seriálu přicházely přítelkyně za starší ženou v bezvědomí, kontrolovaly její upravenost, „jak by si to přála“, seděly kolem lůžka, vyprávěly jí („co bys tomu, holka, řekla, to bys nevěřila, že...“) nebo na peřině hrály karty. Šlo o názornou ukázkou, jak dlouhodobě nemocného či možná už zvolna umírajícího člověka udržet ve světě jeho blízkých, neopouštět ho a neodepisovat.

U vnímavých lidí je důležitý dotek, tón hlasu, všem bezpečného kontaktu s blízkým člověkem, i když si jej nejsou třeba schopni přesně pojmenovat a zařadit. A u lidí v limbu či v bezvědomí se říká, „kdo ví, co v tomhle stavu člověk z okolního světa vnímá a prožívá“. Frekvence návštěv odvisí pochopitelně od upřímně reálných možností – nejvhodnější je domluva rodiny, případně dalších blízkých lidí a **zajištění co nejčastějších (nejlépe každodenních), ale nekumulovaných návštěv** – tedy jedna návštěva denně, aby nedocházelo k přetížení a k únavě nemocného.

U lidí v ústavní péči rodina svými pravidelnými návštěvami nemocným také poskytuje podporu a hájí jejich práva a zájmy (advokacie). Signalizuje personálu svůj zájem o nemocného, přirozeně, nekonfliktně kontroluje kvalitu péče, eliminuje nedůstojné, nevhodné zacházení, průběžně řeší problémy, upozorňuje na nejasné změny, předchází zanedbání péče, např. neoprávněnému neřešení různých zdravotních komplikací u zdánlivě „neperspektivního, beznaděжного“ člověka.

Je žádoucí, aby se rodina podle instrukcí personálu zapojila do rehabilitačního ošetřovatelství, do mobilizace, nebo aby asistovala třeba při obědě. Příjemné pocity může návštěva zprostředkovat třeba promazáním pokožky kosmetickým krémem. Zájem rodiny přispívá také k upravenosti nemocných. Aby i lidé, kteří si zdánlivě, domněle „nic neuvědomují“, byli důstojně oblečení, aby zvláště ženy měly upravené vlasy. To roztáčí spirálu dění a postojů kolem nemocného vzhůru.

Pokračování přístě.



Ilustrační foto: (ber)

TŘETÍ STÁDIUM – IA (INDIVIDUÁLNÍ ASISTENCE):

Poruchy paměti a dalších kognitivních funkcí jsou v této fázi výrazné, objevují se poruchy orientace v místě, času, ve vlastním věku, nepoznávání a změny i blízkých osob. Nemocní mohou hledat své dávno zemřelé příbuzné, např. rodiče. Jindy nemocní nejenže nevědí, kde bydlí a jak se tam dostanou, ale že vůbec mají byt, natož jak vypadá, i když v něm prožili desítky let. Chvillemi (při únavě, lékového útlumu, zánětlivém onemocnění) i dlouhodobě může docházet k úplné dezorganizaci chování i řeči. Kromě bludů se mohou objevovat halucinace (sluchové, zrakové, čichové) a stírá se hranice mezi sny a realitou, případně mezi realitou a televizními ději. Nemocní mohou líčit události, které se jim nestaly, a naopak popírat ty, které se staly – např. to, že již obědvali či že je určitý člověk navštívil. Závažným problémem a zdrojem konfliktů se kromě negativismu a bloudění může stát **agitovanost**, tzn. neúčelná rušivá setrvalá činnost, např. tlučení do stolu či postranice lůžka, přetahování nábytku,

při bloudění, při výrazném negativismu či nedobře zvládnutém bludu. Hrozí vyčerpání, vyhoření, zhoršení zdravotního stavu dlouhodobě pečujícího, může se rozvíjet „ponorková nemoc“, vzájemná animozita (podrážděnost, zaujatost), dochází ke konfliktům, někdy k nevhodnému násilnému jednání – jak ze strany nemocného, tak ze strany vyčerpaného a zoufalého pečujícího.

Doporučení:

- Nutná je koordinovaná spolupráce celé rodiny, všech blízkých lidí. Potřebná je nejen dobrá vůle, ale také svalová síla (např. pro rozsáhlejší hygienu, vysazování na WC, přesouvání do křesla, řešení pádů či sesunutí na zem).
- Žádoucí je zapojení služeb, které dochází do domácnosti (domácí péče – home care, pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče), dobrovolníků, aktivní spolupráce praktického lékaře, odlehčovací služby. Finanční náklady pomáhají řešit státní příspěvky na péči.
- Mnohdy je proto vhodnější využít služeb kvalitního pobytového zařízení, které „s potřebným počtem

v křesle mimo dům (zahrada, volné prostranství). Mnohdy se může rodina i v tomto stádiu vypravit s nemocným na kolečkovém křesle do blízké kavárny (cukrárny, restaurace) „na kávu“.

- Příznivý efekt v animování života může mít nadále muzikoterapie či petterapie, zvláště canisterapie či felinoterapie = kontakt s domácími zvířaty, zvláště se psy a kočkami. Využívat lze i často podceňovaný zbylý funkční potenciál, jak o tom píše např. J. Zgola: Nemocní se mohou jak v rodině, tak v ústavní péči dílčími úkony zapojit do společných aktivit, např. do pečení koláčků, do prostrání či přípravy dekorací.
- V trávení času sehrává vesměs jaksi automaticky významnou roli sledování televize. I u nemocných v pokročilem stádiu syndromu demence by měla být věnována pozornost výběru programu podle přání a jeho povahy, např. pokud jde o hudební kanály. Vhodné bývají žánrové přírodopisné programy i dětské programy, pokud je pacient neodmítá jako ponižující zdětinšťování – výhodná je přehlednost, srozumitelnost a často i pomalost.

Z filmů mají přednost starší, známé, opakovaně viděné a tedy srozumitelné.

Rady ošetřovatelské

Manžel se na všechny zlobí

Mému muži našli rakovinu a měl by se začít léčit, podle lékařů to snad bude dobré, takže mám naději. Co mne ale trápí je, že, se muž na nás utrhuje, nechá se snadno rozčílit, nadává snad na celý svět – ačkoli takový dříve nebyl. Myslíte, že to je tou nemocí? A dá se s tím něco udělat, třeba jít k psychiatrovi – ale to on asi nikdy nedopustí...

