



Pečuj doma

Postřehy z profesionální péče:
Obtěžování může ukazovat na demenci
Strany 1 a 3

Sociální projekty v ohrožení?
Dostanou přednost dálnice?
Strana 3

Devadesátiletí se dokáží více smířit se současným světem než pětasedesátníci, říká Leona Zemanová z Betanie

Ze života pečovatelek



Leona Zemanová. Foto: Igor Šeřf

Každý z nás jednoho dne dorazí k životnímu předělu, za nímž už nestačí, už jde všechno ztuha, a těžce, a nezbude než se svěřit do ochotných rukou rodiny nebo institucí, které jsou k tomu určeny. O rodinné péči píšeme v těchto novinách téměř na každé stránce, jsou však okamžiky, kdy je nutno svěřit péči jiným. Přichází chvíle hledání a rozhodování...

Náš pohled

Dnes vám přinášíme pohled do jedné z nestátních neziskových organizací, které mají péči o seniory v náplni práce. Ale ještě před tím stručný přehled možností a pohled do světa sociálních služeb v našem státě.

O péči o seniory a nemohoucí se u nás dělí stát, nestátní neziskové organizace i soukromý sektor. Ze státního rozpočtu, prostřednictvím krajských, městských a obecních úřadů jsou placeny státní pečovatelské služby, které organizují

stravování, celodenní pobyty klientů, i zdravotní služby. Mají Centra denních služeb, která pomáhají potřebným a nemohoucím u nich doma s hygienou, úklidem, návštěvou úřadů, lékaře nebo s nákupy, mají i odlehčovací služby, kam může pečující rodina na nějaký čas umístit svého starouška, jejich domy péče mají společenské místnosti i zahrady a jejich pracovníci obvykle připravují pro své klienty denní program. Za služby obecních a krajských pečovatelských domů se platí podle přesných směrnic, maximálně však do výše důchodu a tak, aby seniorům zbylo kapesné. Příspěvek

na péči, pokud je dotyčnému přiřčen, je zasílán ředitelství domů a je určen na hrazení tamních služeb. Stravu a ostatní individuální potřeby platí klient z důchodu.

Významnou roli hrají nestátní neziskové organizace. Jsou registrovány krajem, kterému se zodpovídají z kvality služeb. Každoročně žádají o granty kraj, nebo město, mohou mít donátory... Klient za pečovatelské (tj. sociální) služby platí v podstatě podle celostátních ceníků, zdravotní péče je hrazena pojišťovnou. Z největších jsou Charita, Diakonie a je zde i mnoho dalších.

A pak existují soukromé organizace, neregistrované, kde klient platí pečovatelské služby cele, takže se částka může vyšplhat i ke dvaceti tisícům, i zde je ovšem možno využít příspěvek na péči, či další sociální dávky. Neregistrované služby nemají možnost získat dotace.

A v neposlední řadě rostou i řady soukromých pečovatelek, jsou to převážně ženy, které pečování mají jako svou živnost nebo jako příležitostnou výpomoc potřebným. Najdete je např. na www.hlidacky.cz. Hlídačky se postarají o děti, o mazlíčky i o seniory...

Jednou z organizací, které mají pečování v náplni práce, je i brněnská nestátní nezisková organizace Betanie. Podívejme se, co všechno nabízí. Průvodkyní nám je jedna z vedoucích pracovník Betanie, **Mgr. Leona Zemanová:**

„Betanie vznikla na začátku devadesátých let minulého století, kdy sociální péče přestala být výsostnou doménou státu. U jejích začátků stáli obětaví členové Církve československé husitské. Dnes je profesionální organizací sociálních a zdravotnických služeb. Oficiální název je Betanie – křesťanská pomoc, samozřejmě, sloužíme všem... Máme přes sedmdesát zaměstnanců, poskytujeme terénní služby, provozujeme Dům důstojného stáří v Brně-Maloměřicích a Villu Marthu v Hrušovanech u Brna. Dům důstojného stáří má 75 míst ve dvou a třílůžkových pokojích, a jsou zde i nadstandardní, jednolůžkové. O celodenní péči se starají pečovatelky i zdravotní sestry, klienty pravidelně navštěvují praktičtí lékaři. Bohužel, tak jako v mnoha podobných zařízeních, i zde se na přijetí čeká. Villa Martha v Hrušovanech u Brna je určena pro klienty trpící demencí.“

Zůstaňme u denní, terénní péče o klienty. Jak probíhá, jaká jsou pravidla? ptám se jí.

„V terénních službách zaměstnáváme deset pečovatelek a šest zdravotních sester a spolupracujeme přibližně s třiceti lékaři. Mám s sebou fotografie (jsou uveřejněny na třetí straně – pozn. red.). Na jedné vidíte paní JM s naší paní pečovatelkou Helenou Sobotkovou. Paní v době, kdy byla pořízena tato fotka, žila sama v jednopokojovém bytě, blíží

rodinu neměla. S pečovatelkou chodila na krátké procházky, do obchodu, případně k lékaři. Pečovatelka ji vykoukala, také pomáhala udržovat byt – vysávala, utírala prach, pomohla paní vyprat, donést větší nákup. Službu měla denně dvě až tři hodiny. Poté, co se paní JM zhoršil zdravotní stav tak, že již nechtěla být sama doma, požádala o umístění v Domově důstojného stáří v Maloměřicích, kde v současné době žije.

