



Pečuj doma

Rubrika Jiřiny Šiklové:
**Proč je těžké
pečovat o blízkého**
Strana 2

Co se odehrává v našich LDN
**O jednom šetření
ombudsmanky**
Strana 10

Rozhovor s Jaroslavem Winterem, fotografem a šéfredaktorem internetového portálu Helpnet

INSPO potěší i pečovatele

Rozhovor

Jaroslav Winter je jedním z prvních českých novinářů, který si uvědomil, jaké možnosti skýtá internet. Bylo to v roce 1996, pracoval tehdy v časopise Profit, určeném podnikatelům a obchodníkům. Tehdy prosadil tvorbu webových stránek Profitu, a ještě téhož roku vydal první ze čtyř publikací Podnikáme s internetem.

Pak pořádal kurzy pro manažery a podnikatele – ale jak běžela léta, přišly i potíže – Jaroslav Winter ztrácel sluch – ale bylo mu zřejmé, jakou náhradou a služebnictvem může být internet pro postižené. Tehdy založil internetové portály Helpnet a Pomoc na dvanáctce. Přinášíme rozhovor o jeho čerstvých aktivitách.

Jste tvůrcem a šéfredaktorem internetového portálu Helpnet.cz, který od roku 2003 poskytuje informace a poradenství osobám se specifickými požadavky, od postižených po seniory. Co vás vedlo k jeho vytvoření?

Od roku 1998 jsme organizovali celonárodní osvětovou kampaň Březen – měsíc internetu. Hned od začátku jsme si byli vědomi, že internet může být zvlášť cenným pomocníkem pro lidi s různým zdravotním postižením, a hledali jsme možnosti, jak je o tom informovat. Přes několik menších aktivit jsme dospěli k tomu, že jsme v roce 2001 uspořádali poprvé konferenci

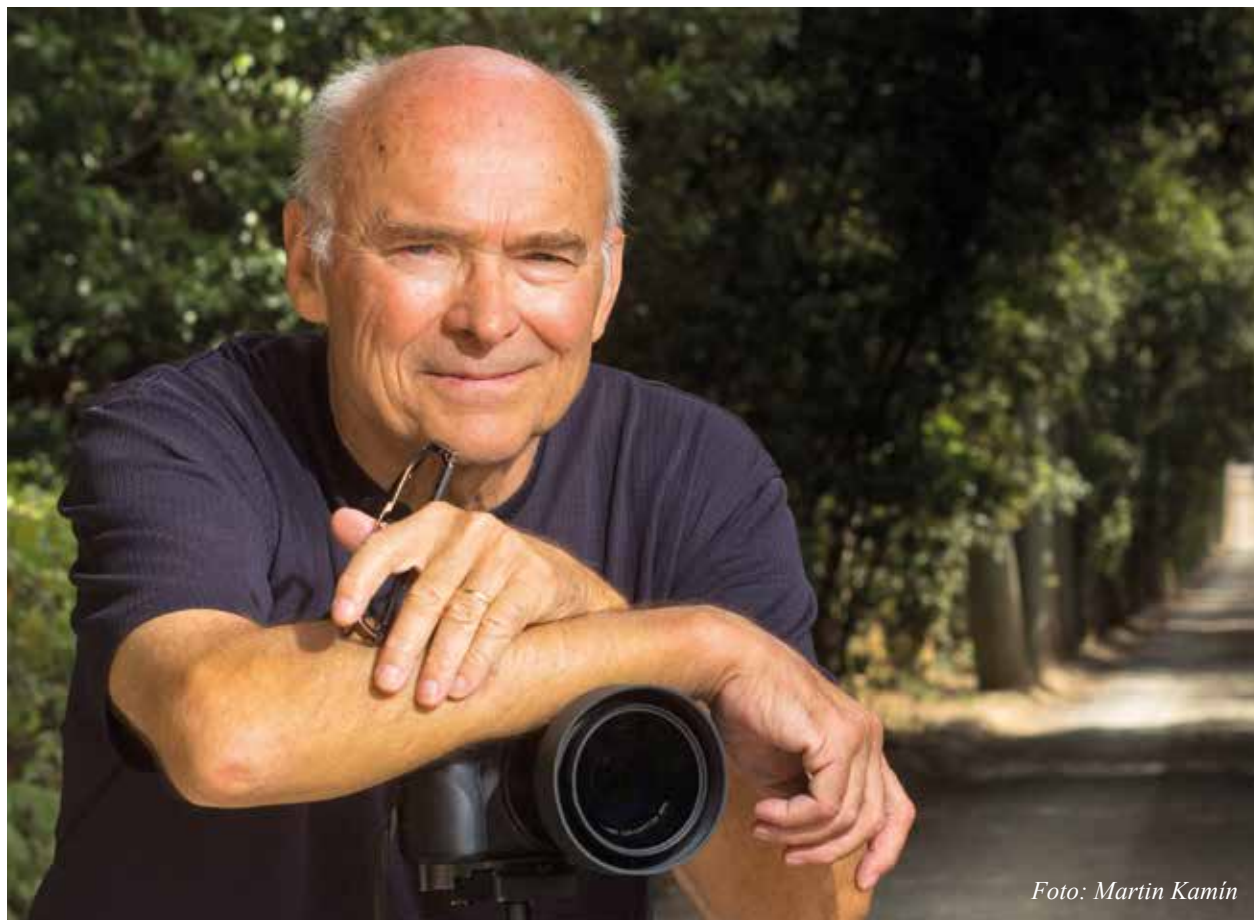


Foto: Martin Kamín

INSPO – Internet a informační systémy pro osoby se specifickými potřebami. Při tom jsme spolupracovali s několika provozovateli serverů zaměřených na různé skupiny zdravotně postižených. A ti stáli o to, aby vznikl portál, který by zastřešoval celou problematiku zdravotního postižení. Když pak sdružení CZ.NIC vyhlásilo v roce 2002 grantové řízení na podporu bohubilých projektů, sepsal jsem projekt na portál Helpnet. Díky grantu a v začátcích i za spolupráce dalších organizací portál vznikl a myslím, že jako jediný z tehdy podpořených projektů přetrvál až do dneška.

V sedmdesátých a osmdesátých letech jste pracoval ve vydavatelství Mladá fronta, v devadesátých pak v časopise Profit. Už tehdy jste rozpoznal možnosti internetu. Dnes je internet běžný v domácnostech i veřejné sféře. Ale není to tak, že nás spíše zahltil, než by nám pomáhal? Nepřerostl nám přes hlavu?

To záleží na každém z nás, jak s ním nakládá. Jednoznačně však převažují pozitivní. Krásně bych to mohl dokumentovat na úžasných příbězích účastníků literární soutěže Internet a můj handicap, kterou naše BMI sdružení pořádá. V uplynulých ročnících jsem měl možnost si jich přečíst dohromady více než pět set.

Jedním z důsledků rozkvětu internetu je i zánik papírových časopisů a novin. S koncem roku 2017 ukončil činnost například časopis Vozíčkář, který vznikl po listopadu 89. Není to škoda? Či snad jinak nelze?

Přijde to líto, Vozíčkář skončil po 25 letech, o rok dříve Gong dokonce po 44 letech nepřetržitě vydávání časopisu pro čtenáře se sluchovým postižením. Velmi dobře popsala důvody zániku Vozíčkáře jeho šéfredaktorka Aneta Vidurová. Je jich více – skončily dotace, ubývá předplatitelů, obdobné informace se dají najít v různých elektronických zdrojích, nenašel se nikdo,

kdo by se mohl plně věnovat marketingu. Problémy mají i velké tištěné deníky a časopisy, je to obecný trend, vydavatelé obtížně hledají funkční ekonomický model.

Už s počátkem internetu se hovořilo o jeho významu pro státní správu. A hovoří se dodnes. Kde je zakopaný pes? Co nebo kdo brání jeho instalaci? Za příklad se dává Estonsko, kde se z domova může třeba volit...

U nás chyběli politici, kteří by si vzali e-government jako osobní téma a měli takovou politickou podporu, že by jej dokázali prosazovat navzdory rezortním zájmům. To se povedlo asi naposledy Ivanu Langrovi s projektem Czech Pointu a to už je hodně let.

V našich politických vodách se objevila štika: Piráti. Ve znaku mají internetizaci všeho – i vnitrostranickou demokracii snad provozují přes internet. Ale vypadá to tak, že chtějí zůstat v opozici – není

to škoda? Neprospěli by republice víc, kdyby se stali stranou ve vládě? Třeba by mohli leccos prosadit.

Piráty sleduji delší dobu, volil jsem je už ve třetích volbách, i v komunálních a do Evropského parlamentu. Chápu, proč zůstávají v opozici a nezazlívám jim to. Jednak chtějí nejprve získat zkušenosti z práce v Parlamentu a jednak správně tuší, že spolupráce s Andrejem Babišem je velmi obtížná a dopadla by pro ně špatně. Zatím se ukazuje, že i v opozici se jim už podařilo prosadit některé užitečné věci či jiným zabránit.

V sobotu 7. dubna začne v Kongresovém centru Praha INSPO 2018. Je to již 18. ročník konference o informačních a komunikačních technologiích pro osoby se specifickými potřebami. Největší a nejvýznamnější tuzemská konference tohoto zaměření představí nejnovější tuzemské i zahraniční technologické novinky pro postižené a nepochybně se objeví i mnoho nového pro seniory. Můžete uvést třeba to nejzajímavější z technologií a též, co lze vyzvednout v oblasti medicínské nebo institucionální péče, a rovněž co by mohlo potěšit neformální pečovatele, jak se dnes říká těm, co pečují o své blízké doma?

Na konferenci zazní 23 přednášek, jejich anotace jsou již uvedeny v programu na www.inspo.cz/inspo-2018. Možná bych vypíchl alespoň přednášky dvou zahraničních účastníků. Omer Elad z Izraele představí unikátní zařízení OrCam MyEye, které bude brzy k dispozici i pro české nevidomé uživatele. Připevní se k stranici (nožičce) brýlí a umožní jim číst texty, rozpoznávat tváře, identifikovat výrobky. V návaznosti na loňské zaměření INSPO na internet věci (IoT, z anglického Internet of things) vystoupí také Jaume Cunill ze Španělska. Propaguje tzv. Human Centred IoT, neboli internet věcí, který ovládá a mění sám uživatel. Ukáže, mimo jiné, jak mohou lidé se zrakovým postižením podle svých potřeb využívat jednu aplikaci k různým účelům. Kromě jiného mohou získat informace o teplotě či vlhkosti vzduchu, popsat objekty pomocí NFC štítků či vyznačit nějakou oblast, kupříkladu hřiště. Seniory by mohly zaujmout nové online služby simultánního přepisu mluvené řeči. Pokud mají problémy se sluchem, na konferenci se nemusí obávat, že by přednáškám

Pokračování na straně 3

Annonce

Strana 4 Lékaři nejsou žádní netvoři

O hodně neobvyklé cestě
MUDr. ThLic. Jaromíra Matějky:
Od pediatrie až
k etickému poradenství.

Strana 9 Poslyšte příběh, který se stal...

Stal se v zahradě domova
seniorů v Jeruzalémě. Na lavičce
tam sedávala 95letá dáma, emeritní
docentka na Hebrejské universitě.

Strana 9 Zajímavý pokus na severu Itálie

Přistěhovalci se ocitli v roli
pečovatelů. Výsledky jsou
pozitivní. Avšak neosvědčili se
žadatelé o azyl.

Strana 10 Očima P. Hobstové: Model Fuggerei

Jestli si myslíte, že sdílené
bydlení je moderní alternativou,
která se objevila v posledních
letech, velmi se mýlíte.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Proč pečovat
o blízkého je těžké

Pomáhat v nemoci někomu, kdo je již dospělý a současně nám blízký, třeba matce, otci nebo partnerovi, je velmi obtížné. Obtížnější než pomáhat dítěti nebo sousedovi či sousedce, nebo být profesionálním zdravotníkem či pečovatelem. Proč to tak je? Ne kvůli nemoci, ne kvůli práci, která to doprovází. Ta je zhruba stejná za všech okolností. Ale proto, že se nemocí a v důsledku toho i péčí podstatně mění sociální vztahy těchto lidí.

Nemyslím vztahy citové, ty pokračují, nebo se dokonce prohlubují. Péči a nemocí o blízkého se mění sociální role, na které jsme v příbuzenských vztazích zvyklí. Ano, mění se očekávané sociální role, což jsou vztahy, na které jsme po celý život nepřímo cvičeni, k nimž jsme vychovávaní. Dominantní dospělí se nemocí či stářím mění v závislé. Dítě kdysi bezbranné se během dospívání a svého života naopak mění v relativně silného, nezávislého jedince, který se stává partnerem svých rodičů. Doslova jejich oporou. Mímoděk si vzpomene na slova z Nerudovy básně o mamince, kterou by syn miloval, i kdyby byla třeba „svázána v uzlíčku“. Onemocní-li ale dospělý člověk, kdysi naše dítě, a my jako rodiče jsme znovu v postavení pečovatele, tedy toho, kdo mu pomáhá, je to pro obě strany neobvyklé, zvláštní, někdy až trapné. Někdy let jsme docela samozřejmě pomáhali svým malým dětem se umýt a utřít jim jak zadek, tak vyčistit zuby. Když byli starší, říkali jsme jim, že nyní již toto všechno musí si udělat sami, že dospělý člověk již toto musí umět sám. Učili jsme je to a nepřímo říkali, že to je součástí našeho stupně civilizace. Přijali to za své, stali se dospělými a najednou, právě v důsledku nemoci, se tento postoj i návyk mění. Naše dospělé dítě je třeba po úrazu nebo při nemoci také umýt a nechtěně vidět jeho slabosti a novou fázi závislosti. Mám vůbec vidět, vnímat nahotu a bezmoc toho, koho jsem vychoval či vychovala? Mám svým postojem pečovatele degradovat postavení kdysi mocného, třeba i tvrdého otce nebo matky?

Mám! Ale jak to udělat, aby ten, kdo nyní naši pomoc přijímá, se necítil tou pomocí degradován, nějak snižen, či dokonce ponižen, to je problém nesnadno řešitelný.

Musíme si uvědomit, že když do naučeného a zvnitřnělého vztahu rodičů a dětí zasáhne nemoc, tak jednoho z jednajících učiní člověka bez moci, tedy nemocného. A člověk se v dospělosti či stáří této změně přizpůsobuje hůře než v dětství, kdy se teprve těmto rolím učil. A proto také poskytování pomoci a péče je obtížnější pro toho, kdo ji má přijmout, než pro toho, kdo ji dává. Je dobré si to uvědomit, a i v tomto smyslu chápat nečekané reakce příjemce pomoci.

A z tohoto důvodu také mnozí nemocní raději přijmou pomoc od profesionálů než od členů vlastní rodiny. Není to rozhodně výrazem sobectví, odcizení, nechuti, ale spíše výrazem hodnot, které jsme během výchovy přijali a přejali.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Stalo se / Chystá se

Jihomoravský kraj si došlápne na ty,
kdo šidí sociální péči

Na poskytovatele sociálních služeb na jihu Moravy se zaměří noví kontroloři. Kraj je začíná vysílat do terénu v nejbližších měsících. Špatnou péči potrestá odebráním peněz, chystají se i „přepadovky“. Tu situaci nechce zažít nikdo, přitom ji každý rok řeší tisíce lidí. Příbuzný vážně onemocní nebo zůstane po těžké nehodě postižený a potřebuje čtyřicetihodinovou péči. Ne každý si takového člověka může nechat doma, a tak hledá místo v domovech, které jsou schopné poskytnout odpovídající péči. Místo pomoci ale mnohdy naráží na neetické chování nebo fakt, že konkrétní zařízení odmítne bez vysvětlení pacienta přijmout. Jihomoravané s takovými zkušenostmi mají zastání na krajském úřadě. „Přijímáme nové lidi, kteří budou dělat v zařízeních sociální péče kontroly a jsem přesvědčen, že situace se zlepší,“ konstatoval náměstek hejtmana pro sociální oblast Marek Šlapal (ČSSD).

Stát dá peníze na mobilní hospice

Od roku 2018 je z veřejného zdravotního pojištění hrazena domácí paliativní péče o umírající prostřednictvím mobilních hospiců. Tato odbornost byla zařazena do seznamu zdravotních výkonů a takzvané úhradové vyhlášky, podle nichž se peníze z pojistného přidělují na konkrétní zdravotní péči. Z průzkumů vyplývá, že více než tři čtvrtiny Čechů by chtěly umírat doma. Síť mobilních hospiců, které to umožňují, ale zatím není dostatečná. Dětem do 18 let a seniorům nad 65 let bude ze zdravotního pojištění také propláceno více doplatek na léky. Dosud byla hranice 2500 korun za rok, snížila se na 1000 korun a pro osoby nad 70 let na 500 korun. Kdo částku překročí, tomu peníze navíc pojišťovny automaticky vrátí na účet nebo složenkou. Seniori mají od příštího roku placené také očkování proti pneumokokům. Přibližně každý čtvrtý nad 65 let kvůli poklesu imunity ve vyšším věku při nakažení touto bakterií umírá. Loni bylo nemocných 323, zemřelo 66.