Doufám, že se léčba podaří a manžel bude zase v pořádku. Z toho, co píšete, si myslím, že se může jednat o manželův způsob srovnávání se se špatnou zprávou – dr. E. Kübler Rossová popsala pět takových fází, kterými člověk může procházet, a jednou z nich je právě fáze hněvu. Člověk v této fázi je rozzlobený na celý svět a jeho hněv může být i zcela iracionální. Je dobré nebrat si tyto projevy osobně, být trpělivý a pozorný a nenechat se odradit k tomu, být mu nablízku a nabízet oporu a pochopení. Víím, že to často není lehké, ale zmíněné srovnávání má své zákonitosti a věřím, že bude zase líp. Pokud byste chtěla více informací, doporučuji k přečtení některou z knih výše uvedené autorky. Přeji hodně sil vám i manželovi a hlavně úspěšnou léčbu.

Mgr. Dagmar Pelcová

Jak je to dnes s antidekubitní matrací

Pečují o maminku, která má na hýždích proleženinu. Známy mi doporučil používat antidekubitní matraci. Chci poradit s jejím výběrem. Jaké jsou dnes druhy antidekubitních matrací a kde je získat?

Pomoci s výběrem správné matrace by vám měl lékař na základě zdravotního stavu maminky. Při výběru záleží na stupni rizika vzniku proleženin (dekubitů). U antidekubitních matrací je uvedeno, pro jaký stupeň rizika vzniku proleženin jsou určeny. Antidekubitní matrace můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na pasivní a aktivní matrace. Pasivní (ne vzduchová) antidekubitní matrace lépe rozloží váhu pacienta na plochu matrace a tím sníží tlak na nejmíce zatěžovaná místa. Prořezy v matraci zajišťují lepší proudění vzduchu, odvádějí vlhkost a chrání před zapařením a přehřátím. Aktivní (vzduchová) antidekubitní matrace je poháněna kompresorem. Tlakem kompresoru se střídavě plní a vypouštějí vzduchové komory matrace, uživatel je tedy podepírán střídavě v různých částech těla, což snižuje riziko vzniku proleženin a zmírňuje bolesti způsobené dekubity. Jsou určeny zejména pro osoby trvale upoutané na lůžko. Nevýhodou může být pocit nestability. Proto doporučuji si matraci nejprve vypůjčit půjčovně kompenzačních pomůcek a vyzkoušet. Antidekubitní matrace předepisuje odborný lékař. Matrace v základním provedení jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou. U ostatních matrací v závislosti na jejich typu je nutný doplatek pacienta.

Jarmila Hlavicová

Rady sociálně-právní

Vyřízení průkazu ZTP na základě plné moci

Pracuji s klientem, kterému již bylo doručeno rozhodnutí o přiznání nároku na průkaz ZTP. Klientova situace (zdravotní i sociální) je nyní špatná, je pro něj velmi složité a hlavně náročné dostavit se osobně na úřad práce za účelem výroby průkazu. Námi zamýšlený postup: Na úřadu práce klientovi vyzvedneme podklady pro vydání průkazu, tento dokument klient doma podepíše, přiloží se fotografie a takto se dokument vrátí na úřad práce, který následně může dát průkaz do výroby. K oběma úkonům (vyzvednutí podkladů a následně jejich doložení s podpisem a fotografií) byla sepsána plná moc. Při jednání na úřadu práce nám bylo vydání podkladů pro výrobu průkazu odepřeno s odůvodněním, že tento úkon si musí občan vyřídit sám a musí se k tomu osobně dostavit na úřad práce. Je možné výrobu průkazu vyřídit na základě plné moci (popř. jiným způsobem) nebo je nezbytně nutné, aby se občan na úřad práce osobně dostavil?

V praxi Úřady práce zpravidla nerespektují ustanovení § 33 správního řádu[1] o plné moci. Ale pokud k tomuto doložíte lékařskou zprávu, že osoba není schopna se na ÚP dostavit, tak po dodání fotografie a poplatku, bude průkaz vystaven bez podpisu osoby. Je to jakási alternativa procesního zastoupení, kdy z důvodu nemoci/postižení se osoba není schopna v řízení zastupovat. Po jeho vystavení na základě předmětné plné moci průkaz vyzvednete. Některé menší ÚP vysílají své pracovníky do místa bydliště osoby, která sice není schopna přijít na úřad, ale je schopna se podepsat (a rozumí tomu, co dělá). Na většinu ÚP pro to ale není kapacita.

Mgr. Radka Pešlová

[1] § 33 zák. č. 500/2004 Sb. Zastoupení na základě plné moci (1) Účastník si může zvolit zmocněnce. Zmocnění k zastoupení se prokazuje písemnou plnou mocí. Plnou moc lze udělit i ústně do protokolu. V téže věci může mít účastník současně pouze jednoho zmocněnce. (2) Zmocnění může být uděleno a) k určitému úkonu, skupině úkonů nebo pro určitou část řízení, b) pro celé řízení, c) pro neurčitý počet řízení s určitým předmětem, která budou zahájena v určené době nebo bez omezení v budoucnu; podpis na plné moci musí být v tomto případě vždy úředně ověřen a plná moc musí být do zahájení řízení uložena u věcně příslušného správního orgánu, popřípadě udělena do protokolu, nebo d) v jiném rozsahu na základě zvláštního zákona. (3) Zmocněnec může udělit plnou moc jiné osobě, aby místo něho za účastníka jednala, jen je-li v plné moci výslovně dovoleno, že tak může učinit, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak. (4) Jestliže se nedaří doručovat písemnosti zmocněnci, postupuje se podle § 32 odst. 2 písm. d) nebo § 32 odst. 3.

Vzor podnětu k určení opatrovníka a omezení svéprávnosti osoby, která není příbuzná

Městský/obvodní/okresní soud
(adresa)
V dne

Podnět k určení opatrovníka a případnému omezení svéprávnosti

Osoba, o jejíž schopnostech má být jednáno: Pan XY, bydliště.....
.....

Podněcovatelé: (nemusí být uvedeni, ale anonymní podnět nebudí dojem důvěryhodnosti)

I.

Podněcovatelé jsou ve vztahu k panu XY jako poškození chováním pana XY na území chatové oblasti.

II.