Na další fotografii vidíte paní JJ se zdravotní sestrou Magdalenou Matouškovou. Paní žije s manželem a pejskem ve svém bytě. Je imobilní, potřebuje intenzivní pomoc. Chodí k ní denně pečovatelská služba. Zdravotní sestra z Betanie dochází dvakrát týdně na cvičení, aby se zabránilo vzniku kontraktur (zkrácení a ztuhnutí) šlach a velkého úbytku svalstva. Také je třeba se intenzivně starat o kůži, aby nevznikly proleženiny. Ošetřovatelskou službu využívá paní JJ od roku 2002, je naší dlouholetou klientkou.“

Ze slov paní Zemanové celkem souhrnně vyplývá náplň pečovatelské i sesterské práce. Na pečování i na ošetřování nepochybně musí být sepsána smlouva a klient, nebo jeho blízcí jsou informováni o ceníku služeb...

„Za pečovatelskou službu u nás klienti platí 130 Kč za hodinu. Cena je dána Zákonem 108/2006 Sb., pro všechny je závazný, tudíž cena je srovnatelná napříč službami. Dobu a délku návštěvy si určuje klient, vše je samozřejmě sepsané ve smlouvě, kde je také uvedeno, jaké činnosti a úkony si klient přeje. Je pravda, že ne všechna přání klientů mohou být vždy splněna, neboť největší zájem o péči je v ranních hodinách, kdy je nejčastějším úkonem ranní hygiena a podání snídaně. A druhým nejfrekventovanějším časem je podání obědů. Dopolední a odpolední hodiny nabízíme především ke koupání klientů, k zajištění nákupů, pochůzek, drobných úklidů a podobně. Ve večerních časech opět nejvíce klientů žádá večerní hygienu a podání večeře. Obvykle jde o imobilní klienty, kteří žijí sami, nebo mají pracovní vyčílené rodiny. No a pokud máme kapacitu v určité době naplněnou, musíme klientovi při sepsání

Pokračování na straně 3

Annonce

Strana 4 Jedenáctka starých žen

Na jaře se poprvé potkaly:
Staré ženy, o kterých spisovatelka
Pavla Frýdlová napsala knihu.
Jmenuje se Ženy 60+.

Strana 4 Kdo má u nás nárok na sanitku

Co třeba lidé krátce
po transplantaci, kteří se
doléčují doma a potřebují se
dopravit na vyšetření?

Strana 7 Zásady péče o člověka s demencí

Publikujeme na pokračování
kapitoly z knihy Péče o člověka
s demencí, kterou sepsali
Eva Provazníková a Zdeněk Kalvach.

Strana 9 Nelíbí se vám praxe v LDN?

Tak tam s vaší redakcí
nastupte a předvedte nám,
jak se to správně dělá,
píše nám čtenářka.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Právo nestačit



Zkuste se podívat do slovníku, co všechno se skrývá pod pojmem péče neboli care, či cure. Slovo je, tak jako mnohá jiná, odvozeno z latiny. Při dalším sledování toho pojmu zjistíte, že péče je také někdy překládána jako starostlivost, pozornost, nebo stálá přítomnost, ale má celou řadu různých variant. A ty jsou mimo jiné spojeny s kulturou, do které jedinec patří, a to včetně náboženství či jiných idejí a ideologií, které společnost vyznává či má vyznávat.

V mnoha kulturách to byly právě ženy, kterým byla poskytována pomoc a které ji mohly přijímat bez ztráty svého postavení. A zase naopak, alespoň podle vyprávění či legend o hrdinech, bylo skoro povinností jedince jít a obětovat se za celek. Např. v době tzv. helénské kultury, kdy jedinec, třeba Hektor bojoval za celek, nebo v době středověku, kdy představa o rytířských ctnostech nutila jedince jít do souboje, o kterém věděl předem, že v něm zemře. Dokonce i král a císař měl nad sebou ještě tento vyšší, morální závazek, odpovídající jeho postavení a představám o správném chování. A zde není třeba jmenovat jen Jana Lucemburského, s jeho „toho bohda nebude, aby český král z boje utíkal“, ale i ty všechny mladíky, kteří se vzájemně vyzývali k souboji, ve kterém pak skončil jejich život, jako byl třeba Puškin, Lermontov, abychom zůstali u konkrétních osob, tedy lidí, kteří by bez plnění této povinnosti cti, mohli napsat ještě desítky vynikajících básní, knih a obohatit celek. A to nevzpomínám ani na padlé na „poli cti a slávy“, jak se říkávalo kdysi těm, co byli zabiti ve válkách v přímém útoku. Bolest člověka i bolest jeho blízkých je třeba trochu „ideologicky“ pozvednout a zvýšit, a tím ostatní přimět k podobnému jednání. Ti mrtví nám k tomu již nic neřeknou a ty, co ohrožení přežili, se často pak stylizují dle toho, co patří do jejich kultury. Skutečně, nebo stylizovaně. Kdo z nás kdy viděl mučeného indiána, který „nehnul ani brvou“ (pokud vůbec víme, co je to brva), i když za velkých bolestí umíral pomalu a pomalu.