E-recepty prodlužují ošetření

Zdržení až hodinu denně, padání systému, nedoručené přístupové údaje, to je účet, který praktičtí lékaři vystavují e-receptu po jeho povinném zavedení. Odezva z centrálního úložiště není okamžitá a systém občas padá, což prodlužuje dobu ošetření pacienta, lidé si stěžují na problémy při výdejích v lékárnách. Praktičtí lékaři, kteří kromě své ordinace chodí vypomáhat do nemocnic na pohotovost zase řeší, jak vystavovat e-recepty tam, případně činnost pro nemocnice by raději ukončili. Musí totiž svůj elektronický podpis a certifikát, který jim Státní ústav pro kontrolu léčiv přidělil, přenášet do cizích počítačů a nemocničních systémů a boj se zneužití.

Noviny Pečuj doma podporují:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Jihomoravský kraj



S Evou Rossi z Oddělení prorodinné politiky Odboru zdraví brněnské radnice

Ulehčit
každodenní život

Odbor zdraví města Brna administruje dotační program na podporu neformálních pečovatelských území spolupracuje se zástupci v rámci Poradního sboru RMB pro rodinu, kde se tato témata zohledňují a také v nyní připravovaném koncepčním materiálu Odboru zdraví MMB – Plán zdraví 2018–2030 je této skupině věnována pozornost. Účelem je ulehčit každodenní život cestou plnění programu rodinné politiky. Zlepší to životní podmínky pro rodiny i pro pečující.

V posledních číslech jsme se věnovali změnám, které nás čekají v souvislosti se stárnutím obyvatel. Město Brno se systematicky připravuje a mnohá opatření registrují občané již nyní. Srovnáme například způsob péče o pěstáláře dříve a nyní, jako pečující jsem sama ocenila „měkkou sociální síť“ v kritických situacích. Podle mé zkušenosti mají pečující osoby život v mnoha ohledech snadnější, ve městě existují fungující subjekty, které dokáží pomoci, a to za podmínek přiměřené finanční dostupnosti. Důležité pro dosažení těchto ulehčení je ovšem informovanost. Jinými slovy, každá pečující osoba musí vědět, jak na to. Minimálně v době rozjezdu péče o bližního je nutné překonat nejen vlastní neinformovanost, ale i povinnou byrokracii. Po pečující osobě se chce, aby se tzv. vyznala. Ale to je dostupné téměř každému, pokud se vzdělává v sociálních věcech a dbá o svou IT gramotnost. Bohužel pečující osoba často propadá do izolace, únavy a zaběhlých stereotypů, cítí se diskriminovaná či dokonce pronásledovaná, nebo se o sociální síť jen nezajímá, nechce se zajímat. Následky jsou vždy stejné: psychický a pak i fyzický propad nemocného i pečujícího.

Jak jsme již zmínili v minulých číslech, Brno se již nyní chystá, aby fenomén stárnoucí populace město nezaskočil. Mnohá opatření vnímáme již nyní, mohou sloužit dokonce jako příklad pro další města a mohou být dokonce základní hybnou silou kultury. Aby lidé nemuseli žít v paradoxním strachu z toho, že se náš život prodlužuje v průměru o jednu třetinu, je na místě připravovat se dvojnásobem: Ten důležitější po nás chce, abychom začali u sebe. Ten druhý je příjemnější: budeme novým podmínkám přizpůsobovat vnější – veřejný prostor. K tomu je možné používat různé nástroje: politiku, neziskový sektor, zdravotnictví. Dnes věnujeme pozornost prvnímu bodu. Politice.

Redakce Pečuj doma zkoumala, co pozitivního městu Brnu v tomto směru přinesl minulý rok.

1. Brňané si oblíbili říjnové „Brněnské dny pro seniory“, společenské akce, kde se nejen dobře pobaví, ale také přijdou k důležitým informacím. Vynikající je souhra města s neziskovkami a dalšími místními organizacemi, které pro seniory něco pořádají. Seniorské dny jsou pro účastníky důležité i proto, že si všichni uvědomí novou situaci, která bude vyžadovat nové věci.
2. Město Brno realizuje projekt sdíleného seniorského bydlení na ulici Zámečnická. Je zřízeno 10 pokojů pro 10–11 klientů, „bydlení spolu“ se osvědčilo, zájem stoupá a mohou startovat další podobné projekty.
3. Dopravní podnik města Brna každoročně zvyšuje podíl vozidel MHD s bezbariérovým nástupem. Těž pravidelně upravuje nástupi-



Mgr. Eva Rossi

šť MHD pro usnadnění nástupu osobám s omezenou schopností pohybu. V roce 2016 bylo již 76 % vozidel MHD nízkopodlažních, cca 534 vozů. Z celkového počtu cca 300 zastávek MHD bylo 211 zastávek upraveno pro bezbariérový nástup.

4. Seniori nad 70 let mohou v Brně cestovat městskou hromadnou dopravou zdarma. Od roku 2016 je v provozu dopravní služba „SENIOR BUS“ pro seniory starší 70 let a držitele průkazů ZTP a ZTP/P. Dopravní podnik také nabízí službu DPAsistent, kterou mohou využít osoby starší 75 let – doprovod při cestování.

5. Městská policie Brno každoročně pořádá „SENIOR AKADEMII“. Jedná se o speciální studijní program ve formátu celoživotního vzdělávání určený seniorům. V rámci Programů prevence kriminality jsou realizovány i další projekty se specifickým zaměřením na seniory.

6. Podpora neformálních pečujících formou dotačního programu. Celý program, jak píšeme na jiném místě, vede Odbor zdraví MMB.

7. Odbor sociální péče MMB provozuje šest středisek městské pečovatelské služby. Zde poskytuje terénní služby – téměř 6 000 klientů, tři centra denních služeb, jeden stacionář, pět středisek provozuje odlehčovací služby pro seniory.

8. Oddělení prorodinné politiky realizuje informační kampaň a osvětu určenou pro seniory – např. konference „Etiketa a zdravotní postižení“ nebo „Konference na téma stárnutí a mezigeneračních vztahů“.

Akce v rámci projektu Brno – Zdravé město:

Prevence úrazu v seniorském věku (infor-

mační brožura), Brněnské dny pro zdraví, Světový den diabetu, Prevence nádorových onemocnění, Úhel pohledu (fotografická soutěž), Informace pro Kluby seniorů.

Osoby se zdravotním postižením:

Město vydalo Atlas přístupnosti centra města Brna pro osoby s omezenou schopností pohybu, Atlas přístupnosti zdravotnických zařízení ve městě Brně, mapová aplikace Mapa přístupnosti Brna www.brno.cz/mapa-pristupnosti.

Od loňska existuje Poradní sbor RMB pro bezbariérové Brno.

Úředníci MMB jsou školeni v komunikaci s osobami se zdravotním postižením a na OZ působí koordinátor pro tyto osoby.

NA OTÁZKY REDAKCE
PEČUJ DOMA ODPOVÍDÁ

Mgr. Eva Rossi, tajemnice Poradního sboru Rady města Brna pro bezbariérové Brno, vedoucí Oddělení prorodinné politiky Odboru zdraví Magistrátu města Brna

V Brně se v poslední době zlepšila řada věcí, které usnadní život rodinám. Město je přátelské k seniorům, i lidem s handicapem. Co je v tomto směru pro město typické? Má Brno nějaká prvenství?

Nemůžeme objektivně hodnotit a srovnávat prorodinnou politiku jiných měst a města Brna, neboť v této oblasti nemáme kompletní informace, obzvláště o městech z jiných krajů. Ale dá se říci, že v Jihomoravském kraji dobře fungují pravidelná setkávání

Pokračování na straně 3

Je dobře, že čtenářka Pečuj doma popsala, co viděla

Spoutaní minulostí...



Před časem jsme uvedli v těchto novinách článek Poutání na vlastní oči o kurtování v LDN. Připomeňme si z něj následující pasáže:

„Babi měla manžetky na zápěstí, a fáčem uvázané obě ruce k bočnici. Nohy mívala nejdřív volné a šlapala ve vzduchu, opírala nohy o stěnu, nebo je prostě dala přes bočnici. Jednou jsem ale babi našla s vyděšeným pohledem do stropu, a když jsem ji odkryla, projel mi blesk tělem – od kalhotek dolů byla jako ve svěrací kazajce, napevno měla nohy omotané prostěradlem...! Z myšlenek, že takto musí ležet, než ji přijdou přebalit, se mi chtělo zvracet, byla polovina června a venku teplo... Sestře jsem říkala, že se mi to nelíbí, to připoutání na pevno... ona, že je babi neklidná, že mohla spadnout, navrhovala jsem jinou postel s vyššími bočnicemi (chtěla jsem ji zapůjčit a umístit do nemocnice, ale doktorka návrh shodila se stolu). Sestry se daly se mnou do diskuse, že to jinak nejde a jako důkaz mne vedly do dalších pokojů a odhrnovaly deky jiných pacientů. Abych viděla, že takhle poutají všechny a je to normální... Při rozhovorech o tomto postupu mě zarazilo, že většina lidí, i cizích, považovala toto kurtování za normální, a že lékaři nejlépe vědí, jak v takových případech postupovat...“

Článek vyvolal vlnu diskusních příspěvků: Psycholožka a socioložka Hana Janečková: „To je otřesný případ a autorku je třeba ocenit. Svědčí o naprosté nepřipravenosti zřizovatele a personálu, nevzdělanosti, hlouposti a ztrátě hodnot, zneužití moci, lhostejnosti nebo bezmoci. Kurtování lze používat jen

zcela výjimečně a jen po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení života a zdraví osob, nikoli k usnadnění u péče...“

Naše spolupracovnice Martina Terezie Kalábová píše: Ze zkušenosti vím, že kurtování musí být zdůvodněno ošetřujícím lékařem, musí být písemně stanoveno jen na nezbytnou dobu v souladu se standardy. Pokud by pacient v nestrážném okamžiku přešel postranice a pádem se vážně zranil, zajisté si budou příbuzní stěžovat, proč nebyla zajištěna jeho bezpečnost. Být u pacienta stále a sledovat, zda nepřelezl postranice, je dle mého názoru nemožné – ovšem kurtace, jak ji popisuje pisatelka a jak ji byla předvedena – odkrýváním pacientů, je hrubé profesionální a etické provinění.“

Čtenářka M. Machulková: „Souhlasím, že taková opatření, jako je poutání, lze použít skutečně jen po dobu nezbytně nutnou a nesmí být důvodem pohodlí personálu. Profici by měli najít jiné řešení...“

V podobném duchu se nesou i další čtenářské reakce. Pro upřesnění vyjádření výboru České gerontologické a geriatrické společnosti:

„U nemocných se závažným stupněm psychiatrických a neurologických příznaků, kdy nemocný ohrožuje sám sebe – vytrhává si zavedené katetry, nebo pro neklid hrozí pád z lůžka a zranění sebe nebo svého okolí, napadání spolupacientů a personálu – není možno se vyhnout na určitou omezenou dobu, danou obvykle zvládnutím akutní fáze onemocnění, použití omezovacích prostředků, tedy kurtování a podání zklidňujících léků. Obě se řídí přesnými pokyny, o jejichž použití rozhoduje vždy lékař a jejich použití musí být řádně zaznamenáno v dokumentaci

nemocného,“ zdůrazňuje Prof. MUDr. Hana Matějovská Kubešová, CSc., předsedkyně společnosti.

Přesto, že se názory čtenářů nesly v podobném odsuzujícím duchu a případ v takto vyrocené podobě může být zřejmě považován za ojedinělý, jisté pochybnosti o skutečné praxi zůstávají. Dokumentuje to výzkum Jihočeské university – dotázáno bylo 772 zdravotních sester, zda se domnívají, že kurtování nebo omezující prostředky mohou nějak poškodit zdraví pacientů: 48 % označilo tuto možnost za zanedbatelnou a 36,9 za nízkou. Dále pak 91 procent sester potvrdilo použití omezovacích prostředků a 65,5 procenta je po ordinaci lékaře běžně používá.

Máme-li v závěru komentovat celý případ, musíme souhlasit s těmi, co říkají, že tento příběh i dosud existující praxi, byť omezenou na nejnutnější případy, nemůžeme označit toliko za selhání jedinců, nedostatek jejich etického vnímání, či nedobrých morálních kvalit. Postoje jednotlivců často, a zejména v zaměstnání, v podstatě kopírují standardy a myšlenkové a charakterové proudy panující ve firmě, v nemocnici, penzionu, v léčebně – ve společnosti. Vědomí, že jsem svobodný občan a takto má se mnou být jednáno a že já se taky jako svobodný občan mám chovat – tedy se všemi právy a povinnostmi – je tu ovšem krátce, nějakých dvacet let... Ale je dobře, že jsou články a filmové příběhy, které nám morální standardy připomínají, a že jsou mladé novinářky a novináři, kteří se nechávají zaměstnat v podezřelých ústavech či firmách, aby pak vydali počet o jejich praktikách. Je dobře, že čtenářka Pečuj doma popsala, co viděla.

LADISLAV VENCÁLEK

INSPO potěší i pečovatele

Dokončení ze strany 1

nerozuměli. Ve všech třech sálech zajišťujeme tlumočení do znakového jazyka i simultánní přepis přednášek, který se promítá na plátno. Anebo jej mohou sledovat na zapůjčených tabletech. Kromě přednášek je součástí konference i výstavní část, kde se představí na tři desítky organizací. Jejich

nabídka bude velmi široká a určitě se v ní najdou pomůcky, které potěší i neformální pečovatele.

Ještě něco osobního: v posledních letech se věnujete fotografování, svoje snímky vystavujete na webu, měl jste i nějaké výstavy. Co vás přivedlo k tvorbě? A proč?

Fotím hlavně přírodu, od krajiny po makro. Když se v ní potuluji s fotoaparátem, všímám si věcí, které by jinak unikly mé pozornosti. Je to pro mne výborná relaxace. A když fotky vystavím na webu (jarožima.zonerama.com) nebo je dám na facebook a líbí se návštěvníkům, mám z toho dvojnásobnou radost.

(lav)

Ulehčit každodenní život

Dokončení ze strany 2

koordinátorů rodinné politiky z různých měst. To pomáhá k vzájemné informovanosti mezi jednotlivými městy. Město Brno je specifické svou velikostí, proto své aktivity musí cílit na různorodé potřeby velkého množství obyvatel. Velikost města přináší pozitivní i negativní: Např. zapojením do osvětových kampaní můžeme oslovit velké množství lidí, ale při realizaci některých konkrétních věcí je nutné vnímat, že potřeby obyvatel každé městské části mohou být diametrálně rozdílné.

Co je hlavním cílem rodinné politiky města Brna?

Aby zde vznikaly rodiny a trvale tu žily. Rodinám může pomoci například nabídka služeb pro podporu funkce a soudržnosti, podpora služeb péče o dítě, podpora slučitelnosti rodiny a zaměstnání. Město podporuje rodiny i přímo: pochválit se dá například bytová politika, hromadná doprava a další programy. Konkrétně úřad vytvořil dotační titul na projekty v oblasti podpory rodiny: v roce 2017 rozdělil bezmála dva miliony korun mezi organizace, které nabízejí služby: odborné poradenství, podporu rodičů během

rodičovské dovolené nebo zase naopak návrat rodičů na trh práce. Využívané jsou také volnočasové aktivity pro rodiče a jejich děti. Formu dotačního titulu považujeme za velmi efektivní. Příjemci dotací jsou převážně neziskové organizace, pracující přímo s konkrétními uživateli. Znají jejich potřeby a dokáží na ně pružně reagovat.

Mnozí mají za to, že je v Brně poměrně drahá hromadná doprava, a to zvláště pro „cestující rodiny“. Co nás v tomto směru čeká?

Positivní změny. Příznivější budou ceny jízdného pro rodiče s dětmi (doprovod dítěte do tří let zdarma, dítě do 10 let zdarma apod.)

Co jsou to Family Pointy?

To je dobře fungující projekt, se kterým se Brno může chlubit. Jde o propojenou síť center tzv. Family Pointů, zařízení, kde mohou rodiny najít místo pro odpočinek například během cestování s dětmi. Mohou zde přecházet mezičas, odpočnout, přebalit a nakojit dítě. V tzv. kontaktních Family Pointech dostanou na požádání také potřebné informace o sociální péči. Je to projekt Centra pro rodinu a sociální péči a vznikl ve spolupráci s městem

Brnem, konkrétně díky jeho klíčové finanční podpoře.

Mají Brňané nějaké výhody pro pečující osoby, nebo seniory, nebo pro osoby se zdravotním postižením?

Ano a mnohé pomáhají právě starším lidem. Město spolupracuje s organizacemi, které pomáhají lidem aktivně stárnout. Každoročně magistrát vyhláší dotační program „Aktivity realizované v rámci Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“. Dává zelenou aktivnímu životu seniorů, mezigeneračním aktivitám, preventivním a vzdělávacím programům.