Pan XY neustále zamezuje vstupu na pozemky soukromých osob. Vstup je následně zajišťován pomocí Policie ČR. Tyto výjezdy Policie ČR musí pan XY hradit, což není schopen dovést. Nepřebírá poštu a nejdná s úřady. Majitelé pozemků uplatňují po panu XY náhradu škody, ale pan XY není schopen samostatně jednat a hájit své zájmy. Je nám taktéž známo, že pan XY vybírá popelnice, hromadí odpadky a není schopen si vyřídit podstatné záležitosti (např. domníváme se, že nemá vyřízený invalidní důchod a ani příspěvek na péči). V rámci sociální práce s ním pracovníci obce ... jednají, ale pan XY jim neotvírá, není schopen s nimi vést dialog, udržet kontakt a ani jiným způsobem si nechat pomoci. Domníváme se, že určení opatrovníka z řad rodinných příslušníků by mohlo situaci pana XY pomoci řešit. Získal by tímto zástupce, který by mu mohl vyřídit úřední i soudní věci. Zajistil by jednání s vlastníky okolních pozemků a velmi pravděpodobně by pomohl zajistit panu XY adekvátní zdravotní i sociální péči. Bez opatrovníkovy pomoci není pan XY schopen vyjednat pro sebe výhody a ochránit své vlastní zájmy.

Důkaz: Výsledkem podněcovatelů
Záznam Policie ČR ze dne
Záznam ze sociálního šetření ze dne
Fotodokumentace

III.

Pan XY trpí pravděpodobně duševní poruchou, která značným způsobem ovlivňuje jeho schopnosti a možnosti sebeovládání, jednání a rozhodování. Jeho chování je značně patologické a domníváme se, že není schopen za sebe jednat ani:
• v oblasti rozhodování v majetkové sféře:
— osoba potřebuje pomoci nejen lidsky, ale po právní stránce
— osoba není schopna si zajistit prostředky pro svoji obživu (není schopna si vyřídit sociální dávky, obhospodařovat účet)
— osoba není schopna řešit své pohledávky (je dlužníkem, hrozí ji výpovědi)
• samostatně nakládat s jakýmkoliv finančními prostředky
• v oblasti uzavírání smluv:
— osoba nevyřeší již smlouvy o poskytování sociálních služeb
— zdravotní

- kupní, darovací, nájemní, o úvěru,
- pojišťovací atd.,
- není schopna porozumět závazkům z již uzavřených smluv, není schopna rozlišit, zda a co podepisuje,
- v oblasti pořízování pro případ smrti a projevení přání,
- v oblasti pracovněprávních vztahů, zejména v souvislosti se vznikem a zánikem pracovněprávních vztahů, uplatnění práva na zprostředkování zaměstnání a nároků s tím souvisejících,
- v oblasti přijímání/odmítání zdravotnických služeb a schopnosti rozhodovat o vlastní léčbě včetně schopnosti vyhledat lékařskou pomoc či realizovat preventivní lékařskou péči,
- v oblasti jednání s úřady v souvislosti s realizací práv z důchodového a nemocenského pojištění, zajištění v hmotné nouzi a státní sociální podpory, v souvislosti s vydáním a držením občanského průkazu a cestovního dokladu, v souvislosti s ohlášením změny místa trvalého pobytu,
- v oblasti realizace práva na sociální služby (včetně jednání o smlouvě a její uzavírání) a příspěvku na péči,
- v oblasti výkonu volebního práva (porozumění smyslu, účelu a důsledkům voleb včetně možnosti volit a být zvolen)

Přestože podněcovatelům není znám ověřitelným způsobem zdravotní stav pana XY, domnívají se, že patologie v jednání jsou způsobené nemocí, kterou si pan XY nepřipouští a nedostavuje se k žádným lékařům, ošetření odmítá a pomoc neguje.

IV.

Pokud by pan XY i nadále zůstával bez pomoci, pravděpodobně se bude jeho zdravotní stav zásadním způsobem zhoršovat, nezajistí si obživu důstojným a legálním způsobem a hrozí i vznik škod z nestoupeného jednání s majiteli okolních pozemků, které poškozuje svým chováním.

V.

Podněcovatelům je známa rodina pana XY, která se ale o jeho situaci aktivně nestará, nenapomáhá, neplní svoji případnou výživovací povinnost. Podněcovatelé vědí o:
....., kterého kontaktovali dne způsobem Bohužel bez reakce.
....., kterého kontaktovali dne způsobem Bohužel reakce byla negativní a bez zájmu.

Z tohoto důvodu se podněcovatelé domnívají, že pan XY nemá ve své blízkosti vhodnou osobu, která by mu mohla napomáhat jako zástupce či podpůrce. Pan XY neguje potřebu pomoci a nespolupracuje s dalšími osobami (jeví se velmi osamocený).

VI.

Podněcovatelé prosí soud, aby se zabýval duševním postižením pana XY k jeho ochraně a pomohl mu učít opatrovníka a případně dle své úvahy deklaroval omezení svéprávnosti.

Podpisy
.....

Vypracovala Mgr. Radka Pešlová pro konkrétní případ, který může být vzorem i pro případy jiné.

Vzor plné moci na celé správní řízení

Plná moc

Já
nar.
r. č.
trvale bytem
č. OP

uděluji své
(dceři, synovi, pečovatelce atd.)

nar.
r.č.
trvale bytem
č. OP

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

pro podání žádosti v 2013:
— o mobilitu
— o průkaz osoby se zdravotním postižením
— příspěvek na péči

a současně pro celá tato konkrétní řízení vedená u krajské pobočky Úřadu práce České republiky – v

V dne

podpis zmocnitel

Já (dcera, syn, pečovatelka atd.) plnou moc přijímám

.....
podpis zmocněnec (příjemce plné moci, ten, kdo na úřad půjde jednat)

Jak si pečující a opečovávání hrají



Dětství je zlatý věk her. Nevím, zda dospělost je jejich věkem stříbrným nebo dokonce diamantovým. Zastánci psychologického směru transakční analýzy, kterou založil Eric Berne, tvrdí, že lidé hrají své vesměs sociální hry v dospívání, dospělosti i ve stáří.

Přímo pařenístěm her jsou sociální vztahy. Nelze je zaměnit s matematickou teorií her. Ta je zaměřena na získání vítězství. Berneovské hry mají cíl potvrdit podvědomý scénář vytvořený v dětství. Tj. jakýsi předem připravený osud, který naplňujeme. Nejlepším možným výsledkem těchto her je neprohrávat.

Pro ilustraci *Hra na terapeuta*, jindy zvaná *Pokusím se pomoci*.