S kulturou také souvisí přijímání pomoci. Ženy, alespoň dle sdělení básníků, mohly se dožadovat pomoci, mohly si stěžovat a plakat. U malého dítěte se jeho závislost na péči od druhých považuje za samozřejmou. Jinak by nepřežilo. S věkem se ale i dítěti zvyšuje jeho sebevědomí, ví, že to či ono již si musí obstarat samo, že nemá či nesmí žádat pomoc. Dospělost, tedy období, ve kterém prožijeme většinu svého života, je přímo spojována s touto nezávislostí. Finanční, fyzickou, sociální ale i teritoriální, oddělením místa obydli a hlavně přijetím dalších závazků a povinností. Otázkou ale stále zůstává, jak je to s péčí, kterou má či musí přijímat člověk, který prožil celý svůj život jako hrdý, nezávislý jedinec, a teprve ve svém stáří se dostal do postavení člověka závislého na druhých. Sociálně, finančně, ale i fyzicky. Se stářím je spojena i představa „práva na pomoc a péči od ostatních“. Jsem starý nebo stará, mám již právo na to nestačit. Kdo ale si dokáže tuto jasnou změnu v postojích k sobě samému a k tomu druhému připustit? Kdysi mezi „práva starých lidí“ patřilo i právo na něco nestačit a být závislý na druhých. Naše současná, evropská civilizace toto právo vytěšňuje. Tedy, nezdůrazňuje, neopakuje těm starým, „již to nemusíš dělat. Jsi starý, tak je pochopitelné, že to již nedokážeš“. Zkuste toto nahlas říkat starým lidem ve svém okolí. Se zlou se setkáte. Ti, kterým chcete něco ulehčit, vám budou naopak dokazovat, že na všechno stačí, nic nepotřebují, a pokud pomoc přijmou, budou i tím „tak trochu dotčení“. Věk se sice mění, ale lidé nejsou k tomu, že stárnou „vychováni“, nejsou oceňováni za dosažení svého věku, a tak se pořád snaží a snaží. A když již opravdu nemohou, tak pomoc sice přijmou, ale s nevolí, s nechutí, takže je z toho zklamání na obou stranách. Řešení? Řešení neexistuje, ale je možné tuto skutečnost reflektovat, popisovat, mluvit o ní a zdůrazňovat, že jsou rozdíly v jednání, podmíněné věkem naprosto samozřejmé, a že sebehodnocení není závislé na dosaženém výkonu, ale na přijetí a seberepřijetí svých možností, svých změněných schopností, dovedností a samozřejmě i svého věku. A tomuto přijetí také odpovídá péče poskytovaná ostatními. Co se za to získá? Dobrý pocit, že jsem jednal správně, že se chovám tak, jak to odpovídá mém věku, a že pomoc mohu přijmout, protože jsem sám či sama kdysi poskytoval podobnou pomoc starším, tedy dostávám tím něco, o co jsem se zasloužil. Každý jsme vytvářeli či spoluvytvářeli hodnoty určité kultury. No a dnes ve stáří dostáváme zpátky to, na čem jsme se nepřímo kdysi podíleli.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Jasně vize ve Walesu

Velšská vláda oznámila akční plán na pomoc lidem žijícím s demencí do roku 2022. Nový plán zaměřený na transformaci péče o demenci ve Walesu byl oficiálně zahájen ministrem zdravotnictví Vaughanem Gethingem. Tento inovační akční plán zajistí, aby lidé s demencí mohli žít pokud možno nezávislým způsobem života ve svých komunitách. Ministr řekl, že chce, aby byl Wales „národem přátelským k demenci“. Odhaduje se, že 50 000 lidí ve třímilionovém Walesu žije s demencí a toto číslo se stárnutím populace dále poroste. Na pomoc bude vynaloženo 10 milionů liber ročně. „Máme pro Wales jasnou vizi. Chceme vytvořit společnost bez stigmatu, ve které lidé s demencí jsou i nadále zapojeni do každodenního života ve společnosti, která jim rozumí a ví, jak jim poskytnout podporu,“ říká ministr.

Noviny Pečuj doma podporují:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Jihomoravský kraj



Pečuj doma je sledováno bdělým okem úřadů práce

Prý radíme, jak zneužívat státu



Na jednom našem právním kurzu z cyklu Pečuj doma se objevila zástupkyně z Úřadu práce, která sem byla nadřízenými vyslána, aby vypožorovala, co radíme pečujícím. A důvod: Prý Pečuj doma radí laickým pečujícím, jak zneužít státu a jak získat neoprávněně příspěvek na péči.