Co se mění pro pečující osoby? Mohou se těšit na nějaká další ulehčení?

Odbor zdraví administruje dotační program na podporu neformálních pečovatelů, úzce spolupracuje se zástupci v rámci Poradního sboru RMB pro rodinu, kde se tato témata zohledňují. A také v nyní připravovaném koncepčním materiálu Odboru zdraví MMB – Plán zdraví 2018–2030 je tato skupina zdůrazněna.

Připravila a ptala se

PAVLA HOBSTOVÁ

Glosa

Nevyléčitelně a vlekle spojení

Ano, jsem laik a hrdě se k tomu hlásím. Jsem laik v mnoha oborech, ne-li ve všech. Jsem i laický pečovatel, tedy dle naučných slovníků a vzato doslova, lidový pečovatel, neb slovo laik je odvozeno z latinského laos tedy lid. Slovo laik dnes ovšem má řadu významů i přenesených, tak třeba v církvích jsou to aktivisté – jak se dnes říká lidem zaujatým pro věc – tedy muži a ženy, přesněji řečeno lidé (abychom genderově nenarazili), kteří se podílejí na církevních obřadech nebo církevním životě, aniž však jsou vysvěcení. Laik je také zpráva, kterou uživatelé facebooku informují své přátele o tom, co se jim dnes v noci zdálo, nebo co dělají k večeri. Čím víc máte laiků, tím máte větší popularitu a můžete s tím do politiky nebo do bulváru. Laik taky může být druh od Laiky, která se v rámci pokroku udusila na oběžné dráze. Zkrátka laik a laický je slovo ošemetné a nejspíš proto se v odborné zdravotnické a najmé pečovatelské obci objevily v poslední době náhražky. Nacházejí se zejména v odborných ústech. Tak třeba na konferencích a na seminářích věnovaných pečovatelům se objevuje dnes už běžně termín formální pečovatelé. Ale ledva jsme si zvykli, že už nejsme laičtí, ale formální, spatřil světlo světa termín chroničtí pečovatelé. Označuje aktivisty, kteří se pečování věnují jaksi delší dobu a už vědí své, na rozdíl od začínajících pečovatelů. Chronický ovšem znamená především vlekloucí se delší dobu a většinou nevyléčitelný. Tak to jediné mne s chronickými pečovateli smiřuje. Vskutku jsou většinou se svou péčí o druhé nevyléčitelně a vlekle spojení. Bud' jim za to dík.

LADISLAV VENCÁLEK



Foto: lav

Opatrný pohyb v závěsu...

V rámci brněnského Rehaprotexu, což je tradiční veletrh rehabilitačních, kompenzačních, protetických a ortopedických pomůcek, probíhala též řada doprovodných akcí, mezi nimi i přednášky a ukázky nejnovější techniky pro postižené.

Jednou z nich byla i přednáška se slibným názvem Důsledky nečinnosti po mozkové mrtvici a cvičení s podporou tělesné hmotnosti. Přednášel pan Jorgen R. Jorgensen z Kodaně. Zde existuje rehabilitační centrum, které bylo založeno v roce 1985 na tamní univerzitě a pracují v něm fyzioterapeutové, logopedové, sociální pracovníci a další nelékařská povolání a jejich cílem je navracet postižené především mozkovou mrtvici co nejdříve do běžného života. Má-li se to do větší či menší míry podařit, je podle R. Jorgensena nutno co nejdříve začít s rehabilitací jak tělesných, tak i duševních schopností. Nečinností těla svalstvo atrofuje, buňky ztrácejí svou funkčnost, smršťují se, případně též je svalová hmota nahrazována tukem, což pochopitelně snižuje výkon svalů. Začne-li se s rehabilitací do tří měsíců po příhodě, bývá zlepšení v 80 % případů, když mezi třemi až šesti měsíci měsíci tak jen v 18 % a později už bývá postižení téměř nevratné, konstatoval p. Jorgensen...

A kromě těchto obecných informací představil Jorgen Jorgensen praktickou ukázkou onoho rehabilitačního cvičení s podporou tělesné hmotnosti: postižený je zavěšen do popruhů a postaven na běžící pás, při čemž lze nastavit potřebné váhové parametry, tedy odlehčit pacientovu váhu na míru, jež mu umožní opatrnou chůzi na pásu. Často to bývají první krůčky po mrtvici a podle p. Jorgensena pozitivní roli tu nehraje jen sama skutečnost, že se obnovuje svalová činnost, ale také se snižují obavy postižených ze ztráty rovnováhy při samostatném pohybu. Přednášející pak na řadě grafů ukazoval, kterak toto zařízení přispívá k návratu pacientů do běžného života.

Závěsných zařízení na veletrhu bylo povícero, je také řada firem domácích i zahraničních, které je vyrábějí, ptal jsem se tedy dánského experta, čím je tento produkt tak jedinečný. Je to podle něho právě ona možnost regulovat tělesnou váhu, přesněji sílu, s níž je postižený schopen působit na pás. Respektive vyvinout při bezpečném pohybu, při chůzi... V příštím čísle se budeme mozkové mrtvici a rehabilitaci po ní i v domácím prostředí věnovat více.

Text L. Vencálek

Černé na bílém

Muži by chtěli muže, ženy zase ženy

České domovy pro seniory a léčebny nejsou připraveny na poskytování péče stár-noucím lidem ze sexuálních menšin. Zdravotníci a sociální pracovníci nevědí, jak by s lesbickými ženami, gayi, bisexuály či transsexuály (LGBT) měli pracovat. Říká to jedna z autorek výzkumu Naděžda Špatenková, která dodává, že i členové této komu-nity chtějí láskyplnou a důstojnou péči a neměli by být diskriminováni. LGBT senioři a seniorky uvádějí, že si s ostatními nemají o čem povídat. Jejich vrstevníci často mluví o manželství, dětech či vnoučatech. Oni by se ale rádi stýkali se svou komunitou a řešili svá témata. Muži by byli rádi, aby se o ně starali muži. Ženy si přejí ženy.

Neobvyklá cesta Jaromíra Matějka: Od pediatrie k etickému poradenství

Lékaři nejsou morální netvoři



MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D., narozen 1971, lékař, teolog, vysokoškolský pedagog. Pro Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE přednášel v cyklu Setkání s osobností na téma Dříve vyslovená přání. U této příležitosti jsme ho vyzpovídali pro Zpravodaj institutu a noviny Pečuj doma.

Představujeme

Začneme, pane doktore, když dovolíte, osobně. Jste ze západomoravské Třebíče. Co pro vás toto město znamená? Jste na své rodiště hrdý? Žijete na Zahradnickově ulici. Oslovil vás osud jednoho z našich největších básníků a jeho katolictví?

Původně nepocházím z Třebíče, ale z malé obce severozápadně od Třebíče, z Nárámče. Tam jsem chodil do školy a tam jsem se naučil číst a psát (počty mi nikdy moc nešly... To byla první třída. Pak se malotřídka v Nárámči zrušila a jezdili jsme asi tři kilometry do Budišova. Třebíč potom pro mě znamená město, kam jsem chodil na gymnázium, do hudební školy a kde jsem později začal pracovat na dětském oddělení. Mám tam několik dobrých přátel. Ano, a jak správně říkáte, bydlím na Zahradnickově ulici, nicméně Jan Zahradníček mě jaksi minul. Ale kdo mě neminul, byl Otokar Březina. Jemu jsem se věnoval několik let, denně četl jeho poezii, eseje, jeho korespondenci, studie, které mu byly věnovány. Objevil jsem hluboký svět osamělého myslitele a skrze něj také celou tu dobu, ve které žil, s mnoha dalšími osobnostmi, historickými detaily, atmosférou...

Ano, Březinovo působení na Třebíčsku, to je velká a dlouhá kapitola. Ale zpět k vašemu zdejšímu působení. Chodil jste v Třebíči na gymnázium, pak jste vystudoval lékařskou fakultu v Brně, ale vrátil jste se domů a začínal jako pediatr v Třebíči. Co vás k pediatrii táhlo?

Jako dítě jsem měl výborného dětského lékaře. Ten byl v našem kraji odborný i lidský vzor. Původně jsem měl být veterinářem, ale ze zdravotních důvodů jsem na veterinu nemohl, tak mi onen dětský lékař doporučil „normální“ medicínu a já jsem mu na jeho doporučení (bylo to v sedmé třídě, ve dveřích jeho ambulance) jednoduše přikývl. Od té doby jsem věděl, že půjdu na medicínu, a proto, že jsem byl nešikovný, rovnou jsem vyloučil chirurgické obory. Tedy mi zbyla interna, neurologie a pediatrie. Už tehdy byla v Třebíči pediatrie s výbornou pověstí. Tedy jsem šel tam (pracoval tam také tehdy můj dávný dětský lékař, který mě na medicínu nasměroval). Prožil jsem tam skvělých, ale náročných 14 let a jsem vděčný svým kolegům, primářům, kteří mě vedli, za vše, co jsem se z pediatrie díky nim naučil. A jsem také vděčný všem zdravotním sestřám z dětského oddělení v Třebíči. Moc rád na všechno vzpomínám.

Ovšem je třeba uvést, že jste vystudoval také lékařskou etiku a následně ještě teologickou etiku. To je



moc zajímavé. Je zjevné, že jde o různé věci. Řekněte mi pár příkladů, co je například z pohledu teologie etické a z pohledu lékařské etiky není?

Nevím, jestli se to dá postavit takto... teologická etika hledá řešení nějaké situace ve vztahu k tradici. Ta v katolickém pohledu znamená Bibli + všechno ostatní, co se ve věci vztahu člověka a Boha prožilo, myslelo, cítilo, napsalo a řeklo. To vše je dědictví tradice. Ono se to dnes nezdá, ale je to nesmírně pestrá mozaika. A teologický etik hledá vztah mezi řešením nějaké situace, které se tak nějak rýsuje a tradicí, jak jí rozumí. Lékařská etika je na tom podobně. Vezměme si, že Hippokratovu přísahu známe už nějakých 2500 let. A v lékařské etice je to stejné jako v teologické etice. Také v této etice máme nějakou tradici, která je jednak napojena na filozofickou tradici Evropy, ale i islámu a židovství, a ovšem na přebohatou tradici filozofickou.

A ten příklad?

Právě, že mezi lékařskou etikou a teologickou lékařskou etikou jsou velké překryvy. A tedy se mi velmi těžko hledá příklad toho, co v teologické etice povoleno je a v lékařské není a naopak... Spíš jde o pochopení té konkrétní situace. Bylo by to na celou knížku ☺

Lékaři zpravidla nejeví o vzdělávání v etice zájem. Proč? Mají dojem, že to nepotřebují? Vy jste nabyl zjevné dojmu, že to potřebné je.

Jednotlivým lékařům to nevyčítám. Ti se snaží ve své praxi dělat vše, jak nejlépe dovedou. Nejsou to žádní morální netvoři, ale lidé často nesmírně unavení a vyčerpaní. Nicméně se dá na druhou stranu říct, že lékaři jsou vzděláni převážně přírodovědecky, jsou to specialisté na biologii člověka. A myšlení přírodních věd a humanitních věd umí být navzájem velmi vzdáleno. Říkávám, že v medicíně platí $2 + 2 = 4$ velmi často, naproti tomu v humanitních vědách (kam lékařská etika patří) jsou $2 + 2$ někdy 3, někdy 5, a tu a tam i 4. Porozumět rozdílnosti a vzájemným vztahům těchto dvou světů pro na humanitně nepřipraveného člověka překvapivě velmi náročné. Zažil jsem to sám především při studiu teologické etiky.

Píšete na webu, že „poskytujete etické poradenství a že jeho smyslem je usnadnit orientaci v komplexních případech zdravotní a sociální péče všedního dne a nacházet jejich řešení, a tím snížit pravděpodobnost vzniku konfliktů a jejich nepříjemných důsledků“. Mohl byste prosím čtenářům blíže osvětlit? Etické poradenství se zabývá řešením konfliktů spojených s poskytováním zdravotní péče konkrétnímu pacientovi. Etickým konfliktem je míněna situace, kdy není jasné, co je dobré. Je dobře (a dobro je etická kategorie) postup A nebo postup B? Pro oba máme stejně přesvědčivé argumenty pro a proti. A tato nejjasnost může být napříč zdravotnickým týmem, kdy si napří-

klad část lékařů a sester myslí, že dobrá cesta je postup A a druhá skupina považuje za dobrý postup B. Totéž může být v rodině. Navíc pokud pacient není schopen se rozhodovat, musíme položit otázku, co by si v této situaci pacient přál? Co by pro něj v této situaci bylo smysluplné? To nevíme, nedočteme se to v žádné knize, to musíme najít. A pomáhat tomuto hledání je úkolem etického poradenství.

A můžete dát konkrétní případy, co jste už řešil? Píšete, že toto poradenství je první v České republice. Je o ně zájem?

Některá témata aspoň pro představu: Má pacient dostat extrémně drahou léčbu, která je sice v ČR k dispozici, ale zdravotní zařízení je financováno tak, že zdravotní pojišťovna tuto drahou léčbu zdravotnickému zařízení neproplatí. Může zdravotnické zařízení (a jedná se o české špičkové pracoviště) tuto léčbu pacientovi podat? Nebo jak postupovat u pacienta se zánětem endokardu (vnitřní blána v srdci), když jde zároveň o narkomana. Zánět poškozuje chlopně pacienta a ty je nutno operativně vyměnit. Jedná se už o několikátou operaci tohoto typu u tohoto pacienta a je šance asi 50 %, že během operace zemře. Můžeme ho operovat nebo máme zvolit konzervativní postup?

Začala jsem osobně a skončím osobně. Prozrazujete také na svém webu, že běháte maratony. V poslední době hodně lékařů běhá maratony. Vedou vás k tomu zdravotní důvody? A proč ne třeba plavání, turistika, jízda na kole? Tam přece páteř nezažívá takové otřesy při každém dopadu těla jako u běhu.

Maratony jsou především vrcholem pravidelného běhání. Tedy důležitý není ani tak ten maraton, ale především doba mezi maratony, tedy to, že několikrát týdně si jdete pořádně zaběhat. Je to především skvělá psychohygiena. Běžíte a vypnete, dýcháte, cítíte les... Běhám 15 let a klouby jsou zatím v pořádku. Je třeba mít dobrou běžeckou obuv a pravidelně ji měnit. Vlastně to není žádná věda. Běhat se musí pomalu a kilometrůvá zátěž pro začátečníka se má přidávat ještě pomaleji (z týdne na týden maximálně o 10 %). Na druhou stranu především od jara do podzimu jezdím na kole nebo celý rok chodím na plavecké tréninky, někdy hraju badminton.

Tak moc vám děkuju, že jste si při svém obrovském vytížení našel čas odpovědět na naše otázky a přeji mnoho zdaru ve vaší činnosti.

Taky moc děkuji. (om)

Psychologický slovníček



Neuroza

Neuroza (lze psát i neuróza) je pojem poněkud zprofanovaný. V dnešní době tak nějak trpí neurozou téměř každý druhý. Anebo nikoli? Těžko říct, doba je rychlá, mladí lidé musí hodně studovat, pak

chvilu pracovat, pak rodit děti a starat se o ně, mezitím nevypadnout z pracovního procesu a možná i tak trochu dělat kariéru a vydělat hodně peněz a vychovat potomstvo, které jim bude jednou dělat radost. Je toho na ně docela dost. Přicházíme domů večer, padáme do postele a pak ráno zase znovu. Po čtyřicítce, po našem „životním polední“, kdy se překlápíme do naší druhé životní poloviny nám tohle přestává stačit. Občas se zastavíme a přemýšlíme, jaký to má smysl... Jsou to možná momenty, kdy stojíme a čekáme na tramvaj nebo jedeme vlakem a sledujeme ubíhající krajinu. Jsou to momenty, kdy naše mysl není zaměstnána, nemusí promýšlet, plánovat, shánět, starat se, dumat... tehdy se dere něco na povrch... Něco se jemným hláskem hlásí o slovo, říká... Uslyšíme-li to, vznik neurozy je načas zažehnán. Alespoň na čas, než se začne naše Duše hlásit o slovo

znovu. Neuslyšíme-li to, koledujeme si... Sigmund Freud viděl v neuroze konflikt mezi našimi pudů a svědomím, říkával, že pokud našim nevědomým touhám a přáním nedáme prostor, naopak je zasuneme ještě hlouběji, protože jsou „zakázána“, vzniká vnitřní konflikt, který se může rozvinout až v neurozu. V. Frankl považoval neurozu za nemoc doby. Při jakémsi bezduchem žití, den za dnem, nevidouc smysl našeho konání, našeho snažení a našeho života, upadáme do pocitů bezesmyslnosti a nevíme co se sebou a životem. C. G. Jung nahlížel na neurozu jako na jakousi krizi, když člověk přestává žít v souladu sám se sebou. Neuroza je dle něj možnost, smysluplná příležitost, uvědomit si, kdo jsme a ne to, co jsme si o sobě doposud mysleli. Je to pokus naší psychiky o sebevyléčení... Ať je to tak či onak, neměli bychom neurozu podceňovat, ale ani přeceňovat. Včasná intervence, rozhovor s odborníkem, či podstoupení psychoterapie nám prospěje a znovu nasměruje. Uslyšíme-li ťukání naší Duše, ucítíme-li tyto jemné záchvěvy, vezme, že naše vnitřní Já, velice podstatná část naší bytosti, s námi chce vejít do kontaktu, volá na nás a možná i něco vzkazuje, možná říká, nejdi tudy, ale pojď tudy, protože tvůj život bude bohatější, hodnotnější a smysluplnější, neboť dost bylo shromažďování materiálních statků, věnuj se více Mě, budeš šťastnější a naplněnější. Nevím, co přesně na každého z nás může naše Duše volat, to je asi různé dle toho,

jak žijeme, čím se zabýváme a čím také přispíváme našim blízkým, společnosti nebo zemi... resp. Zemi. A co že to ta neuroza je? Dle Wikipedie: Neuroza je duševní porucha, při které pacient trpí stavy úzkosti a emoční tísní a projevuje se například tiky, okusováním nehtů, kompulzemi, fobiemi, depresivitou, bolestmi hlavy či zad, také podrážděností nebo neschopností vyjít z bytu.