Pacient si stěžuje na špatný spánek. Pečovatel mu poskytne zlatou radu. „Jděte spát, až se budete opravdu cítit ospalý.“ Pacient další den referuje: „Oči se mi již ospalostí zavíraly, sotva ale lehnu, jsem najednou čilý.“ Pečující navrhuje postupně řádně vyvětrat místnost, před uložením na lůžko nemyslet na nic závažného, neřkuli drastického, pustit si relaxační hudbu z kazety, zhluboka klidně dýchat, říkat si „víčka mám těžká, těžká jako by byla z kamene, zavírají se, je to příjemné, upadám do klidného spánku...“ osvojit si a užívat autogenní trénink, požádat lékaře o předpis hypnotik. Zastávce paradoxní terapie Milтона Eriksona prohlásí: „Nesnažte se o usnutí. Nastavte si silnou lampu tak, aby svítila přímo do očí, pusťte si CD s hudbou, kterou nesnášíte, připravte si korán, stoupněte si jen na jednu nohu a hlasitě čtete z oné knihy. Překvapí vás, jak rád a rychle posleze ulehnete a usnete.“ Pokud klient rázně přeruší spolupráci s tím, že mu nic nepomáhá a nemá čas na experimentu, pečující reaguje slovy „já se jen pokusil pomoci“.



Ostřejší variantou jeho reakce může být hra: *Bumerang*, tj. hledání chyb, jichž se nespavec dopustil, a tudíž se nemůže divit...

Dávno před transakčními analytiky hru rozvinuli autoři alchymistických příruček. Do jejich textu psávali, že při vaření zlata nelze myslet na chřástala.

Rodnou sestrou výše zmíněných her je hra, obzvláště oblíbená mezi klienty poraden všeho druhu:

Ano, ale...

Pečující nabízí nejrůznější řešení nastalé problémové situace. Ten, o něhož je pečováno, poděkuje, ocení dobrý nápad a prohlásí něco ve smyslu, že to nejde realizovat. Primárně mu nejde o řešení. Uspokojení nachází v tom, že je tak těžký případ, že si ani vynikající odborník s ním neví rady.

Pro ilustraci aplikujeme zmíněný postup na vše uvedené rady. Stěžující si pečovateli vždy pěkně poděkuje, ocení jeho snahu a reaguje na podnětové slovo *vyvětrat* např. „Z venku jde horko, smog, hluk,

mám stará okna, bojím se, že při manipulaci s nimi vypadnou skla, nesnáším průvan...“

Obdobně lze negovat všechny výše uvedené rady zde reprezentované podnětovými slovy:

Nemyslet na nic závažného.

„To se snadno řekne, ale já toho mám plnou hlavu a nedokážu na to nemyslet.“

Pustit si relaxační hudbu z kazety:

„Žádnou takovou kazetu nemám, a i kdybych měl – nemám přehrávač.“

Pokud mu poradíte využít hudby z PC, který má, sdělí, že se mu polámá.

Nabídnete půjčení svého a uslyšíte, to bys byl moc hodný, ale to po tobě nemohu žádat.

Řeknete-li, že žádat nemusí, neb mu ho rádi dáte, čekejte odpověď typu „já ho neumím obsluhovat“. A tak dál, stále dokola. Faktkem je, že v kruhu nelze nikam dojít. Například pokyn: *Zhluboka klidně dýchat*.

Následuje: „Mám strach z dušnosti, připadá mi to, že se zadýchávám, bojím se, že upadnu do zážitků z minulých životů...“

Říkat si „víčka mám těžká“: „Bojím se, že je již neotevřu, je to stres, tak nějak si představuji záchvat mrtvice.“

Autogenní trénink: „Já ho neumím, nemám čas se ho učit a cvičit, nevěřím, že by mi pomohl, nedovedu se dost na něj soustředit.“

Jemní znalci mohou dokonce takřkajíc posunout level: „Jeho autor sloužil za války u německého letectva. Nic ve zlým, ale...“ Mají pravdu – byl psychiatr, léčil těžce popálené piloty.

Předpis hypnotik: „Nechci být narkoman“.

Coby bonus ještě židovský vtip:

Kohn se radí s rabinem, o kterou dívku se má ucházet.

R: Vezmi si Sárú.

K: Ano, ale není z dobré rodiny.

R: Tak Ester.

K: Ano, ta je z dobré rodiny, ale zase není moc hezká.

R: Což Ruth?

K: Ta je zase moc na mužský.

R: Počestná, hezká, z dobré rodiny, zbožná je Judita.

K: To je fakt, ale má malé věno.

Rabin se dlouze zamyslí a dí: Tak se nech pokřtít.

K: No rebe, to přece nemyslíte vážně. Já ortodoxní žid. Proč mi vůbec něco takového navrhuje?

R: No, aby ses radil s katolickým farářem.

Hra *Ano ale...* má blízko ke hře *To je hrozné, vidíte*.

Účastníci zvolí jakékoliv obecně nebo jim známé téma. Vyjadřují svoji nespokojenost. Nic konkrétně neřeší. Jen se vzájemně utvrzují v nemožnosti problémy zvládnout. V dialogu jakoby si notovali píseň „Pryč a pryč je všechno, všechna má naděje...“ Ekonomika, mezilidské či mezistátní vztahy, mladí lidé, důchody, fotbal a jiné sporty, korupce, politika, není koho volit, evropská unie, terorismus, počasí, ženy (muži) a jejich chyby, poměry tam či onde, moderní

umění, životní prostředí, úroveň mravnosti... jen si vybrat. Namátkou:

A: To naše zdravotnictví, prostě hrůza.

B: No nevíte se, všichni doktoři už jsou v Německu nebo v Anglii.

A: I sester je tak málo, že se musí některá oddělení zavírat.

B: Dej úplatek nebo zahyneš... to jsme to dopracovali.

A: Prý nás budou léčit doktoři z Ukrajiny a z Afriky.

B: To se s nimi nedomluvíme.

A: Ono je to vlastně už teď. Předepíší recept a nepromluví s vámi.

B: Jen řekne: Další prosím...

A: Slyšel jsem, že budou operovat roboti.

B: Určitě. Při jejich nákupu se totiž může napakovat mnoho papalášů...

A tak dál, málem do nekonečna.

Berneho knihu o hrách považuji za nejlepší populární naučnou knihu z psychologie. Jmenuje se *Jak si lidé hrají*, vydal Portál. Dostupná je i jako e-kniha. Popisuje 44 her v několika kategoriích. Her je samozřejmě víc, málem nepřebírně.

Předpokládám, že jsem svěže sepsaným závěrem otevřel čtenářům nové obzory a nevztírá jim poradil, co by si měli přečíst. Tím jsem si zároveň zahrál hry *Pomocná ruka*, *Ještě budete rádi, že jste mne potkali*. To s využitím prvků hry *Dobrodinec* a *Odborník na dovolené*, neb jsem důchodcem.