A není to ojedinělý případ. Občas se na kurzech objeví i jiné úřednice a zdá se, že důvod jejich návštěvy bude zřejmě obdobný.

My soudíme, že to je vlastně důkaz, že svoji práci děláme dobře. A že možná úředníci nejsou schopni námi vyzbrojeným pečujícím čelit. Ale za jejich vizitace jsme každopádně velice rádi... Už přinejmenším proto, že úředníci na kurzech zjistí, jak je jejich práce brána laickými pečujícími. Požádali jsme Mgr. Radku Pešlovou, která kurzy nejčastěji vede a také radí pečujícím v naší internetové poradně, aby nám předstřela svůj pohled na celou věc.

Paní kolegyně, vy víte nejlépe, jak pečující vidí práci úředníků z Úřadu práce. Řekli bychom, že mnozí pečující jejich působení chápou skoro jako katastrofu. Jak vy osobně je hodnotíte?

„Máte pravdu, že hodnocení úředníků je mezi laiky velice nelichotivé. Mezi laiky se například trápí, že úředníci jsou hodnoceni za to, které dávky nepřiznají a které odejmou. Povídá se o tom, že posudkový lékař za své kladné stanovisko vyžaduje tisícikorunové úplatky. Říká se, že posudkáři jsou nepřející, přestárlí a zahořklí a s žadateli při osobním jednání jednají arogantně a neurvale. Pracovníci Úřadu práce pak prý mylně informují, že nemá cenu se odvolávat, že to k ničemu není. Prý jsou občas pracovnice tak protivné, že lidé odcházejí dokonce i s pláčem. Domnívám se, jako bývalý pracovník Úřadu práce, Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, externí vyučující Karlovy univerzity a dlouholetý poradce a právník v sociální oblasti, že mohu upřímně zhodnotit, že úředníci nejsou neschopní, že nejsou kati a že nejednají jenom za úplatu. Naopak se v praxi setkávám často s ochotou a pochopením. Někdy sice bohužel s přílišným formalismem a nedostatkem úředníků, ale toto jim nekladu za vinu. Tento pohled na kurzech Pečuj doma také pečujícím nabízíme. Vysvětlujeme, jak systém příspěvku na péči funguje. Jak probíhá sociální šetření a na co se zaměřuje. Zjišťuji, že pečující vůbec netuší nic o životních potřebách. Nevědí, že sociální pracovníci nezajímají diagnózy, ale to, jak probíhá péče, jak je osoba samostatná a s čím potřebuje pomoci. Dokonce to mnohdy nepochopí ani po provedeném sociálním šetření. Ukazujeme pečujícím tiskopis, který sociální pracovnice vyplňuje a zúčastnění jej pak podepisují. Pracovnice nemívá čas jim situaci vysvětlit a tak jsou lidé zmatení a většinou se posílí mylné informace o neschopnosti úřadu.“



Ano, pečující ve většině netuší, že jejich lékařské zprávy putují od jejich lékaře formou tiskopisu k posudkovým lékařům...

„Hlavně nevědí, co v tomto tiskopisu jejich lékař vyplňuje a jak moc je to důležité pro posudkáře. Ukazují pečujícím tedy tiskopis a také říkám, kde se na ten vyplněný mohou podívat ve spise na posudkovém lékařství. Víme, že supluje úřad, který by měl náležitě svého klienta o všech souvislostech poučit, ale snad tak nečiní pouze z nedostatku pracovníků. Nechci věřit, že informace jsou před lidmi záměrně tajeny. Lékaři se s tiskopisem nesetkávají příliš často, často neznají posudková kritéria a tak třeba v části *Potřeba každodenní pomoci nebo dohledu a) při péči o vlastní osobu (např. mytí, česání, přijímání stravy, oblékání, výměna absorpčních pomůcek, ...)* uvedou „nemýje se, jí“. Takovéto informace, ale posudkovému lékaři nemohou objasnit situaci, zda se člověk nemýje, protože je nečistotný, nebo protože není schopen poznat, že je špinavý, případně není schopen využít vany. Pokud někdo jí, může jist z popelnice, rukama, případně pouze jen na pokyn a co mu je podáno. Bohužel ani obecná informace „jí/nejí“ není užitečná pro řízení. Tyto informace a rozdíly by měli obhájit posudkoví lékaři ve svých závěrech. Měli by také odstraňovat nesrovnalosti – v sociálním šetření je uvedena třeba informace „vše mu chystá manželka, jídlo mu musí nakrátet“ a ve zprávě je pak „jí“. Posudkový lékař učiní závěr, že stravování je zvládnuté a to i přes rozpory v dokumentaci. Takováto lajdácká práce nenapomáhá dobrému obrazu úřadu a zvyšuje nelibost, kterou veřejnost vůči posudkovým lékařům chová. Současně systém neúměrně zatěžuje, protože dochází k námitkám, odvoláním a žalobám.“

Pokud by už od počátku obvodní a odborní lékaři věděli, že mají psát, jak člověk věci zvládá, a nikoliv jen, co dělá, a současně by posudkáři znali § 3 správního řádu a zjišťovali stav, o němž nejsou důvodně pochybnosti, pak by nám všem ubylo práce.“

Co říkáte na nařčení, že učíme lidi zneužívat dávky?