Noční můra, noční děs

Když jsem byla malá, zdálo se mi dost často o válce... všude se bojovalo, lítaly bomby, zůstávala jsem na světě úplně sama. Probouzela jsem se s pláčem a s pocitem opuštěnosti... Dětem se často zdají sny, které vyvolávají pocity strachu a bezmoci. Noční můry se mohou objevovat ve specifickém vývojovém období, kdy dítě přechází z jednoho období do druhého. Tento přechod s sebou nese určité napětí, než se zvládne. Mohou také být reakcí na stres, či disharmonickou rodinnou situaci. Noční můry jsou velmi živé sny s nepříjemným obsahem, člověk se často cítí ohrožen a po probuzení si většinou takovouto mýru dobře pamatuje...

Těžko říct, z čeho vznikají. Někteří psychologové si myslí, že nám chtějí něco sdělit, upozorňují na části nás samých, které odmítáme, zavrhuje nebo popíráme. Intenzivní sen je dobrý možný způsob, jak dostat do vědomí něco, co je třeba integrovat nebo vrátit do naší

osobnosti či života. Noční můry nejsou žádným patologickým fenoménem, jsou čistě projevem naší psychiky, která nám chce něco naznačit. Ale mohou také být reakcí na nepříjemný fyziologický stav, například horečku, zimnici, či jen přecpaný žaludek...

Oproti tomu noční děsy jsou již diagnostickou kateorií. Jsou to ataky strachu a úzkosti během spánku, zpravidla v jeho první polovině. Děs má i tělesný doprovod, dítě křičí, mlátí sebou, potí se nebo i chodí po místnosti, může mít i otevřené oči. Po probuzení si nic nepamatuje. Nočními děsy trpí děti. V dospělosti vymizí, výskyt u dospělých se uvádí tak jedno procento. Nejčastější příčiny děsů jsou nezálost nervové soustavy, která se teprve vyvíjí, mnoho podnětů přes den, které malý člověk neumí zpracovat, mohou to ale být i hádky rodičů, nebo nevhodný televizní program, či traumatická zkušenost. Dospělé noční děs vždy vyděsí, proto se jmenuje děs... Děsit se ale nemusíme, po několika vteřinách nebo minutách dítě zase upadne do spánku. Nejlepší postup je zachovat klid a ticho na dítě klidným hlasem hovořit. V žádném případě je nebudíme, počkáme, až děs odejde sám. Jak bylo již řečeno, děsy nás děsí jen chvíli, samy s dozráváním nervové soustavy odcházejí, pokud ne, je na místě konzultace s lékařem nebo psychologem. Také je dobré upravit dítěti spánkový režim, aby chodilo spát polosyté a také upravit denní aktivity, aby jich nebylo mnoho a dítě stihalo vše dobře zpracovat...

Kateřina Vencálková

Škola pečování

Děti tloustnou. Co s tím dělat? A jak si počínat v péči o seniora s demencí. Dvě otázky, na které se také snažíme odpovědět v příloze.

Nemusíme přímo cvičit, stačí, když se budeme aspoň protahovat

Časovaná bomba národa



Hodiny tráví u tabletů, drahých mobilů a televize, místo aby lítáním po venku vybily svoji energii, nashromážděnou sezením ve škole. Ptáte se, proč píšu ypsilon? No myslím tím děti, budoucnost každého národa.

Zdravý život

Vím, že noviny, pro které píšu, jsou pro nemocné a jejich opatrovníky, ale skoro každý máme rodinu a v ní dítě. A děti, to je skutečně naše budoucnost. Děti tloustnou a mnohé tloustnou až do monstrozních rozměrů a tento fakt je v posledních letech prostě tolerován. A to je na dané situaci NEJHORŠÍ.

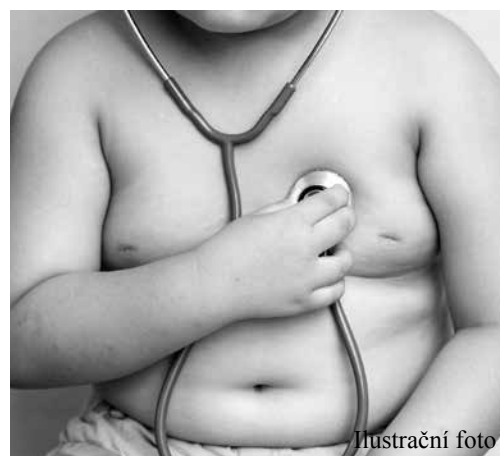
Příčin je spousta. Děti tloustnou především proto, že nemají dostatek pohybu. Tělocvik, kdysi nejoblíbenější předmět, se stává postrachem. Část dětí necvičí, protože má omluvenku přímo od lékaře kvůli alergiím nebo jiným neduhům, slečny si nechávají psát omluvenky kvůli měsíčkům, jako by to byla nemoc, a mnoho dětí uteče za školu. Pokud dítě nepozná už v dětství radost, navozenou pohybem, v pozdějším věku bude těžko hledat motivaci.

Problém je už v rodině. Po generace se s dětmi chodilo ven, do parku, do přírody. Napřed s kočárkem, pak hrát si na písek, později skotačit na hřišti. Krize rodiny je tak veliká, že mámy dnes raději chodí po obchodácích, klábosit u kafička a stěžovat si na partnery a děti se zatím cpou sladkostmi. Pak přijde studená přesnídávka koupená v obchodáku místo oběda. Nedělní obědy, kdy se sešla celá rodina u stolu, už nejsou a jí se klid-

ně před televizí u stolečku. Každý kdy chce a co chce. Ve škole si děti stěžují na špatné jídlo, což určitě není všeobecně pravda, ale děti si odvykly jíst luštěniny, zeleninu, polévky a sestavit pak zdravý jídelníček je nemožné. A tak si děti vymůžou tučné kapesné, které utratí za sladkosti, sladké nápoje a pochoutky.

V ČR dnes trpí nadváhou téměř třetina dětí. Je běžné, že děti jezdí do lázní s nadváhou 100 až 120 kg. V lázních se pak učí správně stravovat, cvičit. Ale to by se měly učit hlavně jejich maminky. Dalším negativním počinem je nedostatek disciplíny. Vojna není kojná a také vojna dělá chlapy, se kdysi říkávalo. Něco na tom asi bylo. Vždyť v posledních letech nemohou ani k policii najít adepty, protože údajně 80 % uchazečů nesplňuje fyzické nároky.

Jak ze začarovaného kruhu ven? Prevence je pohyb. Odborníci upozorňují, že i když má dítě nějaké to kilo navíc, nemělo by držet dietu. Dlouho to nevydrží. Musí změnit jídelníček celá rodina. Místo sladkých limonád pít vodu a postupně snižovat množství sirupu, pak už pít vodu, nebo bylinkové čaje. Základním prvkem je pohyb, který vede ke zvýšenému výdaji energie. Chodte s dětmi od útlého věku co nejvíce pěšky. Naučte své ratolesti plavat, bruslit, jezdit na kole. Snažte se, aby ve škole vznikaly sportovní kroužky. Už mezi pátým až sedmým rokem je ideální věk na výběr



Ilustrační foto

konkrétní sportovní aktivity, která bude dítě bavit. Obezita totiž není beztravná. Víc než polovina obézních lidí trpí civilizačními chorobami o desetiletí dříve než normální populace.

A tak nakonec bychom měli přidat několik rad i pro naše čtenáře. Nemusíte přímo cvičit, stačí se PROTAHOVAT. V poslední době se ví, že v řídkém podkožním pojivu, ve svazech a ve šlachách je uložena část naší imunity. Takže několik cviků, které můžete dělat i v posteli.

Hned po probuzení se pomaloučku protáhněte. Pak zvedněte nohy a protřepte je pohybem nejprve od sebe a pak k sobě. Uchopte palec pravé

nohy pravou rukou a táhněte nohu co nejvýše nahoru a pak do strany. Tento cvik s vámi může pomalu dělat i vaše ošetřovatelka. Uvidíte, jak zkrácené máte svaly na zadní straně dolní končetiny. Zvedněte ruce dlaněmi k sobě a tlačte je vši silou proti sobě. Pak sepněte ruce a snažte se je silou rozpojit. Položte se rovně na posteli a pomalu otáčejte hlavu na jednu stranu a pokrčená kolena na druhou, až k podložce. Všechny cviky dělejte alespoň desetkrát.

A nakonec recept:

300 gramů zeleniny – mrkev, petržel, řapíkatý celer, pórek, křehké zelí

4 kousky houby shitake nebo jiné houby

1 polévková lžíce sezamového oleje

Řasa wakame – 1 porce velikosti známky

1 polévková lžíce zázvorové šťávy

Řasu wakame na 15 minut namočíme ve vodě

Houbu shitake nakrájíme na plátky – sušené houby namočíme

Osmahneme nakrájenou zeleninu, zalijeme 1,5 litrem teplé vody, až změkne, přidáme řasu i s vodou a houby také s vodou, ve které se máčely, a krátce povaříme. Přidáme zelené natě, nadrobno nakrájený pórek či zelenou cibulku nebo ředkvičku. Přidáme zázvorovou šťávu. Můžeme zahustit vložkami.

MUDr. Danuše Spohrová

autorka je ředitelka Nadace zdraví pro Moravu

Když vašeho nemocného přepadne akutní bolest

Jak má pečující reagovat v krizové situaci?

Rádce v domácí péči



V minulém čísle novin Pečuj doma, jste se, milí pečovatelé, seznámili se základními informacemi o bolestech. Jednou z nich bylo i dělení bolesti dle doby jejího trvání a charakteru. Dnes bychom se více obeznámili s bolestí akutní. Tato bolest začíná

nenadále často z pocitu plného zdraví a je spojena s akutním tělesným problémem.

Nejčastěji je ostrá, intenzivní a dobře lokalizovatelná. Akutní bolest aktivizuje sympatickou část

autonomního nervového systému, což způsobuje takové reakce, jako je silné pocení, zvýšený krevní tlak, zrychlené dýchání a pulz. Při vyšší intenzitě představuje velkou psychickou i fyzickou zátěž. Bolest může nemocného krutě sužovat a může také přispívat k rozvoji šoku. Postižení na ni reagují fyziologickými změnami. Obraz těchto změn se do značné míry kryje s podobným obrazem změn při zátěži nebo při stresu. Psychické prožívání akutní bolesti má tyto charakteristiky: Člověk je motoricky neklidný, někdy hlasitě křičí, potí se, je bledý, snaží se, pokud to jde, zaujmout úlevovou polohu. K okolí se může chovat agresivně.

Akutní bolest je často charakterizována jako volání postiženého o pomoc, které je určeno

druhým lidem, může být doprovázena dušností, zvracením.

Jak má reagovat při náhle vzniklé bolesti?

Nejprve se postiženého ptáme, co ho vlastně bolí, který orgán nebo část těla. Kam bolest vystřeluje. Například bolest u akutního infarktu myokardu může vystřelovat do levé horní končetiny nebo břicha. Bolest slinivky břišní, která patří k nejkrutějším, zase vystřeluje pod pravou lopatku. Jak bylo řečeno již v minulých číslech, rozhodně neváhejte a zavolejte RZP, kdy se zdravotníkům na dispečinku snažte, pokud to jde, popsat všechny okolnosti vzniku bolesti a řiďte se jejich radami, které vám poskytnou, jak se chovat do doby, než

přijede zdravotnický tým. V zásadě platí, nikdy nepodávejte žádná analgetika, protože by jejich účinek mohl zkreslit průběh této akutní události a zastřít další případné příznaky.

Buďte nemocnému na blízku, slovem či podáním ruky se snažte, pokud je to možné, o navození klidné bezpečné atmosféry. Při pocitu žízně nepodávejte tekutiny, jen potřete rty vlhkým kapesníkem. Může se také stát, že náhle vzniklá bolest břicha může náhle skončit. Tato situace nesvědčí o tom, že problém pominul, ale může být příznakem nově vzniklé komplikace, proto vyčkejte příjezdu sanitky a o tomto faktu informujte lékaře.

Bc. Mgr. Martina Terezie Kalábová

Péče o další stomie



Martina Terezie Kalábová sepsala příručku o ošetřování stomií. V tomto pokračování vás seznámíme s péčí o nemocného urostomií, nefrostomií a epicystostomií.

PÉČE O NEMOCNÉHO UROSTOMIÍ, NEFROSTOMIÍ, EPICYSTOSTOMIÍ

Protože péče o tyto stomie má více společných rysů, je celá problematika shrnuta do jedné kapitoly.

Urostomie (ureterostomie) je vyústění močovodu na stěnu břišní nebo na bok pro odvádění moči do sběrného sáčku.

Nefrostomie je umělé vyústění ledviny a odvádění moči pomocí cévky, která je zavedena přes kůži do sběrného močového sáčku.

Epicystostomie je přímá drenáž moči z močového měchýře pomocí katétru přes stěnu břišní do sběrného sáčku.

PŘÍČINY PRO ZAVEDENÍ STOMIÍ PRO ODVOD MOČE

- Zúžení močové trubice
- Porucha odtoku moči z ledviny do močového měchýře
- Poranění močové trubice
- Po některých typech operací na močovodech, močovém měchýři a prostaty
- Nelze zajistit odtok moči z močového měchýře buď močením, nebo zavedením permanentního močového katétru do močového měchýře

POMŮCKY A POSTUP PRO VÝMĚNU KRYTÍ NEFROSTOMIE A EPICYSTOSTOMIE

Pomůcky:

- Sterilní čtverce gázy
- Sterilní tampóny
- Dezinfekční prostředek
- Leukoplast

- Sběrný ureterostomický sáček
- Sáček z PVC pro odložení použitého krytí
- Nůžky

Postup při výměně krytí:

- Před započítím výkonu si umyjte ruce.
- Nemocný leží na boku, zádech nebo je dalším pečujícím přidržován vsedě.
- Šetrně odlepíme krytí.
- Pozorně prohlédneme ústí stomie, zda se zde neobjevují některé ze známek infekce.
- Okolí stomie vydezinfikujeme a sterilním tampónem osušíme.
- Vydezinfikovanými nůžkami nastříháme čtverec gázy.
- Nastříženou gázu podložíme pod katétr či drén a zlehka přefkřížime, čímž katétr nebo drén lehce obalíme.
- Takto překryté ústí přelepíme leukoplasty.

POMŮCKY PRO VÝMĚNU URETEROSTOMICKÉHO SÁČKU

Ureterostomické sáčky slouží ke sběru moči a jsou opatřeny zpětnou chlopní, která zabraňuje návratu moči zpět ke stomii. Denní sáček má objem 350–500 ml, noční sáček pojme až 2000 ml moči.

- Jednodílný nebo dvojdílný ureterostomický sáček
- Zvlhčený ubrousek, zínka, vlažná voda
- Odstraňovač náplasti
- Ochranný krém
- Sáček na odpad
- Tužka a nůžky

POSTUP PŘI VÝMĚNĚ URETEROSTOMICKÉHO SÁČKU

- Šetrně odstraníme použitý sáček.

- Ošetříme pokožku zvlhčeným ubrouskem nebo vlažnou vodou, nikdy nepoužívejte dráždivé mýdlo.
 - Zkontrolujeme kůži, zda nejsou žádné známky podráždění či infekce.
 - Pokožku osušíme.
 - Připravíme si podložku nebo jednodílný stomický sáček.
 - Podle velikosti stomie si dle šablony na sáčku vyznačíme a vystříháme otvor.
 - Šetrně přilepíme a jemným tlakem dlaní na místo přilepení zařizujeme podložku ke kůži.
 - Jemným tahem provedeme kontrolu spolehlivé fixace sáčku.
 - Pokud vyměňujeme u dvoudílného systému podložku, postupujeme stejně.
- Názorný a praktický postup vám ukáže zdravotní sestra v nemocnici nebo agentury domácí péče.