TOMÁŠ NOVÁK
autor je psycholog

Kde si kdo ustele a kam si lehne

Přečetli jsme

Ač byla v minulosti smrt významná, její všudypřítomnost a spoutanost rituály způsobovala, že nejspíš nebylo nutné o ní uvažovat tak důkladně jako v současnosti. Ale co dnes? Co se stane s našimi těly po smrti? A je to vůbec důležité?

Smrt byla v minulosti důležitým tématem každodenního života, ale nebyl zde tak velký prostor pro otázky a pochybování. Jednak mobilita byla ve všech směrech výrazně menší a religiozita podstatně větší, takže bylo pravděpodobné, že budete uloženi na tom samém hřbitově vedle svých předků, případně vedle svého manžela a jeho předků. Vrcholem excentricity byla sebevražda, to byste byli exkomunikováni z obce a skončili za hřbitovní zdí, ale pořád tak nějak u vás. Ale co dnes? Co se stane s našimi těly? A je to vůbec důležité?

To, kde naše ostatky skončí, nakonec nezajímá tolik nás samé, jako spíš naše pozůstalé. Pokusím se odpovědět nejdříve na poslední otázku. Nevím. Možná je naše světové

prvenství v pohřbívání žehem důkazem vysoké spirituality českého národa, protože zabývat se tělem, a ještě ke všemu tělem po smrti, je přece hrubý materialismus. Mám ale tušení, že tak slavné to s námi nebude. Smrt a pohřby v Česku obestírá spíše mlčení a stud než pocit povznesení, s ostatky sice zacházíme se strojenou úctou, ale také trochu jako s odpadem. Tváříme se, že je přeci jedno, kde po smrti skončíme, ale na hřbitově si nezatančíme, protože je to přeci jen neslušné k těm mrtvým... Smrt a pohřbívání už nehalí posvátné a trochu hrůzné tajemno, ale jen otravné nejisté a trapné ticho.

To, kde naše ostatky skončí, nakonec nezajímá tolik nás samé, jako spíš naše pozůstalé. Jako v mnoha ostatních otázkách dotýkajících se smrti nejde pouze o jednotlivce, ale do hry vstupuje celá síť vazeb, do které byl jedinec během svého života zapleten. Má člověk právo zvolit si místo a způsob svého posledního odpočinku? Mají příbuzní právo do toho mluvit? I mezi pouhými pěti lidmi může vzniknout spor, o koho jde v případě pohřbívání nejvíce, co pak teprve

mezi deseti milióny. Jsou lidé, kteří nechtějí mít hrob, protože nechtějí ve svých blízkých vzbuzovat pocit, že tam musí chodit. Stejně tak jsou ale lidé, kteří o něj naopak stojí, protože tuto možnost chtějí svým příbuzným poskytnout, nebo ji třeba sami postrádají. Někteří lidé nepotřebují k vnitřnímu rozhovoru se svými předky konkrétní místo, kde by cítili jejich blízkost, jiní ano a další něco takového nenapadne ani na tom nejtišším hřbitově. Moderní společnost nás nespojuje natolik přísnými předpisy, abychom neměli v případě pohřbívání možnost výběru, ale právě toto spektrum možností vede ve svých důsledcích k další nejistotě v již tak složité situaci, jako je úmrtí někoho blízkého. Tato nejistota má samozřejmě velmi jednoduché řešení a tím je mluvit o těchto věcech, dokud jsme naživu. Ale kdo z nás to udělá včas?

Pocházím z rodu, kde se lidé rozváděli už v době, kdy to ještě nebylo tak v módě jako dnes, jehož jedna větev je hluboce křesťanská, zatímco jiná ateistická židovská. Někteří jeho členové pocházejí z velko-

měst, jiní z vesnic, někteří z Česka a jiní odjinud. Někteří se mají rádi a jiní spolu už léta nepromluví. Kolik z nás myslíte, že mělo a má jasno v tom, kde a jak chce být pohřben? A kolik z nás to těm, na kterých záleží, řeklo?

Naše babička a matka rodu umřela jen pár dní před naším dědou, téměř se jim tedy podařilo naplnit ideál řecké báje o Filemónovi a Baucis. Akorát že babička s dědou se oženili až na stará kolena (takže ten děda nebyl tak úplně náš) a stihli předtím rozbit dvě rodiny. A protože nevydali žádné pokyny o tom, kde chtějí spočinout, bylo toto rozhodnutí na oněch poškozených příbuzných. Tento příběh nemá romantický konec, nespřátelili jsme se a nevytesali jim mileneckou hrobku, jako měli Tristan a Isolda nebo Romeo a Julie, každý z nich je nakonec jinde. Má taková situace dobré řešení? Měli jsme z babičky nebo dědy kousek odsypat, když se ani jedna z rodin nechtěla toho svého vzdát? Má žena ležet vedle své původní rodiny, nebo svého manžela? A vedle toho prvního, nebo toho druhého (třetího, čtvrtého...)? Má být pohřbena ve městě,

ve kterém se narodila, ve kterém žila, nebo ve kterém zemřela?

Z vlastní zkušenosti vyplývá, že mnozí z nás už řešili situaci, kdy v tom neměli jasno naši zesnulí předkové, a jaké potíže to přináší. Ale ani my sami, kteří tuto zkušenost máme, nevíme, kde a jak bychom chtěli skončit. Protože naše manželství už nejsou až za hrob a protože naši rodiče pochází z jiného města či země než my i než jejich rodiče. Protože naši předkové možná nevěřili, ale třeba uznávali nějaké náboženství, a my neuznáváme nic, případně věříme v něco či někoho docela jiného. Protože si nedovedeme představit, jak bude vypadat náš život, natož naše smrt. Protože někomu připadá smutné, že nemá kam jít rodičům na hrob, a tak by chtěl hrobku, a někomu připadají hřbitovy zastaralé a vyprázdněné a radši by šel do lesa. (Post)moderní doba nabízí nepřehledné množství možností, jak žít svůj život. A nabízí i nepřehledné množství možností, jak ho ukončit. Ale návod na to, jak to udělat správně, nám v současnosti trochu chybí.