„Upřímně, i kdybychom učili, měli by to být právě úředníci, kteří při řádně vykonávané práci kontrolou zneužití odhalí. Bohudík ale nemá pracovnice Úřadu práce pravdu. My vlastně napravujeme reputaci úředníkům a děláme práci za ně. Ukazujeme lidem proces řízení, čímž supluje povinnost úřadu dle § 4 správního řádu, a také napravujeme často nepřezkoumatelná rozhodnutí o zamítání nároků pro nedostatečné odůvodnění. Poukazujeme na chyby v podkladech klientů, čímž demontujeme neschopnost posudkářů učinit pravdivý závěr.“

Děkujeme tedy za návštěvy úředníků na našich kurzech a věříme, že po návštěvě zkvalitní svoji informační povinnost vůči svým klientům, neboť se s těmito klienty blíže setkali a jistě již zjistili, že jde o lidi, které informace zajímají a jsou je schopni pochopit.

Také doufáme, že ubude výjimečného jednání úředníků, kteří navádí pečující, aby žádost o příspěvek podepsali za opečovávaného, když by raději měli ustanovit procesního opatrovníka, a také mylných informací o tom, že odvolání je zbytečné a trvá déle než nová žádost.

Závěrem chci říct, že jakkoliv mohou tato slova působit, že jsou zaměřena proti úředníkům, naštěstí se jedná spíše o výjimky a nikoliv o pravidlo. Nepotvrdila se nám úplatnost, ani to, že většina úředníků je protivná a neschopná. K pochybení podle nás dochází spíše v ojedinělých případech. Jedna věc je zřejmá. Pokud pečující a opečovávaní vědí, jak řízení probíhá, zpravidla přijímají i negativní rozhodnutí v jejich věci. Chápou, že bez podkladů nemohou nikdy dosáhnout na to, co ve skutečnosti potřebují. Chápou, že sociální šetření a lékařské zprávy musí dohromady dát pravidlou a komplexní informaci a právě dvojitá kontrola odhalí lži a manipulaci a případnou chuť zneužít dávku.“

Děkujeme tedy Mgr. Radce Pešlové a zve me nejen pečující, ale i další úředníky z úřadů práce na naše kurzy. Nepochybně jejich návštěvy mohou všem zúčastněným jen prospět. Informaci, kde se kurzy v současné konají, najdete na našem webu.

(red)

Ze života pečovatelek

Dokončení ze strany 1

smlouvy nabídnout čas, který máme volný. Obvykle ale najdeme shodu. V rámci terénní péče poskytujeme také domácí

jsou jaksi spokojenější, vyrovnanější, nejsou tak nerudní jako pětadesátníci nebo sedmdesátníci? Jakoby vyšší stáří přinášelo i více nadhledu a smířlivosti se současným

službách. Ženy pečovatelky bývají také mnohdy vnímavější, vstřícnější a možná i jemnější.“

S tou intimitou to může být i naopak – nejsou muži hákliví na ženské služby v této sféře? A nebo – nevyžadují někdy dokonce víc než pohlazení...?

„Každá z pečovatelek se setkala s tím i oním...s ostychem mužů, i s tím, že požadují víc... Víte, co je zajímavé? Že obtěžování pečovatelek může být jedním z příznaků počínající, ba i pokročilé demence. Ale musím říct, že většina našich mužů je galantních...“

Pročítal jsem vaši diplomovou práci. Zpovídala jste v ní klienty, které jste opatrovala a ošetřovala. Je to zajímavá sonda do jejich osudů, povah a reakcí na kolotání života...

„Rukama pečovatelek projdou stovky a tisíce životních příběhů. Chtěla jsem zachytit aspoň některé z nich a pokusit se vysledovat, jak se vyvíjely jejich osudy v reakci na minulé časy. Dnešní devadesátníci zažili ještě první republiku, okupaci a všechny další bouřlivé změny. Chtěla jsem se dozvědět víc nejen o oné době, ale také, jak se odrazila v tehdejších názorech a jednání mých klientů a jak ovlivnila jejich dnešní životní postoje.“

To by ovšem bylo jiné povídání. Ale za tu práci a odpovědi vám děkujeme. (lav)



Paní JJ se zdravotní sestrou Magdalenou Matouškovou. Foto je selfie sestry Matouškové...

zdravotní péči, tu obstarávají naše zdravotní sestry. Je pro klienty zdarma, neboť ji hradí zdravotní pojišťovny. Musí být ale vždy ordinována lékařem.“

Práce pečovatelek i sester je náročná fyzicky i psychicky – v minulém roce byly v sociální sféře ve státním sektoru zvýšeny mzdy. Projevil se tento trend nějak i v neziskových organizacích?