PÉČE O ÚSTÍ STOMIÍ

Okolí ústí stomií je třeba bedlivě sledovat, je nutné si všimnout zvláště místních projevů infekce, což je zarudnutí, otok, bolest stomie, zduření ústí, hnisavá sekrece, lokálně zvýšená teplota, pálení a řezání při odtoku moči. K celkovým příznakům zánětu pak patří zvýšená tělesná teplota až horečka, zimnice, třesavka, schvácenost. Důležitým ukazatelem případných komplikací je také příměs krve v moči, kdy moč má barvu vypraného červeného masa. Další příměsí může být hnis. Pokud pacient málo pije, pak moč bude více koncentrovaná a její množství bude sniženo. Okolí zavedeného drénu udržujte v čistotě a suchu. Pravidelně je dezinfikujte dezinfekčním roztokem, který vám doporučí v nemocnici, překrývejte sterilní gázou, kterou je možno zakoupit ve zdravotnických potřebách. Gázu přilepte náplastí, která je nedráždivá a vůči pokožce šetrná. Četnost

výměny krytí vám sdělí rovněž v nemocnici před propuštěním. Ideální je měnit krytí každý den. Cévky, jimiž je moč odváděna, by neměly být zalomené, aby moč mohla plynule odtékat do sběrných močových sáčků. Jak je uvedeno, ureterostomie je vyústění močovodu přímo na stěnu břišní. Moč odtéká přímo do ureterostomického sběrného sáčku s výpustí, který je přilepený na stěnu břišní a moč se během dne z něho vypouští. Sběrný sáček se dá na noc jednoduše napojit na klasický močový sáček, který se může zavěsit na lůžko.

Výměna nefrostomického a epicystostomického drénu se provádí přibližně za čtyři až šest týdnů. Důvodem k této výměně je skutečnost, že se v drénu či katétru mohou vytvářet usazeniny minerálních solí z moči. Tato výměna se děje v nemocnici. Před propuštěním do domácího ošetřování je nemocný vybavený základními pomůckami k péči o stomii na několik dnů, než si bude moci obstarat jejich patřičné množství.

PSYCHOLOGICKÉ DOPADY

Stres, který nemocný prožívá, může být způsobený tím, že moč, která odtéká nepřetržitě, musí být v pravidelných časových intervalech z ureterostomického sáčku vylévána, aby nedošlo k jeho uvolnění.

KDE HLEDAT POMOC

Před propuštěním do domácího ošetřování požádejte zdravotní sestru na oddělení o informace, které se týkají kontrol stomie. Kam se má váš blízký dostavit, jaké jsou ordinace hodiny, případně kde vyhledat pomoc mimo ordinaci dobu. Stejně i zde je možné domluvit si pomoc v péči agenturu domácí péče či mobilní hospicovou péči.



Souvislost mezi diabetem a Alzheimerem

Naučné texty

Cukrovka může zvyšovat riziko onemocnění Alzheimerovou chorobou. Snižit toto riziko lze pomocí kontroly hladiny krevního cukru. Přínosem jsou také dietní opatření a cvičení.

Cukrovka a Alzheimerova choroba spolu souvisejí. Jakým způsobem, však není ještě úplně známo. Zatímco ne každý výzkum potvrzuje vzájemné propojení, mnoho studií naznačuje, že lidé s cukrovkou, zejména typem 2, jsou ve větším riziku případného rozvoje Alzheimerovy choroby nebo jiného typu demence. Pokud se učiní správné preventivní či kontrolní kroky v léčbě diabetu, může se riziko ztráty kognitivních schopností snížit.

Porozumění souvislostem

Cukrovka může způsobit několik komplikací, jako například poškození krevních cév. Je považována za rizikový faktor vaskulární demence. Tento typ demence se

vykazuje v důsledku poškození mozku, které je často způsobené omezeným nebo blokováním průtokem krve do mozku.

Mnoho lidí s diabetem vykazuje změny mozkové tkáně, které jsou typické jak pro Alzheimerovu chorobu, tak pro vaskulární demenci. Někteří vědci se domnívají, že každý z těchto stavů je zároveň zdrojem toho druhého.

Probíhající výzkum se snaží lépe porozumět propojení mezi Alzheimerem a cukrovkou. Souvislost se může jevit jako důsledek složitých cest, kterými diabetes typu 2 postihuje schopnost mozku a ostatních tkání těla využívat cukr (glukózu) a reagovat na inzulin.

Cukrovka může také zvýšit riziko rozvoje mírné kognitivní poruchy, což je stav, kdy lidé mají větší problémy s uvažováním (kognicí) a pamětí, než tomu je v průběhu normálního stárnutí obvyklé. Mírné kognitivní poruchy mohou předcházet nebo doprovázet Alzheimerovu chorobu a jiné typy demence.

Současné s výzkumem vzájemných souvislostí mezi diabetem a Alzheimerovou chorobou, studují vědci také potenciální možnosti prevence nebo léčby obou nemocí.

Snížení rizika

Spolupráce s lékaři a ostatními odborníky ve zdravotnictví při prevenci diabetu či kontrole již probíhajícího diabetu, je účinným způsobem, jak se vyhnout nebo minimalizovat komplikace. Prevence cukrovky nebo její management může rovněž pomoci v prevenci Alzheimerovy choroby a jiných demencí.

Díky prevenci cukrovky nebo její úspěšné kontrole, se můžeme vyhnout komplikacím, jakými jsou:

- Onemocnění srdce
- Infarkt
- Poškození zraku
- Onemocnění ledvin
- Poškození nervů, které může způsobit bolest nohou nebo rukou (diabetická neuropatie)
- Zazívací potíže (gastroparéza)

Preventivními nebo udržujícími kroky diabetu jsou:

- Dodržování doporučení lékařů a dalších odborníků ve zdravotnictví ohledně nejvhodnějšího plánu sledování hladiny krevní glukózy, cholesterolu a krevního tlaku.

- Konzumace zdravých potravin včetně ovoce, zeleniny, celozrnných potravin, libového masa, nízkotučného mléka a sýrů
- Pokud trpíte nadváhou, jezte zdravě a cvičte, abyste snížili svoji hmotnost. Obezita může vést k cukrovce a jiným zdravotním potížím.
- Cvičte minimálně 30 minut téměř každý den v týdnu.
- Každý den si vyšetřete své nohy na bérkové vředy.
- Předepsanou medikaci užívejte dle rozpisu.

Důkazy naznačují, že strava a pohybové změny, které vedou ke ztrátě hmotnosti, jsou ve snižování rizika diabetu obzvláště účinné.

Malé kroky mohou znamenat velký rozdíl. V hlavní klinické studii snížili účastníci s hladinou krevního cukru mírně nad normálem (prediabetes) svoje riziko rozvoje diabetu 2 typu více než o 50 % díky cvičení (30 minut pět dní v týdnu) a i s malým poklesem tělesné hmotnosti, který činil 5 až 7 %.

Zdroj: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alzheimers-disease/in-depth/diabetes-and-alzheimers/art-20046987>

Co cítí nemocný a co pečující



Publikujeme na pokračování kapitoly z knihy Péče o člověka s demencí Evy Provazníkové a Zdeňka Kalvacha.

Co cítí a jak vnímá svou nemoc člověk s demencí, neumíme říci. Můžeme se sice domnívat podle jeho projevů, co právě aktuálně prožívá — strach, smutek, zlost, radost, ale jak vnímá své okolí, nevíme, protože to neumí pojmenovat.

STRACH, OBAVA, ÚZKOST

Strach, obava, úzkost se projevuje jak u pečujícího, tak i u člověka s demencí. Psycholožka M. Vágnerová popisuje strach jako „odezvu na uvědomění značného rizika vlastního ohrožení“.

Pečující většinou dostane strach, když si klade otázky:

- Zvládnu to?
- Co se stane, když onemocním?
- Co když umřu dřív než ten, o kterého se starám?
- Jak mám zajistit bezpečí?

Doporučení

- Všechny své obavy s někým sdílejte. Nejen s přáteli, kteří již možná prošli podobnou zkušeností, ale i s odborníky. Pokud máte všechny dostupné informace o vývoji nemoci, o možných problémech a jejich řešení, strach tím minimalizujete. Pokud víte, jaké jsou možnosti zajištění péče v době, kdy ji nebudete moct zastávat vy, budete klidnější.
- Nebojte se hledat pomoc a radu. Nebojte se své problémy pojmenovávat, ať jsou sebechoulostivější. S většinou z nich se odborníci setkávají i u dalších klientů.

Lidé s demencí také prožívají strach. Někteří pečující dokonce popisují, že přestože neumí již strach pojmenovat, mají v očích výraz „vyplašeného ptáče“. Příčiny strachu a úzkosti mohou být různé a na některé možná ani neznáme odpověď.

Někdy se neklid objevuje v určitou dobu — jako kdyby nemocný měl v sobě nařízené hodinky a víceméně si v pravidelném čase uvědomoval stejné věci — možná je opravdu doba neklidu shodná s dobou, kdy dobíhával autobus, chodil pro děti do školky, nebo je to doba, kdy se u něj projevuje únava a o to víc trpí bludy.

Příklad ze života: Pečující dcera paní R. dospěla k názoru, že se její maminka bojí tmy kvůli tomu, že byla v padesátých letech z politických důvodů uvězněna. Maminka nikdy o tom, co se dělo ve vězení, nemluvila a její strach ze tmy se začal projevovat, až když ho vlastní vůlí neuměla zvládat. Možná to byla i jiná špatná zkušenost, nicméně dcera problém vyřešila tím, že dala v noci na pokoj, kde maminka spala, noční světlo a projev strachu tím minimalizovala.

Příklad ze života: Pan O. každý den okolo 15. hodiny začal být neklidný. Chtěl odcházet z bytu, stále říkal, že mu ujede autobus. Bylo vidět, že se tím trápí.

Doporučení

- Návod, jak tyto stavy zvládat, není univerzální. Často pomáhá odvedení pozornosti. Veďte rozhovor tak, abyste se dostali na zcela jiné téma: „Ty jsi jezdil/a z práce autobusem? A kde jsi pracoval/a? A co jsi tam dělal/a? A my jsme dneska dělali...“
- Pokud se čas opakuje, měli byste se na něj připravit a dopředu nachystat nějaké aktivity, které odpoutají pozornost.
- Někteří pečující přiznávají, že se dopouští i klamně odpovědi, která však člověka s demencí uklidní „na autobus je čas, jede za hodinu, zatím se můžeme najíst“, „dětí už vyzvedl manžel, jsou v pořádku doma“.
- Důležité je, abyste na strach, který člověk s demencí cítí, nereagovali nevěřičně, nezlehčovali ho, nevysmívali se mu. Je to stejné, jako kdyby na vaši obavu, jestli péči o člověka s demencí zvládnete, někdo řekl „ty máš ale starosti“ nebo „tvoje starosti bych chtěl mít“. Pokud budete na strach člověka s demencí reagovat přiměřeně, je větší šance ho uklidnit.

SMUTEK

Smutek je reakcí na nějakou ztrátu a pečující ho velmi pociťují. Ten, o kterého pečujete, se vám mění před očima. Váš partner vás nepoznává, děti musí pečovat o své rodiče, vyměnily se role pečování. Pečující pociťují smutek nad ztrátou člověka, jakého doposud měli ve své blízkosti a na kterého byli zvyklí.

Smutek může přerůst až v deprese. Proto hleďte v životě i radosti. Vždycky je něco, co nás potěší — děti, rodina, přátelé, výlet, divadlo nebo i dobré jídlo.

Příklad ze života: Paní A. pečovala o svoji maminku, zajišťovala jí celodenní péči. Kvůli tomu neměla moc času na svá vnoučata a chtěla se s nimi vídat a také se o ně starat, aby ulehčila své dceři, a hlavně se s nimi poradovat. Domluvila si odlehčovací službu na jedno odpoledne v týdn. Asistentka zajišťuje péči o člověka s demencí a paní A. může vyzvedávat ze školy své vnuky a věnovat se jim celé odpoledne.

Příklad ze života: Paní B. pečovala o svého manžela. Jak se jeho stav zhoršoval, začala rušit své aktivity, až nakonec zůstala zcela doma a téměř nikam nevycházela. Její dcera jí v péči pomáhala, přesto ji však nemohla zajistit na delší dobu, přestože viděla, že její maminka je zcela izolovaná od okolního světa. Domluvili se tedy, že k nim do domácnosti dvakrát týdně chodí odlehčovací služba a paní B. může navštěvovat Sokol, jak byla zvyklá, a potkávat s tam se svými známými.

Doporučení

- Nestyd'te se za svůj smutek.
 - Sdílejte svůj smutek.
 - Udělejte si radost, i ta malá stojí za to.
 - Hleďte i přes náročnou péči o člověka s demencí rozptýlení a odpočinek.
- Smutek může pociťovat i člověk s demencí — pláče, je uzavřený do sebe. Někdy jsou takové projevy signálem nějaké nepohody, bolesti, kterou neumí člověk s demencí popsat. Někdy to mohou být smutné vzpomínky. Vždyť každý z nás prožil tolik smutného během života a vzpomínky na ně nás rozlítostní.

Příklad ze života: Paní J. propadala velkému smutku, plakala, nenechala se utiшит. Stále opakovala, že ji okradli. Ani to, že ji pečovatelka ukázala peněženku s finančním obnosem, jí nepomohlo. Rozhovorem s rodinou zjistila, že ji v minulosti ošidil bratr, který jí opravdu nějaké peníze neprávem vzal. Přestože paní J. o tom nikdy nemluvila, v průběhu nemoci se jí tato vzpomínka vybavovala a vyvolávala v ní smutek.

Doporučení

- Zkuste zjistit, proč smutek vzniká, hleďte v minulosti i přítomnosti.
- Nezlehčujte smutek nemocného.
- Lacině neutěšujte („to nic není“), ale sdílejte s ním smutek a snažte se spíše nenásilně odvrátit jeho pozornost.
- Dělejte radost i člověku s demencí, dopřejte mu to, co má rád, co ho potěší.

STUD

Stud je běžnou reakcí pečujícího na podivné chování nemocného na veřejnosti. Často se stává, že je vám chování člověka s demencí nepříjemné. V důsledku toho pak pečující přestává s člověkem s demencí chodit do společnosti, na nákupy, k lékařům. Tato izolovanost neprospívá jak člověku s demencí, tak ani pečujícímu.

Příklad ze života: Paní A. měla s manželem velmi hezký vztah a rodinný život. Manžel začal mít problémy v práci, které první poukázaly na to, že není něco v pořádku. Po sérii vyšetření měl diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu. S postupem času přestal manžel ovládat své chování. Manželka ho popisovala jako cizího člověka, který ji jenom urážel, ponižoval, a co bylo nejhorší, několikrát denně znásilňoval. Paní A. se o tom styděla mluvit, protože nikdy předtím neměli v soužití problémy. Jak ale sama popisovala: „To už nebyl ten muž, kterého jsem si vzala. Byl hrubý a oplzlý.“

Doporučení

- **Vyhledávejte odbornou pomoc. O intimních problémech se může těžko mluvit před rodinou. Nestyd'te se ale o nich mluvit s odborníky** — lékaři, poradci v poradnách. Nejste jediní, kdo se s obdobným problémem potýká. A odborníci vám mohou nabídnout nějaké řešení, jen o vašich problémech musí vědět.

- Pokud překonáte bariéru, seznamujte svou rodinu a přátele s tím, jak se člověk s demencí chová. Rodina úzká i ta širší by o projevech demence u jednoho z jejích členů měla vědět, stejně tak vaši přátelé a známí, kteří jsou s vámi v úzkém kontaktu.
- **Tajnosti a obcházení problému ho nevyřeší.** Naopak když vaše rodina a přátelé vědí, v jaké situaci jste se ocitli, co to znamená pro vás i pro toho, o koho pečujete, může přijít s nabídkou pomoci, může s vámi sdílet vaše starosti a být vám oporou ve chvílích smutku a bezmoci.
- Vhodné je seznámit s projevy nemoci u osoby se syndromem demence i okolí. I v něm se najdou lidé citliví a chápaví, před kterými nemusíte pociťovat rozpaky a stud. Také člověk, o kterého pečujete, cítí stud a musíte na něj přiměřeně reagovat.

Příklad ze života:

Pan J. měl diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu. Starala se o něj manželka. V počátečních stádiích demence začal mít pan J. problém se sebeobsluhou na WC, špatně dodržoval hygienu, neuměl se dostatečně očistit. Přesto nikomu nedovolil, aby za ním někdo na WC přišel a pomohl mu. Byl slovně agresivní. Stydl se se.