Anna Tučková
www.umirani.cz

Žijte zdravě a hezky

Očima Pavly Hobstové



Zkoušeli jste na internetu vyhledat něco o domech se sdíleným bydlením? Co-housing pro seniory? V České republice? Napovím vám: najdete zatím jediný příklad: Jediné sdílené bydlení pro seniory v ČR je na Zámečnické ulici v Brně. Toto město je v tomto směru opravdovým průkopníkem. Můžete tleskat. Sdílené bydlení znamená, že každá domácnost (jednotlivec či pár) má k dispozici plně zařízený byt a k tomu využívá ještě společně sdílené prostory. Nejtýpčtější a velmi oblíbené ve světě je sdílení zahrady a dvora, chodby, pak také kuchyně a jídelny pro společné vaření a stolování a nakonec sociální zařízení. Senioři

ve Švédsku tento typ bydlení využívají už od čtyřicátých let minulého století a dávají mu název „bydlení pro druhou půlku života“. V posledních desetiletích minulého století se rozšířil po celém světě. K tomu napomáhá mimo jiné i „fenomén singls“: Podle statistik se totiž počet jednočlenných domácností celosvětově zvyšuje, a sdílené bydlení pak do určité míry příjemně nahrazuje chybějící rodinné zázemí, zlepšuje ekonomiku bydlení a zvyšuje bezpečí. Jaká jsou pravidla budování domu pro hezký život? Mladí architekti nejprve pečlivě studují, jak se žije lidem, kteří stárnou. Pak „vypíchnou“ základní potřeby pro pohodlí obyvatel tak, aby se předešlo různým nebezpečím, nejen fyzickým, ale i sociálním. Jde o podmínky pro dobré vztahy. Pak už záleží jen na zadání: Rozdílů mezi seniorským sdíleným bydlením a domovem pro důchodce je mnoho. V praxi se sleduje dvojí zásadní rozlišení: domov a ústav.

Dům na Zámečnické v Brně je zbudován podle vídeňských modelů. Jak postupovali při tvorbě návrhů architekti a projektanti? Za nejdůležitější označili prostorové členění: dostatek místa. Malé a těsnivé místnosti odmítli, hrozí totiž nebezpečí deprese, obyvatelé musejí mít možnost si najít pro sebe samotu. Zároveň se počítá s tím, že nároky na šíři prostoru s sebou nesou jisté neosobní a anonymní prostředí, chlad, studenost obytných místností, které ale nesouvisí s opravdovou teplotou. Tato strohost se dá kompenzovat příjemným bytovým zařízením a akcentem na detail. Dobré hygienické podmínky bydlení jsou samozřejmostí. Sledování sociálních a psychických aspektů stárnutí je novinkou dneška. Dříve při budování domovů pro důchodce těmto podrobnostem nebyla věnována větší pozornost. Hlavním vodítkem byla separace seniorů v institucionálních zařízeních neosobního charakteru.

Přidali sem místnosti pro pečovatelskou službu a geriatrická centra. Institucionálnímu charakteru těchto staveb se někteří architekti snažili čelit originálními řešeními s vysokou architektonickou hodnotou. I od tohoto prvku se nyní všeobecně ustupuje. Ve světě je žádané příjemné spojení interiéru s venkovním prostorem, propojení s neurčitou hranicí mezi „veřejným“ a „soukromým“. Sdílení veřejných zahrad se zelení a lavičkami je absolutně nejžádanější, a to po právu: člověk se v nich dobře cítí, a taky se dobře orientuje. Pokud si obyvatelé zde mohou zbudovat záhonky a sami si pěstovat rostliny, jsou spokojeni. Jestli si ale myslíte, že sdílené bydlení je moderní alternativou, která se na světě objevila jako módní hit, objev posledních let, velmi se mýlíte. Ale o tom více v příštím čísle Pečuj doma.

PAVLA HOBSTOVÁ

Péče o sebe

Varietas delectat – změna těší

V předchozích číslech jsem se se vás pokoušela seznámit s některými praktickými radami, jak pečovat o sebe samu/samého, abychom se cítili fyzicky lépe. Dnes jsem se rozhodla poukázat na oblast našeho života, která se netýká jen péče o naše tělo, ale také o to, co nás ještě dále ovlivňuje, a to je péče o prostředí, v němž žijeme. V některých kurzech, které vedu, jsem se setkala zvláště u žen s jejich povzdechem, že by potřebovaly najít čas k tomu, aby se kolem sebe více porozhlédly, udělaly inventuru předmětů, knih, oblečení, obuvi, vln na pletení, hrníčků a křoví čeho dalšího. V jednom kurzu jsme zavědli rozhovor také na tohle téma a jedna starší dáma nám sdělila, že má doma již asi třicet let svatební dar (hrníčky), který nikdy nepoužila. Já jsem také měla období, kdy jsem si říkala, že je to či ono škoda zlikvidovat – nazývejme to pravým jménem: vyhodit. Co když se to snad bude ještě někdy hodit. Čas běžel, a když jsem ani po mnoha letech dotyčné věci nepotřebovala, rozhodla jsem se k ráznému činu. Probrat postupně celý byt a samozřejmě po dohodě s manželem se některých věcí skutečně zbavit. Sama z vlastní zkušenosti vím, jak je taková inventura a následné odstranění nepotřebných přebytků nesmírně osvobozující a osvěžující. A sama takové probírky nyní dělám už pravidelně. No on panelákový byt není pravda nafukovací. Takže mi nic jiného ani nezbývá. Vždy se po takovém

generálním úklidu cítím ve svém domově lépe a volněji. A samozřejmě, že některé velice blízké věci uchovávám. S politováním musím konstatovat, že i já se ovšem občas přehmátnu. To jistě znáte, mnoho let něco nepotřebujete, a proto zlikvidujete, ale vzápětí byste to skutečně potřebovali. Avšak rozhodně v porovnání s tím, co jsem oprávněně zlikvidovala, je těchto případů minimum. Nyní si položme nerudovskou otázku: Kam s ním/tím?! Několik typů a rad z vlastní zkušenosti bych měla: Věci pěkně zabalit a položit vedle kontejneru/popelnice, odkud rychle zmizí. V některých městech jsou i různé nadační obchody, kam nepotřebné věci zadarmo dáte, oni to prodají a získají tak ještě příspěvek na dobrou věc. V Brně je také několik prodejen Baltazar, které takto provozuje Charita Brno. A i jiné neziskové organizace mají charitní šatníky, například lze takové věci nabídnout v Azylových domech pro matky v tísni. Suma sumárum: Udělám si doma pořádek, daruji tyto věci potřebným a v mém domově i ve mně se stane něco pozitivního. Jak říkají latinci: Varietas delectat – změna těší.