„To je spíše otázka na vedení organizace. Vše záleží na dotacích, větší změny jsme jako zaměstnanci zatím nepocítili. Změny platů vskutku proběhly hlavně ve státním sektoru, věříme, že neziskové organizace nebudou zůstávat dlouho vzadu. Fungujeme jako stálý tým, přestože péče o seniory není jednoduchá, takže věřím, že i když finance jsou velkou motivací, není to zdaleka jediný důvod, proč tento tým zůstává soudržný. Velice si vážím dobrých vzájemných vztahů a moc bych si přála, abychom tak fungovali i nadále.“

Jste mladá, nicméně v sociálních službách pracujete delší čas – mění se nějak klienti – jejich struktura nebo chování ? „Mění se, jsou stále starší – dnes nejsou žádnou výjimkou devadesátníci, resp. devadesátnice, těch je víc. A víte, že ti starší

světem. A také se ukazuje důležitost rodiny. Tam, kde jsou dobré vzájemné vazby, potkáváme lidi klidnější, více v pohodě.“

Už jsme konstatovali, že práce sester a pečovatelek se seniory je namáhavá – neměli by se v ní více angažovat muži? „Je to stálá otázka a dlouhodobý problém – pečovatel muž je žádaný zejména při fyzicky namáhavé práci, ale zejména pro ženy je to problém například při hygienických



Paní JM s pečovatelkou Helenou Sobotkovou na snímku Mgr. Leony Zemanové

Psychologický slovníček



PADAM

V našem slovníčku dnes nepůjde o známou píseň Edit Piaf Padam Padam, nýbrž o anglickou zkratku – Partial Androgen Deficiency of the Aging Male, neboli a jednoduše andropauzu. Kolem 50. roku života mužům začíná klesat hladina hormonů androgenu a testosteronu. Čili, nejen ženy prožívají hormonální změny a s tím se pojící emocionální výkyvy. Tyto fyziologické změny, které znamenají konec možnosti mít potomka, se žen a mužů dotýkají i po psychické stránce. Současně se náš život překlápá do své druhé poloviny. Bilancujeme. Co ještě mohu udělat v tomto životě? Čím mohu přispět, co mohu ještě předat svým dětem,

kteří již vylétly z hnízda, a co s tím prázdným hnízdem, kam se reorientuji? Takové a jiné podobné otázky si kladou muži i ženy v tomto období. Pozvolné chřadnutí tělesné schránky je součástí pocitů nepohody. Muži v období PADAM tyto změny mohou těžce nést, nepřijetí přirozeného plynutí věcí se někdy objeví jako nabušená motorka v garáži, nebo nový adrenalinový koníček, při kterém manželka trne hrůzou, v horším případě se v životě muže objeví milénka... Tyto pocity ujiždějícího vlaku mohou lidé kompenzovat různě, někdy i ku prospěchu věci nebo společnosti, a to třeba, když se věnujeme vnoučatům nebo sepíšeme paměti nebo se věnujeme charitě... Možná, že je už životní poledne, ale také je možná teprve životní poledne a i když sluníčko začíná pomalu zapadat je v tento čas nejméně stínu a také čas na rekapitulaci, na větší klid a pohodu. Nemusíme tolik spěchat, nemáme před sebou vývojové úkoly mládí... Životní mourost

je symbolem tohoto a následujících období, která mohou být ještě velice dobrodružná a plná cest po světě, i naším nitrem...

Panická porucha

Bušilo vám někdy srdce tak, že jste si mysleli, že máte infarkt? Měli jste sevřené hrdlo, a mysleli jste si, že se udusíte? Pocity na zvracení nebo šílený strach, že ve vteřině umřete? V hrůze jste šli za doktorem nebo volali rychlou, ale z lékařského hlediska vám řekli, že jste naprosto zdraví a můžete jít domů? Tak jste nejspíše prodělali panickou ataku. Zkušenost s panickou atakou mívá ročně až 12 % lidí. Celoživotně jí trpí až 3 % obyvatel. Porucha je to velku častá, ale i dobře léčitelná a vyléčitelná. Panická porucha dle mezinárodní klasifikace nemocí patří do takzvaných úzkostných poruch. Příčiny a spouštěcí faktory jsou různé, může hrát roli i dědičnost, ale

většinou jde o náš styl života, nejčastěji stres, pak ale také neřešené vnitřní konflikty a na podvědomé rovině strach ze smrti. Lépe řečeno strach, že jsem ještě nestihl žít, nebo nesplnil, co bych chtěl, nebo co bych rád... Panická porucha se léčí hlavně psychoterapií, zdravým životním stylem, jogou, pránajámou, taichi, relaxací, meditací. Na pomoc mohou občas přijít i farmaka. V psychoterapii se zaměřujeme na nežitý život, nebo změnu, o kterou se duše člověka hlásí už tak silně, že prožíváme úzkost a strach. Pojďme si plnit naše sny, pojďme být vnímaví k tomu, kam nás to táhne, všimněme si signálů, které k nám přicházejí, a nebojme se reagovat, riskovat a měnit zaběhlé způsoby života. Paniky nejsou naši nepřátelé, nemusíme se bát a lekat, panika je takový hlídač našeho životního směřování, a pokud není na podkladě ještě jiné psychiatrické poruchy, tak k vyléčení mnohdy stačí začít naslouchat svému vnitřnímu hlasu... Kateřina Vencálková

Stalo se / Chystá se

Od podzimu platí sleva na jízdném pro seniory...