Doporučení

- Stud se většinou projevuje při hygieně (koupání, mytí), při oblékání, při použití WC či výměně inkontinenční pomůcky. Nezlehčujte stud člověka s demencí (např. „ty se přede mnou stydíš, no to snad ne“), spíše vyjádřete pochopení (např. „vím, že je ti to nepříjemné, ale pomůžu ti rychle“).
- Obzvláště dospělé děti, které pečují o své rodiče, a jde o odlišná pohlaví (dcera o otce, syn o matku), musí počítat se stydlivostí rodičů.

HNĚV A VZTEK

Pocity zlosti a hněvu jsou další z přirozených reakcí na náročnou situaci pečujícího. Hněvat se můžete na okolí, příbuzné, na tíživou situaci, na lékaře nebo na nemocného. Důležité je nenechat si takové pocity pouze pro sebe, ale pohovořit si o nich s lidmi, kteří jsou v podobné situaci. Někdy může zlost přejít do takového stádia, že hrozí nebezpečí, že ublížíte člověku s demencí, o kterého pečujete. Konzultujte problémové situace s odborníky. Předjete tak vzteku a hněvu.

Příklad ze života: Paní D. pečovala o svou maminku. Její maminka začínala mít problém s dezorientací, a přestože žila nadále ve svém bytě, byl hlavní problém v tom, že netrefila na WC. Když si maminku příležitostně vzal bratr paní D. na návštěvu k sobě, problém nebyl, protože maminka se vždycky zeptala na cestu a vůbec se chovala nepříjemně. Mezi sourozenci pak vznikal spor, že maminka na tom není tak špatně, jak paní D. bratrovi líčí. Paní D. naopak měla pocit, že jí maminka dělá naschvály. Hodně pečujících popisuje, že před jinými členy rodiny se člověk s demencí chová jinak, lépe. U lidí, kteří již mají větší poruchy v orientaci v osobách, se dokonce ne zřídka stává, že stálého pečujícího nepoznávají, ale u ostatních členů domácnosti takový problém není. Pečující má tak často pocit, že mu člověk s demencí dělá naschvály, že „to na něj hraje“.

Zkusme se však na problém podívat z jiného pohledu. Sami máme tendence se před návštěvou ukázat z té dobré stránky. Jsme rádi, když někdo, na kom nám záleží, přijde, a o to víc, pokud nepřichází často. Doma se pak chováme jinak, uvolněněji. Příkladem mohou být malé děti, které nejčastěji zlobí doma, ale u babiček či jiných příbuzných jsou hodné nebo aspoň hodnější. Proč si doma děti dovoli víc? Protože doma je bezpečné prostředí. K rodičům mají důvěru a mohou zkoušet různé reakce na své chování s vědomím, že rodiče je stále mají rádi, zůstanou s nimi, budou je ochraňovat. Takto můžeme chápat i reakci lidí s demencí. Zejména v počátečních stádiích demence si uvědomují, že příšla návštěva a chtějí se ukázat „v dobrém světle“ a stojí je to velkou námahu a sebezapření. Před „svým“ pečujícím, kterého mají u sebe každý den, se ale překonávat nemusí. A třebaže to pečujícímu od situace neulehčí, můžeme takové projevy chování brát jako vzkaz pro pe-

čujícího: „Jsem u tebe v bezpečí, proto si můžu dovolit být nemocný, na tebe se můžu spolehnout, přestože jsem dezorientovaný, nemohoucí.“

Hněv může pociťovat i člověk s demencí. Zejména v prvních stádiích onemocnění se projevuje hněv nad vlastní nemohoucností. Člověk s demencí chce dělat věci, které dříve dělal se samozřejmostí, a najednou to nejde, něco je špatně a on si to uvědomuje. Hněv a vztek u člověka s demencí většinou rychle odezní a nemocný si není vědom svého chování. Může se stát, že agresivitu vyvolávají nepříjemné tělesné pocity jako např. bolest. Každý pečující by to měl mít na paměti a nepovažovat každé neobvyklé chování za pouhý důsledek demence.

Příklad ze života: Paní K. popisovala reakci svého manžela, který měl diagnostikovanou Alzheimerovu nemoc. Manžel si chtěl uvařit sám kávu. Jenže si ji zalil studenou vodou. Když zjistil, že si uvařil neobrou kávu, rozzlobil se a s hrncekem vzteky mrštil o zem.

Doporučení

- Ztráta schopnosti reálného úsudku a ovládnání sebe sama může být příčinou negativních reakcí člověka s demencí vůči pečujícímu — výbuch vzteku, agrese. V takových chvílích nesmíte dát najevo strach a snažte se nemocného utiшит a uklidnit.
- Pokud to v dané situaci lze, upoutejte jeho pozornost k nějaké jiné činnosti, nejlépe takové, o které víte, že ji rád dělá a uklidňuje ho.
- Není vhodné se s nemocným hádat a obviňovat jej ze špatného a nevděčného chování. Agresivita nebývá zaměřena přímo na vás, je to jen způsob reakce nemocného na své negativní pocity.
- I zde může pomoci lékař vhodnou medikací, která nemocného uklidní

BOLEST

Bolest můžete cítit jak fyzickou, tak psychickou. Péče o člověka s demencí je fyzicky náročná, zejména v případech, kdy se člověk stává imobilním. Manipulace se špatně pohyblivým či zcela nepohyblivým člověkem se dá naučit, proto je vhodné navštěvovat různé kurzy, a tím předcházet nadměrné fyzické zátěži.

Příklad ze života: Pan U. se staral o svou nepohyblivou manželku. Pravidelně ji na lůžku vyměňoval inkontinenční pomůcky. Začala ho bolet záda, že se nemohl hnout, a požádal o pomoc pečovatelskou službu. Při první návštěvě si pečovatelka všimla, že ji pan U. překvapeně pozoruje. Zeptala se ho, zda je něco v nepořádku. „Mě nikdy nenapadlo manželku překulovat, já ji plenu vyměňoval jak malému dítěti, těžko jsem ji zvedal za nohy, nadzvíhoval a podkládal plenu.“

Doporučení

- Z tohoto případu je vidět, že profesionálové vám mohou předat zkušenosti, jak manipulovat s nepohyblivým člověkem, abyste se co nejméně namáhali.
- I člověk s demencí projevuje bolest fyzickou i psychickou. Fyzické si nejčastěji všimneme, protože bolest popíše, nebo ji projevuje neverbálně, beze slov. Všimnat si musíme neklidu, rozladěnosti, podrážděnosti a vzteku. To všechno mohou být ukazatele, že ho něco bolí.

Příklad ze života: O paní A. se staral manžel. Popisoval, jak při omývání obličeje měla jeho manželka staženou grimasu ve tváři. Přestože bolest nepopsala verbálně, z jejích projevů bylo vidět, jak ji to bolí. Lékař diagnostikoval zánět v oku, který po přiměřené léčbě odezněl.

Doporučení

- Reagujte i na neverbální projevy bolesti člověka s demencí.
- Pozorujte, jak přijímá potravu a nápoje.
- Pozorujte jeho biologické funkce — jestli přiměřeně močí a jestli má pravidelnou stolicí, tělesnou teplotu, kožní projevy (opruzeniny, zarudnutí kůže apod.).
- Vše mimořádné a neobvyklé konzultujte s lékařem, zejména když nemocný již slovně neumí bolest vyjádřit.

Jak se pečujícíím osobám počítá důchod



Pečující osoby mívají často obavy, z čeho se jim bude počítat důchod. Nejde o úplně snadné vysvětlení, ale Mgr. Radka Pešlová problematiku přehledně přibližuje.

Každý budoucí důchodce musí pro nárok na důchod splnit nutnou dobu pojištění. Nyní pominu invalidní a pozůstalostní důchody (pro jejich výraznou specifickou a budu se věnovat pouze starobnímu důchodu. Vysvětlení je zjednodušené, a pokud bych se zabývala specifickými případy, pak by se popis velmi komplikoval. Konkrétněji doporučuji řešit vše s příslušnou správou sociálního zabezpečení.

Obecně, kdo půjde do důchodu v roce:		
2014	musí mít dobu pojištění	30 let
2015		31 let
2016		32 let
2017		33 let
2018		34 let
2019 a dále		35 let

Člověk je pojištěn vždy, když pracuje a odvádí se v daném období sociální pojištění (např. pracovní smlouva a DPČ nad 2500 Kč měsíčně, DPP nad 10000 Kč měsíčně, podnikání na hlavní činnost). Částka, ze které se odvádí pojištění, je částkou, která se počítá do důchodu (tzv. vyměřovací základ).

Pokud byste chtěli zjistit přehled své odpracované doby – požádejte písemně o informativní osobní list důchodového pojištění (bezplatně na adrese: České správě sociálního zabezpečení, Křížová 25, 225 08 Praha 5). Žádost musí obsahovat rodné číslo žadatele, jméno, příjmení, rodné příjmení a adresu, na kterou bude informativní osobní list zaslán. ČSSZ posílá na vaši žádost jednou ročně zdarma (do 90 dnů).

Žádost k vyplnění naleznete zde: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/122A1572-94DE-41A5-8612-00AA58A-1D8AE/0/ZOLDP_tisk.pdf

Pokud člověk nepracuje, pak se některé činnosti započítávají jako doba pojištění (tedy skoro jako by je odpracoval). Nejčastější doby (více naleznete zde: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/ucast-na-pojisteni/nahradni-doba-pojisteni.htm>):

● **80 % doby (tedy místo roku v níže uvedených případech budete mít do důchodu „odpracováno“ jen 9,6 měsíce):**

– vedení v evidenci úřadu práce jako uchazeče o zaměstnání po dobu, po kterou je vyplácena podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci (v celém rozsahu, kdykoliv během života).

– **v rozsahu nejvýše tři let po dobu, po kterou se podpora nevyplácí** s tím, že v období před dosažením 55 let věku se tato doba započítává **nejvýše v rozsahu jednoho roku** (za období od 18–55 roku!). Tato doba tří let (jednoho roku) se zjišťuje zpětně ode dne vzniku nároku na důchod. Nelze tedy vyčkat důchod na úřadu práce, protože se celá doba evidence nepočítá jako odpracovaná!

– **pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně** (dříve plného invalidního) z českého pojištění, a to do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod. Pozor **pobírání ID I. a II. stupně není do důchodu vůbec zohledňováno!**

– kdy jste byli jako osoba se zdravotním postižením zařazeni v teoretické a praktické přípravě pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost

– **od 1. 2. 2018 také péče o bezmocnou osobu** (příspěvek na péči osobě do 10 let I. – IV. stupeň; nad věk postižené osoby 10 let II. – IV. stupeň)

– **civilní služba**, získaná po 1. 1. 1996

● **100 % doby:**

– dobrovolné pojištění (nepracujete, nic neděláte, jen si platíte pojištění, které jinak není povinnost platit)

– vojenská služba v ozbrojených silách České republiky, pokud nejde o vojáky z povolání a vojáky v další službě (ti to mají jako zaměstnání).

– péče o dítě ve věku do čtyř let (od narození dítěte)

– péče o bezmocnou či závislou osobu (více vysvětlím dále) – pouze do 31. 1. 2018

– doba pobírání nemocenských dávek



– studium do roku 2010 (prvních šest let po 18 roce věku). Po roce 2010 se do starobního důchodu studium nepočítá (do invalidního důchodu se počítá).

– dobrovolnická činnost v rozsahu alespoň 20 hod. týdně

Za každý rok zaměstnání nebo podnikání od roku 1986, ze kterého se platilo sociální pojištění, si napíšete příjem. Tyhle příjmy se ještě pronásobí nárustovým koeficientem (částka, která starý příjem zvětší, aby jej bylo možné přirovnat k dnešním příjmům). Tedy např. v roce 1990 jste ročně vydělali 24 000 Kč (protože byly malé průměrné mzdy), ale díky koeficientu nárustu pro rok 1990 bude z 24 000 Kč najednou 218 957 Kč (24 000 Kč x koef. 9,1232). Pro dopřesnění – každý rok má jiný koeficient (pro důchody přiznané v roce 2017 a 2018 naleznete nárustové koeficienty v oficiální tabulce pro výpočet důchod zde: https://www.mpsv.cz/files/clanky/3200/Duchodova_kalkulacka_170910.xlsx)

Příjmy, které jste získali před rokem 1986, se nezapočítávají do průměrného příjmu (jenom registrujeme tyto roky/dny jako odpracované).

Př. pracujete od roku 1980 do 2017. Tedy odpracovali jste 37 let. Jdete nyní do důchodu počátkem roku 2018 (stačí mít odpracováno 34 let, což máte). Kdy máte možnost odejít do důchodu, zjistíte tady: https://www.mpsv.cz/files/clanky/2436/Vekova_kalkulacka_010717.xlsm.

V této tabulce zjistíte svůj důchodový věk. Pokud byste např. vydělali (po navýšení o koeficienty nárustu) 8 000 000 Kč za celých 37 let, tak z toho uděláte měsíční částku 18 018 Kč (8 000 000 Kč / 444). Tato částka se následně redukuje (v roce 2018): do částky 13 191 Kč vezmete celých 100 %, tj. 13 191 Kč z částky přesahující 13 191 Kč (maximálně však do výše do 119 916 Kč; nad tuto částku se k výdělku už nepřihlíží) vezmete 26 %, tj. ze 4 827 Kč je 26 % 1 255 Kč. Základ pro výpočet důchodu je 13 191 Kč (100 %) + 1 255 Kč (26 %) = 14 446 Kč.

Ze zákona má pak každý důchodce nárok (v roce 2018) ještě na 2 700 Kč jako na základní výměru, která se neposuzuje podle odpracovaných roků – je prostě pro každého, kdo má nárok (1x na člověka).

Takže důchod bude 10 718 Kč (8 018 Kč + 2 700 Kč).

Posud by to asi snad mělo být pochopitelné, ale co když jste celých 37 let nepracovali, ale třeba pečovali...

KDYŽ NENÍ STÁLE JEN PRÁCE

Doby, které nepracujete (neodvádí se sociální pojištění) často nenahrazujeme příjmem (i když se jim říká náhradní). Prostě je vyloučíme.

Např. z 37 let jste pracovali 33 let a vydělali si za tuto dobu 8 000 000 Kč (vč. koeficientu nárustu, kterým se příjmy přepočítávají). K tomu jste byli ještě čtyři roky doma s dítětem (nebo postiženou osobou).

Výpočet důchodu by pak v tom případě mohl vypadat:

● 8 000 000 Kč / 444 (37 let x 12 měsíců) = 18 018 Kč.

To je ale špatně. Za čtyři roky péče se nedávají žádné peníze (i když jste třeba měli peněžitou pomoc v mateřství a rodičovský příspěvek – ty se nepočítají – neodvádí se z nich sociální pojištění), takže je potřeba udělat:

● 8 000 000 Kč / 396 (33 let x 12 měsíců) = 20 202 Kč.

Tedy dělíme jen skutečně odpracovanými roky, abychom nerozměňovali průměr. Tento průměr redukuje a pak za každý odpracovaný rok dostaneme 1,5 %. Do odpracovaných let ale už počítáme jak práci, tak péči (tedy 33 let práce + čtyři roky péče o dítě, tj. 37 let). **Péče se tedy sice nepočítá do průměru, ale do odpracované doby ano.**

Stejně by se postupovalo i v případě, že pečujete o postiženou osobu. Péče o postiženou osobu se ale neuznává vždy.

Postižení opečovávané osoby v průběhu času. Co započítáváme:

Od roku 2007

● osobní péče o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost),

● nebo o osobu ve věku nad 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),

Pokud nejde o osobu blízkou, vyžaduje se, aby spolu žili v domácnosti

● od 1. 2. 2018 se bude z celé doby péče počítat jen 80 % doby.

Do 31. 12. 2006 byla náhradní dobou doba:

● péče o dítě ve věku do 18 let dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči (pro hodnocení této doby jako doby náhradní se nevyžadoval výkon této péče na území České republiky)

● doba osobní péče o převážně nebo úplně bezmocnou osobu

● doba osobní péče o částečně bezmocnou osobu starší 80 let.

U osob, které nejsou osobami blízkými, je podmínka, že pečující osoba žila s bezmocnou osobou v domácnosti (tedy kdy šlo o trvalé soužití, v rámci něhož byly společně uhrazovány náklady na jejich potřeby).

Do 30. 6. 2001 byla náhradní dobou pojištění pouze doba:

● péče o blízkou převážně nebo úplně bezmocnou osobu

● nebo blízkou částečně bezmocnou osobu starší 80 let.

Za osoby blízké se považují manželé, příbuzní v řadě přímé (rodiče, prarodiče, děti, vnuci), sourozenci, zeť a snacha, a to kteréhokoliv z manželů.

Doba péče o osobu závislou (ve stupni II, III nebo IV, popř. osobu mladší 10 let ve stupni I), péče o osobu bezmocnou (převážně, úplně nebo částečně, je-li starší 80 let) a o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči ve věku do 18 let **se prokazuje rozhodnutím** okresní /Pražské, Městské/ správy sociálního zabezpečení.