Přeji vám, milí pečující, abyste se ve svém domově cítili dobře. Aby na vás nic „nepadlo“ a mohli jste si v něm po náročném pečování o blízkého i pořádně odpočinout. S pozdravem **MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ**

Knihovnička



Průvodce péčí o osoby s demencí

Autor: Marcela Hauke a kolektiv
Název: Když do života vstoupí demence
Vydala: APSS 2017

Srozumitelnou, komplexní a zajímavou publikaci o demenci vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Jmenuje se Když do života vstoupí demence a je v ní mnoho cenných a užitečných informací. Některé kapitoly jsou pro všechny čtenáře, laickým pečujícím je určena kapitola Nejen pro rodinné pečující. Odbornější texty, jako plánování soc. služeb atd., jsou určeny pro vedoucí pracovníky, výzkumy spíše pro odborníky. Víme z vlastních zkušeností, jak je obtížné, když je skupina čtenářů různorodá, příručku strukturovat. V tomto případě se obtížný úkol podařil.



Když se probudí bolest

Autorka: Lise Bourbeau
Název: Léčba pěti bolestí duše
Nakladatel: Eugenika, 2017

Vynikající a oblíbená kanadská autorka podrobně rozebírá pět základních citových zranění, které hluboce ovlivňují náš život. Jsou to odmítnutí, opuštění, ponižení, zrada, nespravedlnost. Dozvíme se, jak se projevují a podle čeho poznáme, jaká bolest se probudila. Samozřejmě uvedená zranění duše nejen rozeznáme a pochopíme, ale také se je naučíme úspěšně uzdravit. Tato kniha volně navazuje na knihu Uzdrav svá vnitřní zranění, s níž se navzájem doplňují, avšak je možné číst ji i samostatně, bez předchozích znalostí dalších děl Lise Bourbeau.

Přátelé, nenechte se omámit

Hovory o stáří



V Pečuj doma mne upoutal článek odbornice na výživu paní MUDr. Spohrové věnovaný zdravé výživě podle tradiční čínské medicíny. Byl natolik inspirativní, že jsem se rozhodl další část Hovorů o stáří věnovat právě stravě čerstvých důchodců.

Na rozdíl od autorky receptu na jistě zdravou čínskou polévku z kopřiv jsou moje jediné kompetence k tématu dány jen věkem a celoživotním apetitem k jídlu. Již známý izraelský žertér, spisovatel Efraim Kishon, se zmínil o tom, že jídlo je druhá nejkrásnější věc na světě, ba i druhá nejpřirozenější.

O vše lze podle Sokrata člověka připravit. Dokonce i o čest. Jenom o jedno ne – o to, co snědl. Pokud vám tyto citace přijdou přízemní, jalové, plytké, pak se zaposlouchejte do hovorů nejen dříve narozených. Ano, drtivá většina našich spoluobčanů se tak či onak zabývá jídlem. Dovolil bych si tedy věnovat svých pár postřehů mým stejně starým soupeřníkům včetně slov varovných. Jistě jste si všimli, že síť různých lékařů daleko předčí hustotou pekaře nebo zelináře. Protože do nich starý člověk vstupuje často, vycházejí mu magistři Kellyové vstříc nabídkou tzv. potravinových doplňků. Minerály, bylinky, vitamíny, sirupy, hromady barevných tobolek, kde je jich vždy nejméně o dvacet více za stejnou cenu, jukají z regálů a v proudu magistrovy výmluvnosti se nám zdají neodolatelné.

Avšak pozor, přátelé, na tuto šalbu. Ve své podstatě jde o velmi drahá placebo, která neškodí, ale ani nepomohou. Za obolus, který vydáte za obří nerozpuštěné pilule, při kterých jde při polykání o úraz, si můžete raději dopřát radosti z ovoce, zeleninky nebo třeba čerstvé brynzy. Nenechte se také omámit módní krmí. Modelkami tolik velebené mořské potvory jsou kromě surové ceny též pro řadu zubních protéz likvidačních. Nehovořím už o sépiových bagetách a nyní populárních uhelných zmrzlínách s příměsí kokosového popelu. Nemusíte se stydět za lpění na tradici. Vždyť co jiného jsou nyní v Praze vyhlédávané placičky Hottoéketi, než obyčejné lívance našich maminek a babiček pokapané jahodovým sirupem. Nebojte se vrátit svoje chutě do dětství a dopřejte si vše, na co máte chuť. Oblečte kufátko do nezdravého

trojobalu, omastěte si brambory pořádně máslem, dejte si skutečný a pravý štrůdl. Ptačí zob, špaldu nebo sóju přenechte raději drůbeži a morčatům. A nemějme z toho výčitky! Povšimněte si, že když chce výrobce dodat svým produktům zdání kvality, užívá názvů, jako babiččina mouka, babiččino máslo nebo dědův uzený bůček...

Ano, kdo může, ať si občas pochutná. Odepřená dobrota udělá podle japonské tradice více škody na zdraví než její pozření. Už i Karel Marx celkem překvapivě tvrdil, že jediné, co člověk může ztratit, je chuť k jídlu. Rozloučím se opět slovy skutečného znalce života Efraima Kishona: K chutné večeři nakonec nepotřebujeme nic víc než dobrý domácí chléb, čerstvé máslo, kousek lososa, šunka a pár dobrých sýrů, solidní zubní protézu a zdravý hlad.

KAREL NEČAS

Poslední slovo

Indikátor skaut

Indikátor je v řeči Bruselu osoba, které poskytujeme podporu. Takové řečneme měřidlo naší pomoci. Jedním z našich indikátorů byl téměř devadesátiletý skaut. Zнали jsme ho dlouho. Chodil k nám do Pečuj doma, když nam nebylo ještě osmdesát. V podstatě nic nepotřeboval. Byl čilý. Učil malé skauty lesní moudrosti. Měl pověst

znamenitého stopaře. Byl vášnivým redaktorem a vydavatelem Skautských listů, dokonce i členem mezinárodního spisovatelského PEN klubu, neúnavně bojoval za obrodu Moravy, celý život se zabýval vlastivědou a muzejnictvím, entomologií, zoologií, býval i dost významný chovatel a leccos dalšího... Rodinu neměl. Rozpadla se mu a rodinná vendeta šla až do dalších kolen. Žil tedy sám. No sám... Lidi ho milovali, byl obrovský šarmér a s lidmi to opravdu uměl. Vybudoval si s pomocí přátel takový malý systém podpůrných služeb a s nimi život s přehledem zvládal. Nás si kdysi do systému taky vyvolil. Pomůžes? Pomůžes, až bude třeba? ptával se a probodával mě s upřeným pohledem mnoho let dopředu. My tedy se skautem v podstatě počítali, a když se přehnal o pár let, tak na naši pomoc opravdu došlo. Jenže když jsme nastupovali s příspěvkem na péči a různými dávkami,