Vláda v demisi potěšila důchodce od 65 let. Schválila od 1. září 75procentní slevu na jízdném v autobusech a vlacích. Tuto službu by měli poskytovat všichni dopravci kromě místní hromadné dopravy.

... A od nového roku se výrazně navýší penze

Od ledna 2019 by měly stoupnout důchody seniorům nad 85 let navíc o tisíc korun měsíčně. „Každý důchodce dostane minimálně 540 korun plus zbytek podle zásluhové části penze. Celkové navýšení důchodu tak v průměru bude 918 korun,“ uvedla ministryně práce Jaroslava Němcová.

Glosa

Sociální projekty v ohrožení?

Jak jsme si mohli před časem vyslechnout z České televize, premiér Andrej Babiš by chtěl, aby peníze z Evropské unie od roku 2021 místo do sociálních, tzv. měkkých projektů neziskovek, šly na budování dálnic a vylepšení silnic. Mají na to prý shodný názor se Slovaky.

Je faktem, že tento krok, tedy budovat z evropských peněz především dálnice, podporuje i veřejnost obou zemí.

O neziskovkách u nás lidé mnoho nevědí. Znají spíše pár nadací nebo nadačních fondů jako je Kapka naděje Venduly Auš Pizingerové nebo Krása pomoci Tatány Gregor Brzobohaté, které jsou nějakým způsobem spjatý s bulvárem. Ale v ČR existuje 130 000 neziskových organizací, o jejichž projektech média nepíše a neinformují a širší veřejnost o nich většinou nemá ani zdání. Nakonec i náš projekt Pečuj doma se svými čtenými poradnami, webem, kurzy, svépomocnými a nácvikovými skupinami, vydáváním příruček, natáčením instruktážních videí atd., atd. je financován z evropských peněz. Tyto činnosti se totiž nedají zařadit do tzv. sociálních služeb, a tudíž nemáme nárok na finance z řádného rozpočtu státu, krajů a měst. Je při tom nezanedbatelné, že EU umožňuje, ba podporuje, aby tyto aktivity byly provozovány pro pečující zdarma.

V současné době v zemích Visegrádu sílí snaha výrazně omezit finance na činnost neziskovek (mimočodem ještě před pár lety se jim říkalo třetí sektor – třetí vedle státního a podnikatelského) a vede se proti nim až takový novodobý „třídní boj“.

Avšak takovýto krokem nebudou postiženy neziskovky, které humanitární aktivitami zastírají svoje rozvětvené působení politické a zřejmě i zpravodajské (a jejichž hlavní činnost je vůči stávajícím demokratickým režimům zemí Visegrádu ne-li přímo podvrtná, tak nepřátelská). Ty se bez peněz samozřejmě neocitnou. Zlikviduje to neziskovky, které peníze od mecenášů typu Sorose nedostanou, protože jejich politické a ideologické zadání neplní a jejich zájmům neslouží. A těch je v České republice 99,9 procent!

Ale abychom se vrátili obloukem k úvodu textu... Kolik ze těch kilometrů dálnic z peněz, které ročně jdou z EU na tzv. měkké sociální projekty neziskovek, při ceně našich dálnic postavíme? Kilometr? Dva? (ah)

Měsíc pro slovenské pečující

Jak je to s domácí péčí na Slovensku? V čem je to trochu jiné, než u nás? Vyjímáme v z webu sme.sk

Platby v domovoch pre seniorov, ak pobyt dotuje samospráva, sa pohybuju od zhruba 130, no aj 250 eur na mesiac (ubytovanie a obslužné činnosti) plus strava (3 až 6 eurá denne). Záleží na tom, aké služby človek potrebuje...

Jak je to s volnem pro pečující...

A môžete mať až osem hodín opatery z obce a tridsať dní máte na oddych. O odľahčovaciu službu treba požiadať na obecnom či mestskom úrade. Obec potom ponúkne pomoc prostredníctvom opatrovateľskej služby, stacionára či pobytového zariadenia. Opatrovateľ poberá počas dňa voľna príspevok, za poskytnutú sociálnu službu však platí.