Rozhodnutí se vydává na základě návrhu na zahájení řízení o vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče (toto se sepisuje na správu sociálního zabezpečení v době podání žádosti o váš důchod).

Do 30. 6. 2007 se podávala přihláška k účasti na pojištění (přihláška se podávala nejpozději ve lhůtě dvou let od skončení péče, přičemž promeškání této lhůty mělo prekluzivní účinky) a dále se podával (ve dvouleté pořádkové lhůtě) návrh na zahájení řízení o vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče.

Od 1. 7. 2007 se podává pouze návrh na zahájení řízení (dojděte na svoji OSSZ/PSSZMSSZ). Uplatnění návrhu je od tohoto data rovněž spojeno se závaznou lhůtou dvou let, plynoucí od skončení péče. Vezměte s sebou:

● doklad prokazující totožnost žadatele,

● doklad prokazující totožnost bezmocné či závislé osoby,

● doklad od Obce s rozšířenou působností nebo od Krajské pobočky úřadu práce o době péče (a výši přiznaného příspěvku na péči),

● doklad prokazující příbuzenský vztah žadatele k bezmocné či závislé osobě.

Tiskopis naleznete zde:

● <https://portal.cssz.cz/web/portal/tiskopisy-pozo>

Podpurná čestná prohlášení:

● http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/1DE94B55-8441-4C46-90D3-B12F7541F975/0/CPS-POD_09_15.pdf

● http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/89580869-76E4-4FC3-89B4-91FD3DDB10F7/0/CPPOD_09_15.pdf

Tiskopisy vám ale budou poskytnuty s informacemi i na příslušné správě sociálního zabezpečení.

Co se ale děje, když k pečování aspoň trochu pracujete?

Máte na výběr z těchto možností:

A) Pokud pečujete za celý život do 15 let

a. jen pečujete – doba se vylučuje (viz poslední příklad 33 let a čtyři roky péče)

b. pečujete a pracujete

– můžete si vybrat, zda chcete celou dobu péče vyloučit (viz poslední příklad 33 let a čtyři roky péče); v tomto případě ale do příjmů nepočítáte ani příjem uskutečnění v letech péče (souběh péče a práce)

– nebo se nic nevyloučí a započte se i příjem jako byste nepečovali, ale jen pracovali (viz první příklad 37 let) a to i v případě, že při péči jste měli nižší příjmy (úvazek)

B) Pokud pečujete za celý život (i třeba o více osob v různém období) nad 15 let

a. jen pečujete – doba se vylučuje

b. pečujete a pracujete – započtou se vaše příjmy z práce a za péči si připočtete do roku 2007 za každý rok péče jako byste vydělali 96 000 Kč (ty se pronásobí nárustovým koeficientem také) a od roku 2007 vždy částku za pobíraný příspěvek na péči (pokud pečujete o více osob, pak dáte i více příspěvků), který se zase v každém roce pronásobí koef. nárustu

– v tomto případě ale vyplňujete ještě prohlášení o rozsahu a obsahu pracovního úvazku (dokládáte pracovní smlouvy), o péči, kterou jste vykonávali, aby bylo zřejmé, že převažovala osobní péče nad prací (nejde totiž započíst jen půl péče, ale započítává se celá a jen jedné osobě, která převážně pečovala).

Kombinovaná péče:

● pečujete vás více osob

– započítává se jen hlavní osobě, která převážně pečovala, a to v plném rozsahu.

● pečujete současně se sociální službou

– započítává se jen, když hlavní péči vykonáváte vy a sociální služba je jen vedlejší, pak zase pokud pečujete převážně, je započten proveden vám.

● pečujete s asistentem sociálních služeb (např. soused, kamarád)

– musíte být hlavní převážně pečující osoba, aby se vám mohla péče počítat.

Mgr. RADKA PEŠLOVÁ

Jak porozumět starým lidem



Poslyšte příběh, který se stal nedávno v zahradě domova seniorů v Jeruzalémě. Na lavičce tam sedávala 95letá dáma, emeritní docentka psychologie na Hebrejské universitě. Do onoho poměrně luxusního zařízení přišla dobrovolně, nicméně v důsledku poznané nutnosti. Doma se o ni neměl kdo starat. Děti měly jiné starosti... Od příchodu do onoho ústavu po řadu týdnů nepromluvila. Zjevně rozuměla, chovala se nenápadně, zvládla sebeobsahu, leč nemluvila. Do domova dochází mladá psychologka – mimochodem mimo své židovství „Češka rodu moravského“ – společně s retrívrem jménem Rast. Ti tři se potkali v zmíněné zahradě. Paní docentka upřela na psa pronikavý pohled a pravila: „Animus“.

Animus podle C. G. Junga

Animus je dle Junga nositelem mužské psychiky. Má vztah k Animě – reprezentující ženský protějšek muže.

Jsou to archetypy – pravzory, vrozené ideje. Mohou pomoci pochopit vliv vlastního nevědomí. Ovlivňují proces hledání smyslu a naplnění života. Nereprezentují sexualitu.

Anima je oduševnělou bytostí, jejímž charakteristickým rysem je neklid, měňavost, tvořivá síla, a především pramen možnosti vztahu citového. Animus – protějšek ženy nabízí paralelní mužské rysy (bezcitnost, racionalitu, moc). Harmonie mezi zmíněnými archetypy umožňuje citové vztahy „Podle sebe nelze soudit tebe“. Projekce animy (anima), tj. očekávání stejného vnímání a chování, může vyvolat mnohé problémy. Inu jeden je z Marsu a druhý z Venuše.

Zpět do zahrady jeruzalémské

Rast zavrtěl ocasem, psychologka jménem Ruth se na starší kolegyni mile usmála a povídá: Paní docentko, vím, že jste o Jungově psychologii hodně publikovala i přednášela. Stará dáma úsměv opětovala. Pokývala hlavou a rozhovořila se. Zhruba hodinu si pak povídaly. Namátkou o osudech psychoanalýzy, příčinách roztržky mezi S. Freudem a Jungem, o ženách, jež nebyly jen pacientky... Ptal jsem se Ruth, jaké to bylo. Opáčila: „Výborně, paní byla naprosto in a já se od ní ledacos dozvěděla. Jen jsem místy měla dojem, že mne zkouší.“



Po hodině přišel pečovatel a nabídl paní docentce meloun. Zmlkla – kouzlo bylo přerušeno. Mlčí dál s výjimkou návštěv psychologky. Povídají si – o čem jiném než o psychoanalýze.

Nahlédnutí do materiálů OSN

Podle OSN patří mezi nezbytné předpoklady přijatelného stáří následující:

- dostatek autonomie ve smyslu svébytnosti
- zachování a rozvíjení důstojnosti jedince
- seberealizace, jež umožňuje prožívat pocit smysluplnosti a užitečnosti pro druhé lidi
- dostatečné materiální zabezpečení umožňující v rámci možnosti kompenzovat omezení, jež stáří přináší.
- Na závěr leč v první řadě je zdůrazněna důležitost pocitu zdraví. To samozřejmě nemůže být dokonalé. Mělo by být na úrovni, jež přinejmenším umožní výše uvedené ostatní předpoklady.

Z domácích pramenů cituji podobný výčet nazvaný

„Čtyři části koláče“

Základní potřeby seniorů lze prezentovat jako koláč ve formě kruhu. JE MOŽNÉ JEJ ROZDĚLIT NA ČTYŘI DÍLY, leč není to ono. Rozdělené okorají. Lépe je, pokud drží koláč pohromadě. Působí celistvě a chuť jednotlivých ingrediencí se propojuje a doplňuje. Patří sem:

- Biologické potřeby – zdraví a tudíž i alespoň relativní psychická pohoda
- Psychologické potřeby – přiměřené podněty odstraňující nudu a pocity vyřazení. Stejně tak i přiměřená míra odpočinku. Nedostatek obého vede k rozladám, depresím, neurózám a pocitům psychického vyhoření.
- Sociální potřeby – „nedobře je člověku samotnému“ a sami můžeme žel být mezi lidmi, někdy i ve vlastní rodině. Optimální je, pokud s věkem je přirozený úbytek „starých“ kontaktů nahrazen alespoň z části kontakty novými.
- Spirituální potřeby – mít někoho opravdu blízkého, cítit jeho zájem, moci od něj nejen brát, ale i dávat, mít pocit užitečnosti a potřeby. Navíc umění přijmout sebe sama i vlastní životní příběh.

„Silná trojka“ pro spokojený život seniorů

Američtí psychologové R. M. Ryan a E. Deciho, mimochodem zastánci tzv. krátké terapie zaměřené na řešení problé-

mů, jsou struční a snad i rázní ve vymezení základních sociálních potřeb a tudíž i předpokladů pro spokojený život seniorů. Zásadní je:

1. Autonomie: ve smyslu vědomí své individuality, odlišnosti od ostatních a jisté nezávislosti odolávající manipulacím. Pěkně to ilustruje výrok jiného amerického psychoterapeuta Frederica Perlse: „Já jsem já a ty jsi ty. Já dělám svou věc a ty děláš svou věc. Když se někdy setkáme, je to krásné. Když se nesetkáme, nedá se nic dělat...“
2. Kompetence: Možnost ovlivnit svůj život, využívat možnosti, jež mám. Nerezignovat předem s konstatováním typu „proti věku není léku“. Patří sem i určitá míra vlivu na své okolí.
3. Potřeba být druhými lidmi respektován: Tj. přijímán ve své svébytnosti a přítom jím nebýt na obtíž.

Freude, Freude, Freude, vždycky na tě dojde:

Klasičkou či spíše ortodoxní psychoanalýzu do ČSR přivezl na počátku dvacátých let minulého století Ukrajinec přecházející před bolševiky MUDr. Bohodár Dosuzkov. Byl přímým žákem Sigmunda Freuda a celý, dlouhý život – mnohdy pro nepřízeň mocných tajně – psychoanalýzu vyučoval. Ovládal šest jazyků, zejména z nich češtinu. Zažil jsem ho jako starého pána na jakémisi psychologickém kolokviu. Nevím již, oč se tam kolegové a kolegyně přeli.

Ve vzpomínkách ale živě vidím pana doktora s dlouhým, bílým, málem biblickým vousem. Slyším ho skoro jako dnes. Hovoří česky s výrazným ruským přízvukem:

„No panové, já vas poslouchám a divím se. Co vy to tady povídáte. Už papa Freud nás přece všechny učil, že máme dvě entity. Entitu libido a entitu destrudo. A co se stane, když libido není uspokojeno? No přece triumfuje destrudo!“

Podotýkám, že vnímání tzv. libida jako pouhé touhy po sexuálním uspokojení je velmi zjednodušující. Lze je chápat jako touhu po dosažení libosti.

Vnímání emocí starých lidí

Výčet možných úhlů pohledu může leckdy připomínat uvedenou citaci F. Perlse. Ve snaze po jednoduchosti bych seniorské emoce chápal jako důsledek míry (ne)uspokojení výše popsaných požadavků. Někdo dává důraz na jedno, jiný na druhé. Někdo se projevuje takticky, někdo netakticky. Někdo emocemi přetéká. Jsou i tací, co předstírají, že emoce ani nemají. Pokud nejsou nezbytné požadavky uspokojeny, bývají emoce především voláním o pomoc. V popisu setkání s paní docentkou nacházím její touhu po autonomii, důstojnosti, seberealizaci, užitečnosti, přiměřených podnětech, respektu, využití svých schopností. Možná sdělení, že materiální zabezpečení samo nestačí.

A její mlčení? Ticho sděluje mj. „Nemám slov...“

TOMÁŠ NOVÁK

Pokus s přistěhovaleckými pečovateli

Projekt

Konsorcium Cidis v regionu Piemonte (severní Itálie) financovalo zajímavý projekt domácí péče společně s bankou San Paolo. Jedním z jejich produktů byly poukázky pro seniory na služby domácí péče. Ty poskytovali přistěhovalečtí pečovatelé, soukromě registrovaná zařízení a odlehčovací služby (např. během víkendů) nabízené rezidenčními zařízeními.

Podle zhodnocení individuálních potřeb vy-

chází poukázky minimálně na 700 € a maximálně 7 000 € na osobu za rok. Do seznamu služeb, které mohly být zakoupeny pomocí poukázek na péči, patřila nejčastěji asistence poskytnutá pečovatelskými pracovníky (až 24 hodin trvajících), přeprava tam a zpět z lékařských návštěv, služba kadeřníka a pedikura. Cílem projektu byla podpora starších lidí, ale také přistěhovaleckých pečovatelů a dalších neformálních pečovatelů včetně jejich vzdělávání.

Cidis-Orbissano vložili finance do tohoto projektu, aby provedli masivní reorganizaci

služeb v regionu, zaměřenou na posilnění všech služeb pro seniory.

V Itálii je většina dlouhodobé péče poskytována rodinou nebo skrze jinou neformální pomoc. Síť privátních a veřejných služeb je nedostatečná. V tomto kontextu hrají stále větší roli přistěhovalečtí pečovatelé, protože intenzivní domácí péče nemůže být pokryta běžnými domácími pečovatelskými službami, ani co do rozsahu ani finančně. Avšak projekt současně ukázal, že přistěhovaleckým pečovatelům chybí podněty k pečová-

ní v případě, kdy čekají na azyl. Ukázalo se rovněž, že pokud jejich status je nevyjasněný, jsou těžko kontrolovatelní.

Podle výzkumu však v 58 procentech případů projekt vylepšil kvalitu života starších lidí. Toto číslo se zvedlo na 71 procent u seniorů, kteří projeví spokojenost s péčí poskytovanou přistěhovaleckými pečovateli.

Pilotní projekt představuje podle konsorcia pozitivní zkušenost. Nyní v Piemonte zvažují, jak využít získané znalosti.

Ještě lepší výsledky by projekt ovšem při-

nesl, kdyby přistěhovalečtí pracovníci nebyli vybíráni pouze na základě doporučení známých a sousedů. Vhodné by bylo vytvořit registr, na jehož vzniku by se podílely obce, přistěhovalecké asociace a odbory, které hrají neaktivnější roli v poptávce a nabídce přistěhovaleckých pečovatelů. Projekt vytvořil očekávání, které Konsorcium Cidis nicméně pravděpodobně nebude v budoucnu samo schopno naplnit, a to především z důvodů rozpočtových omezení.

(r)

Co ukázal výzkum v Uppsale

Univerzita v Uppsale se sídlem ve Švédsku provedla rozsáhlou studii, aby zjistila, zda skutečně existuje nějaká souvislost mezi mazlením se psem a úzkostí. Výsledky ukázaly, že se při hlazení psa uvolňuje v těle hormon zvaný oxytocin. Široce odkazovaly na tento „hormon lásky“, který je produkován mozkem v hypothalamu a je známý pro svůj uvolňující účinek proti úzkosti. Pokud jde o úzkost, Alzheimerova spo-

lečnost ve Švédsku povzbuzuje starší lidi k tomu, aby chovali zvířata. Tvrdí, že psi mohou pomoci snížit rozrušení, zlepšit sociální dovednosti a zdraví člověka. Majitelé psů musí každý den chodit venčit své společníky. Mají také díky tomu tendenci být aktivnější a dokonce i krátká procházka se psem může stimulovat tělo natolik, aby to člověku pomohlo vyrovnat se s fyzickými nemocemi.

Vlastnit zvíře také kultivuje smysl pro povinnost a vazbu, což je vysoce účinné v otázkách duševního zdraví, které představují pro mnoho starších lidí problém. Výsledky lze však zaznamenat už i po krátké interakci se zvířaty.

Podpora výše uvedeného výzkumu na svých internetových stránkách uvádí, že terapie zvířat může zlepšit:

- Sebevědomí

- Verbální komunikaci
 - Motorické dovednosti
 - Pohyb kloubů
 - Sociální angažovanost
- Různé společnosti, vyzbrojeny savci a plazy, přicházejí do pečujících zařízení na setkání s jejich obyvateli. Joshua Jameson, výkonný ředitel organizace Wild Science, říká: „Nejen, že každý takto dostane příležitost dotýkat se, manipulovat a komunikovat

s každým zvířetem – ale může se také o nich více dozvědět.“ Věřím, že lidé „neziskají tento druh zkušeností z knih nebo televize, ale jen s pomocí zážitku.“

Je pravda, že tato úroveň interakce přesahuje to, co může kniha nebo televizní show nabídnout, a umožňuje pochopit čím dál větší zájem o workshopy, které podobné organizace pořádají.

Zdroj: www.ifa-fiv.org

Model Fuggerei

Očima Pavly Hobstové



V minulém čísle jsem psala o brněnském sdíleném seniorském bydlení na Zámečnické ulici. Ale jestli si myslíte, že sdílené bydlení je moderní alternativou, která se na světě objevila jako módní hit, jako objev posledních let, velmi se mýlíte.