bylo už zle. V čase, kdy nás povolal, ležel v jakémsi přístroji se zlomenými obratli po úrazu a nemohl se hnout. A ten jeho šarm už taky nefungoval. V bohuňické nemocnici to pro sestřičky byl jenom takový obtěžující dědula. Jednou mi při návštěvě nečekaně řekl, že to nejhorší, co v životě zažil, bylo tady. Víc mluvit nechťel. Odjinud jsem se dověděl, jak po něm sestřička mrštila umělohmotného bažanta se slovy: Podávej si ho sám, dědku. Ale tohle jistě skaut za nejhorší ve svém životě nepovažoval. Nicméně si myslím, že zhruba tehdy pochopil, že nic moc dobrého na tomto světě mu už nekyne. Bylo to vlastně takové předznamenání jeho konce... Měl výborné kamarády, právníka a přírodovědce, kteří jej povzbuzovali, hustili do něj, že se musí zmátožit, aby mohl jít domů, ale skaut v obrat už sám asi nevěřil. Jako by přestal světu čelit, jeho stav se zhoršoval a o minulých Vánocích zemřel.

Vzpomněl jsem si nedávno, že to bude brzy už rok... Dělal jsem probírku adresáře, a když jsem mazal skauta, napadlo mě, že se podívám na internet, co vlastně o něm napsali, že si konečně přečtu nekrology, na které nezbyl čas. Jenže kromě smutečního proslovu jsem žádný nekrolog nenašel. A jinak jsem na internetu objevil o něm jen pár zmínek. Jeho jméno je mezi nositeli skautských významnání a mezi zakladateli jedné moravské společnosti, je podepsán pod jejich stanovami a u další organizace je uveden pod výroční zprávou. A to je asi tak vše! No a to bude, napadlo mne, taky asi tak vše, co po jeho životě jednou zůstane... A co tím chci říct? Vlastně už ani nevím. Teď asi jen to, že život lidský puntik toliko jest a nad puntíček ještě menší.

ANTONÍN HOŠŤÁLEK



Méně námahy a více pohodlí

MoliCare Premium Elastic

maximálně usnadňují každodenní péči



O krok dál pro zdraví



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

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

Výherci křížovky Tajenku posílejte do 31. ledna 2018 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 knižní cenu z nakladatelství Portál. Výherci z minulého čísla: Věra Hořáková, Lenka Pumerová, Bedřiška Vařešková.

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)

POMŮCKA:	PROJEV	RUMIŠTNÍ	NÁRAZY	KUŇ		TISK	PLÁTĚNÁ	OPICE	VYSOKÁ	OBJEKTY	VOJENSKÉ	AUTOR:	VĚTŠÍ	PODFUKY	NEJEDNO-	PŘÍSTROJE,
ETYL, KVART, SVĚŘEP	ÚCTY	TRÁVA	KRVĚ NA STĚNY	ORIENTÁL-NÍHO PŮVODU		PROVEDENÝ OLEJOVÝMI BARVAMI	OBUV S GUMOVOU PODEŠVÍ		ŠKOLA CHEM.-TECH-NOLOGICKÁ	NIČENÉ ZBRAŇOVÝ-MI SYSTÉMY	VLAKY	LADISLAV MARTINČA	OSIDLENÁ MÍSTA		DUŠÍ ALKOHOL	NA KTERÝCH SE POČÍTÁ
OTVOR K PŘIJÍMÁNÍ POTRAVY					NÁDOBY NA VODU U STUDNY							KDO MELE KDO NĚCO STMELUJE (KNIŽ.)				
PUŠKA (ZAST.)					1. DÍL TAJENKY OPAK 'BYT'											
POHLAVEK								MLASKAVĚ HLAT								
NOSITEL RYTÍŘE DO BÍTEV A VÁLEK			BÝK (OB.) ŽEBRO (ZDROB.)					VYČINĚNÁ TELEČÍ KŮŽE								
2. DÍL TAJENKY				ÚZKÝ KOŽEŠINO-VÝ ŠÁL SÁDLO										OTÁZKA PŘI SÁZCE OHÝBÁNÍM ROZDĚLIT		
CHUŤ, ZVL. K JÍDLU							ČTVRT-ARCHOVÝ FORMÁT PAPIRU		portál	DOMÁCKY OLGA				ŠPATNÉ (SE HOJIT) CVIČNÁ HUD-SKLADBA		
	PRAVO-SLAVNÍ KNĚŽÍ	OBCHOD S MÓDNÍM ZBOŽÍM ŽABÍ POHYB						OPŘENÍ (TĚL.) VAK ČISTĚ (OSOBNÍ DŮVOD)		CHEM. ZN. NIKLU DĚTSKY SBOHEM					RUŠNO	JEDNOMOC-NÝ ZBYTEK ODVOZENÝ OD ETANU
MENŠÍ PES					SVORNÍK STŘEDOVÁ ČÁRA						PODLAŽÍ (MN. Č.) ČERNO NOCI					
ŽLUTÝ AŽ HNĚDÝ PIGMENT				STŘEŠNÍ ŽLABY JEHO OSOBA						TIŠIT (HLAS) POŠT. KÓD UTAHU						
ŠÍŘKA ZÁBĚRU PŘI PRÁCI S KOSOUB						3. DÍL TAJENKY						SHLUKY (LIDÍ)				
DESKOVÝ NÁBO-ŽENSKÝ OBRAZ						DROBNÝ OZDOBNÝ PŘEDMĚT						KORÁLOVÝ OSTROV S MĚLKOU LAGUNOU				

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:** Ministerstvo zdravotnictví, MPSV, JM kraj, město Brno
Redakce: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Šváblová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno, tel.: 774 738 090
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Šváblová
Tisk: Arch Brno
Příjem reklamy: Zdenka Šárka Šnajdrová, ateliersarka@seznam.cz, tel.: 737 405 554
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 1/2018 vychází 2. ledna 2018
Zdarma

seni

Široká nabídka výrobků pro osoby
trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz



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

LAICKÝ PEČUJÍCÍ JE SOUČÁSTÍ TÝMU

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



Martina Šochmanová
Martina Šochmanová
předsedkyně České asociace sestry

Jindřich Kadlec
Jindřich Kadlec
předseda České asociace pečovatelské služby

Milan Kubek
Milan Kubek
předseda 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
Českobratrské církve evangelické

PEČUJDOMA.CZ

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