První Co-hous totiž založil německý obchodník Jakob Fugger na předměstí v Augsburgu, a to už roku 1521. Tento mecenáš zbudoval sídliště, které po něm neslo název „Fuggerei“. Za symbolický nájem zde bydleli chudí augsburští občané společně s řemeslníky a ná-

deníky. Městečko funguje dodnes a je nejstarším sociálním bydlením na světě. Dnešní Co-housy se budují podle vzoru tzv. Fuggerova městečka dodnes. „Model Fuggerei“ považuje za optimální 140 bytů v 70 řadových domcích pro 150 lidí.

Dnes se parametry na velikost sdíleného městečka zvýšily. Pedagog a architekt z David Tichý z Fakulty architektury ČVUT v Praze popisuje jako ideál takovou skupinu obyvatel, kde se lidé vzájemně znají jmény. Jde o vysoký počet osob (kolem tisícovky), mezi kterými existuje pravděpodobnost nalezení alespoň jednoho bližšího či přátelského vztahu, porozumění alespoň s jedním dalším člověkem, dobré sousedství. Za optimální velikost jedné komunity (domu) se považuje bydlení pro cca 50–100 lidí. Pro určení velikosti skupiny projektanti sledují více faktorů: kulturní návyky

společnosti, věkovou skladbu skupiny, sociální zařazení a vzdělání, zájmy. Pro seniory se momentálně považuje za optimální společenství asi 15–40 osob. Pro lidi s fyzickým či mentálním handicapem se velikost skupiny ještě zmenšuje.

K výšce zástavby se zase vyjadřuje dánský urbanista Jan Gehl (arch. Jan Gehl: Život mezi budovami): Podle něj může být výška neomezená. Pro sjednocení člověka s prostředím je však důležité, zda lidé na jednotlivých patrech mají vztah k venkovnímu terénu. Ten je totiž dán horizontální rovinou výhledu z okna. Obyvatelé nižších pater mají silný vztah s „venkem“, kdežto lidé z výšky ztrácejí kontakt s okolím.

Také Jan Gehl Co-housingu věnoval mnoho projektů, první zbudoval v Dánsku na přelomu 60.–70. let, a pokračoval ještě v 90. letech 20. století. Za hlavní princip

považoval zachování osobní i ekonomické nezávislosti obyvatel a zároveň sdílení společných funkčních prostor.

Důležité je také zapojení života obce, ve které Co-hous stojí. Jeho obyvatele lze chápat jako širší rodinu zapojenou do místního sousedství, ulice, lokality. „Rodina“ využívá občanského vybavení daného místa.

Za připomínku stojí také „squaterské Co-housy z bývalého východního Berlína, o kterých jsme už informovali. Založili je místní penzisté, kteří si ze socialistického státu přinesli přátelský postoj ke společnému majetku. Obsadili a tím i zachránili opuštěné domy, které chtěla tamní radnice zbourat. Podpořili je i další Berličané a radnice nakonec vyšla lidem vstříc. Zrekonstruované Co-housy fungují dodnes.

PAVLA HOBSTOVÁ

Knihovnička



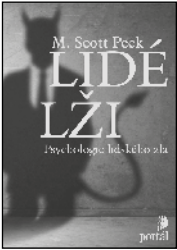
Empatie se dá dobře cvičit

Autor: Jesper Juul, Peter Hoeg a kol.

Název: Trénink empatie u dětí

Vydal: Portál 2016

Cílem knihy je naučit děti vcítit se nejen do sebe, ale i do druhého – prohloubit schopnost empatie, s níž se všechny děti rodí, ale ne každé dítě tuto dovednost rozvine. V knize je vysvětleno, co je empatie, čím může přispět dnešnímu světu a jak ji konkrétně pěstovat. Významná část knihy se proto věnuje návrhům na cvičení empatie pro terapeutů, pedagogy, rodiče, babičky i dědečky.



Velké téma: Otázka zla

Autor: M. Scott, Peck

Název: Lidé lži

Vydavatel: Portál 2017

Slavná kniha psychologa M. Scotta Pecka, autora známých titulů Nevyšlapanou cestou, Postel u okna či V jiném rytmu, obrací svou pozornost k jednomu z největších témat lidského života – k otázce zla. Projevy lidského zla a jeho podstatu zkoumá jak z vědeckého, psychologického a psychiatrického hlediska, tak z pohledu široce chápáného křesťanství. Autor vychází ze své bohaté terapeutické praxe, živě přibližuje několik výrazných příběhů, s nimiž se během své práce setkal včetně účasti na exorcismu a rozbor problému lidského zla rozšiřuje o otázky narcismu, kolektivní viny, pohodlnosti a lhostejnosti. Peckův odborný zájem nezůstává jen u analýzy, vede k úvahám o osobní spiritualitě člověka a zdůrazňuje zásadní roli lásky a dobra.



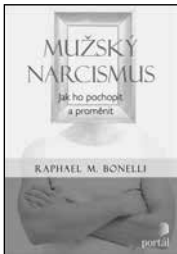
Humor pro starší a pokročilé

Autor: Hendrik Groen (pseudonym)

Název: Tajný deník Hendrika Groena

Vydal: XYZ 2017

Humoristický román psaný formou deníku, plný nostalgie, ale občas i sarkasmu. Groen je pseudonym zatím neznámého holandského autora. Odehrává se celý v amsterdamském domově důchodců. Jeho hrdina v dohledné době neplánuje nechat se pohřbit. I když je pravda, že jeho každodenní procházky jsou stále kratší, jeho nohy už neslouží a musí k lékaři častěji, než by chtěl. Nicméně cítí, že jsou mnohem zábavnější věci, které se dají v osmdesáti dělat, než jen popíjet slabý čaj a pěstovat muškáty. A tak se do nich pustí...



Cesta skrze lásku

Autor: Raphael M. Bonelli

Název: Mužský narcismus. Jak ho pochopit a proměnit

Vydal : Portál 2017

Autor knihy vychází z nejnovějších vědeckých poznatků a ilustruje svůj popis narcistické poruchy osobnosti na řadě kazuistik z vlastní praxe. Ukazuje také narcistovu cestu ke svobodě – zejména skrze opravdovou lásku. Srozumitelná, příklady doplněná a vědecky podložená kniha je doplněna diagnostickými kritérii narcistické poruchy a v psychiatrii užívaným testem narcistických rysů.

Stařec a jeho aktivity

Hovory o stáří



Rok 2012 byl pro mne významný hned dvakrát. Jednak jsem odešel do důchodu. To by ani tak příliš důležité nebylo, ale současně byla platností rezoluce OSN a EU, kterou byl tento rok vyhlášen rokem aktivního stárnutí a mezigenerač-

ni aktivity.

Podle eurobarometru se rozumí pod pojmem kulturní aktivity a kulturní život ve stáří především výlety, zahradičení, návštěvy nebo venčení psa. Vzhledem k tomu, že už tehdy jsem pokládal za nejlepšího čtyřnohého přítele po-

stel, popřemýšlel jsem o kulturním využití jiného druhu. I zde mi byl vodítkem eurobarometr. Ten mne ujistil, že kmeti upřednostňují četbu, tradice, historii a umění, ponejvíce spíše pasivně přijímané skrze média. Stoupenci maratónu, osamělého mořeplavectví nebo ochotnického divadla jsou zastoupeni jen stopově. To mne uklidnilo. Mohu tzv. kulturně žít jako doposud a nevystavovat příliš svému okolí to pozvolné zbabovávání se břímež rozumu. Můj dědeček byl vyučen lazebníkem a zveleboval hlavě i v důchodu. Za celý život nepřečetl ani jednu knihu, nečetl ani noviny. Jediným mediálním spojením se světem mu bylo rádio. Každý den rituálně strčil večer nohy do lavoru s karlovarskou solí, nakrájel si na kostečky točený salám, chléb a okurku, otevřel desetistupňové pivo a relaxoval. Jako malé dítě jsem si nohy vždy strčil

k němu a pojedl. Potom si děda na rakouském rozhlasě vyslechl pohádku, zprávy a největším svátkem mu bylo vysílání nějaké operety. Prožil dvě války, do Brna přišel bosý se šesti třídami a dva roky zametal vlasy v oficíně za noclehu, jídlo a výuku. Nejen, že neznal Pět tibetánů, ale kromě bijáku, kam chodil se mnou, nebo výletů do okolí města, neměl jiných zájmů. Babička zase hlavně vařila, topila a než usnula, poslouchala také operetky. Byli to laskavi a štedří lidé. A proč to zde píšete? Napadá mne, zda je skutečně život a osud člověka šťastnější, čím více má otevřených možností. Zejména v souvislosti se stářím. Roh hojnosti je zdánlivě k máni a k prasknutí, napěchovaný vším, po čem člověk touží. Ale musíme počítat s tím, že většina nabídky je iluzorní a pouze pro vyvolené.

Filozof Stanislav Komárek píše: Nikdy nebylo ve společnosti tak mnoho starců a nikdy nebyli v tak malé vážnosti. Dnešní přístup k starým lidem mi trochu připomíná živočišnou výrobu. Když dojnice vydojí poslední kapku mléka a slepice snese poslední vejce, je zde aktuální čas na jatka nebo kafilérii. Samozřejmě za bohaté diskuse ochránců zvířat, jak by poslední chvíle měly vypadat. Dovolím se vrátit ke svému dědečkovi. Vytřenovaný dvěma válkami, nebylo nic, co by jej překvapilo. Neznal úzkosti a nepociťoval ani obavy, že přijde něco horšího. Dvakrát, třikrát do týdne se odebral do neskutečného světa Cikánských baronů a Netopýrů.

A tak mne napadá, že zanořím nohy do karlovarské soli a poslechnu si v rádiu vzpomínky staříčkého osamělého mořeplavce...

KAREL NEČAS

Poslední slovo

Co se děje v LDN

Několik lidí se mě ptalo, proč máme název Pečuj doma. Proč jsme domácí pečování postavili tak naléhavě, tak imperativně. Já už dnes ani nevím. Ale možná, že když jsme název před dvanácti lety vymysleli, šlo o bezděčný projev úzkosti, možná podvědomé předjímání něčeho, co přijde, opravdu nevím. Každopádně dnes, kdo si přečte zprávu ombudsmanky z konce minulého roku o LDN, ten se mě ptát asi už nebude.

Musím uvést, že často jsem si říkal, jak je to možné, že teď jde nemocný do LDN a do měsíce dvou není. Hlodalý ve mně různé pochybnosti, člověk zkrátka tušil, že to není dobré, ale že je to až tak zlé, to ne. Mimochodem my jsme také o leccčem v Pečuj doma psali. Například o kurtování v LDN. Náš kolega v článku na jiném místě tohoto čísla soudí, že kurtování je pozůstatek minulosti. Jenže nedá se na minulý režim stále všechno svádět, i když je to pohodlné. Ale k šetření ombudsmanky, jejíž zjištění, jak uvádí, nemusejí platit pro všech sto padesát LDN v České republice, ale mají vypovídající hodnotu o péči v zařízeních tohoto typu. Dozvídáme se z něho například, že leckde si peníze musejí pacienti připlácet. Ombudsmanka se pozastavuje nad tím, že LDN například vyžadují peníze za nadstandard, i když žádný zavedený nemají... Avšak peníze nejsou největším problémem. To se například o malnutrici, kterou trpí většina pacientů, už říci nedá. Ale co ještě horšího: Kurtuje se (čili lidé se napevno

poutají, je to v podstatě taková svěrací kazajka) a použivají donucovací prostředky. A ani to není evidováno, děje se tak načerno v rozporu se zákonem. Nadměrné množství pacientů má katetr, ačkoliv u mnohých to není nutné, ale personál si chce ulehčit práci. Kapitoulou samou pro sebe je, že pacienti často nemají zvonky. Někde vůbec nejsou instalovány, jinde jsou jim odfaty, aby nezvonili na personál. Nepřivolají si tedy pomoc v případě problémů a v naléhavých situacích. A mají strach z personálu, protože ten na jejich křik reaguje mírně řečeno s nevolí. Ti, co se sami nenají, jsou krmení, ale krmení jsou chvatně, s netrpělivostí. Na celý oběd jsou třeba jen tři minuty. Ombudsmanka zaznamenala případy, kdy u krmení současně pacient káli. Nelíbí se jí ani stále obnažování pacientů, ono zcela zbytečné vystavování nahoty. A také případy, kdy chodící pacienti musejí v noci dělat do plen a jsou dehydratováni a ležící mají bolestivé dekubity, které se ani neevizují atd. Protože zpráva má sedmdesát stran, není možné všechno postihnout. Tak či

onak obraz, který vykresluje, je hrozný. Vždyť nejsme ve válečném stavu, nežijeme v žádných mimořádných podmínkách.

Po přečtení zprávy člověk cítí, jak se v něm vzmáhá lítost, která se po chvíli mění v palčivý smutek. Jak těm lidem musí být?

Jen na okraj: Televizní moderátor informaci vyhradil místo někde mezi krátkými zprávami, jako něčemu okrajovému. A oznámil to celkem pohodově. Že byla kontrola a hned divák ujistil, že komunikace, ta ano, ta byla v pořádku (podtrhl to zřetelně i dikci) a teprve pak oznámil, že doporučení ombudsmanky dala na zlepšení péče. Ovšem hned omluvně připojil, že „elděenky“ nemají dostatek personálu.

Co k tomu ještě dodat? Snad jen to, že takto překrýváme mnohé, nejen ty hrůzy v LDN... A většině to zřejmě vyhovuje. Většina z nás se v tomto světě nějak zabydlela a nechce být moc znepokojována.

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. března 2018 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Opletalova 6, 602 00 Brno. Tři vylosovaní výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál. Výherkyně z minulého čísla: Jitka Benediktová, Olga Spáčilová, Břetislava Šmídková

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: DEREŠ, SHIFT, TAJČ	NA ONO MÍSTO (ZAST.)	LAVICE K TRESTÁNÍ NEVOLNÍKŮ BITÍM	POHONNÁ LÁTKA (ZKR.)	INTEGRO- VANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	ÚDERY SEKYRKOU DĚLITI NA ČÁSTI		SILNIČNÍ POPLATEK	INICIÁLY FRANCOUZ. HEREČKY TAUTOU	RUSKÉ KULČKOVÉ POČÍTADLO	DOMÁCKY OLDŘICH	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	VOSKOVÝ VÁLEČEK S KNOTEM	POČET PRSTŮ NA RUCE	OZN. ČESKÝCH LETADEL	PORUCHA ZDRAVÍ	AMERIČANÉ
PŘESMYČKA ZE SLOVA 'DOPIS'						POTRAVA PREDÁTORŮ BEZE LSTI (KNIŽ.)					SPÍNACÍ POMŮCKA ČÁST FOTO- APARÁTU					
1. DÍL TAJENKY																
SETINA HEKTARU			HOVĚZÍ DO- MESTIKOVA- NÝ DOBYTEK UDUPÁVAT					ÚDERY OZNÁMIT ČAS						MOJI (RODIČE) NADE VŠE CTĚNÉ		
PŘÍRODNÍ SLADIDLO				SOUHLAS SEVEROČESKÉ HNĚDOUH. DOLY (ZKR.)				ČESKÝ LIDOVÝ TANEC					KÁVOVÁ SEDLINA (ZAST.) POBÍDKA			
OTRHANEC (EXPR.)							MALIČKO (ZAST.)			UŽIVATELÉ EKAVSKÉHO NÁŘEČÍ						
	STAVEBNÍ PRVEK VEŠMÍRU	POČÍTAČOVÁ KLÁVESA NEVÁZANÝ SMÍCH								SVATEBNÍ KVĚTINA ÚKLONY (KNIŽ.)					MUŽSKÉ JMÉNO	ŽENA POPA
BÍDLÍ K SPÁNKU DRŮBEŽE					EVROPSKÝ OSTROVAN ČÁST SVÍCE				HLOUPÉ ŘEČI	ZN. KILOTUNY OCHRANA ZBOŽÍ		SVAZEK ROSTÍ VYBAVENÍ KOUPELNY				
HOD (DISKEM, OŠTĚPEM)				LIBOVOLNÝ ČLOVĚK ZVÝŠENÝ TÓN A									ZTŘEŠTĚNÝ ČLOVĚK TRINITOTO- LUEN (ZKR.)			
OLYMPUSKÉ HRY (ZKR.)			2. DÍL TAJ. INICIÁLY HERCE EFFY												PÁRALOVY INICIÁLY CHEM. ZN. SELENU	
HLAVNÍ MĚSTO JAPONSKA						DOMÁCKY EDUARD					DĚTSKÝ NOS					
OSVĚDČENÍ URČITÝCH VLASTNOSTÍ VÝROBKU						JEMNÉ TKANINY POUŽÍVANÉ NA ZÁVOJE					JMÉNO HEREČKY ANTALOVÉ					

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 Švábová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma,
Opletalova 6, 602 00 Brno, tel.: 774 738 090
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Švábová
Tisk: Arch Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 2/2018 vychází 9. března 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!



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Diakonie
Ceskobratrské církve evangelické

PĚČUJDOMA.CZ

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