Pavla Hobstová: Jsme ve věku Babičky Boženy Němcové a vznikla o nás kniha

Jedenáct dnešních starých žen



Jednoho březnového večera jsme se poprvé potkaly: My – staré ženy, o kterých spisovatelka Pavla Frýdlová napsala knihu. Jmenuje se Ženy 60+, a nese podtitul Už nic nemusím, ale můžu hodně. Je nás jedenáct, ze všech koutů republiky a jsme ve věku Babičky ze Starého bělidla. Autorka nás seznámila na křtu knihy v Praze: sedly jsme si do lavic, jako vzorné žačky z páté A, zadní řady sálu obsadily novinářky a zástupkyně společenských věd. Až na drobné výjimky byl celý tento křest dámskou jízdou. Byl to boží večírek.

Pavla Frýdlová, spisovatelka, feministka, orální historička (zpracovává osobní výpovědi, které dokládají historii) píše knihy, kde o sobě vypovídají právě ženy. Publicistická forma životopisu dokumentuje dobu pomocí autentického příběhu. Tentokrát jsme spisovatelku zajímaly my, staré ženy, které svůj rostoucí věk vítají s potěšením, mají víc času, jsou společensky činné a působí jako aktivistky.

Kniha Ženy 60+ vyšla letos v březnu v nakladatelství wo-men, přináší nový pohled na stárnutí a na společnost, ve které postupně starší ženy získávají slovo.

Možnosti a povinnosti

Už nic nemusím, ale můžu hodně, je větička, která přesně vystihuje možnosti mé generace: nemusíme brzy vstávat, nemusíme ani denně vařit, uklízet a starat se o děti, nemusíme být krásné, ani myslet na práci, napřed v zaměstnání a potom doma, nelámeme si hlavu nad tím, „jak to všechno zvládnú“. Na druhé straně toho hodně můžeme: můžeme pracovat, nepracovat, cestovat, hrát divadlo, psát knihy, točit videa, vést neziskovku, nebo spolek. Můžeme i trochu dřít, ale většinou jen na tom, co nám nebo druhým dělá radost. Můžeme pracovat za peníze, nebo klidně i zadarmo. Jak s těmito dary naložíme, to už je věc osobního založení, každá do máme jinak. Jak – o tom jsme Pavle Frýdlové pověděly. Jejimi slovy: jsme nevšední dámy, které dělají nevšední věci.

Jedenáct žen dalo dohromady deset příběhů. Dvě sestry, šéfky genderově orientované neziskovky Rosa spolu totiž pracovaly od malička. My ostatní jsme se neznaly. Výjimkou je Yvonna Gailly a já. Obě jsme totiž z Brna, a v Brně se znají všichni.

Teď vám povím, kdo jsou ty skvělé dámy, které jsem v knize potkala.

Jedenáctka starých žen

Svatava Hejralová, manažerka divadelního spolku i herečka z Vysokého v Podkrkonoší.



Pavla Frýdlová

Dana Forišková, komunální politička a ekonomka, lektorka finančnictví a místostarostka města Příbor. Xenie Svobodová, dříve lékárenská magistra z Prahy, nyní ji nadechli koně, léčitelství a hipoterapie. Pražská zakladatelka neziskovky Mamma HELP Jana Drexlerová, která ženám, nemocným rakovinou prsu, poskytuje pomoc v oborech psychologie a arteterapie. Ludmila Černá, autorka podtitulu Už nic nemusím, ale můžu hodně: včelařka a kulturní aktivistka LiPen, literárně tvořícího spolku seniorů z Litoměřic, který se angažuje za starší generaci i v radě města.

Marcela Bergerová, pražská zakladatelka edukativní neziskovky Spiralis: založila ji v padesáti letech a dodnes vyučuje členy neziskovek fundraising.

Ludmila Chrástánská, šířitelka a propagátorka holotropního dýchání v Čechách, aktivistka pro aktivity starších žen, pořadatelka kurzů odtabuizování smrti a umírání.

Sestry Marie Vavroňová a Zdenka Prokopová tvoří společně jednu story: založily neziskovku Rosa, věnovaly ji tématu domácího násilí, a odkryly v Česku pravdu o násilí na ženách, o kterém se všeobecně tvrdilo, že u nás neexistuje.

Yvonna Gailly, ekoložka z Brna, služebně nejstarší česká aktivistka, která se angažuje téměř od dětství, zakladatelka první české ekologické poradny Veronica.

Pavla Hobstová, původním povoláním vet-lékařka, novinářka, feministka, lektorka jógy pro dámy a babičky, zakladatelka spolku Večernice. Já.

Jak se píše dokument

Pavla Frýdlová vyslechla příběhy a sestavila je do souboru. Ten dává obraz způsobu života žen jedné generace. Toho, jaké jsme teď, a proč jsme právě takové, jaké jsme.

Staly jsme se dokumentem přelomu tisíciletí, kdy z našich zemí odešel komunismus. Od té doby pořád hledáme něco lepšího, a tak vlastně pořád nevíme, čím budeme, i když už je nám šedesát dávno pryč.

Muži a ženy +

Nejsme tak úplně typickým vzorkem společnosti: „*Vybrala jsem si téma aktivit, protože s generací žen přes šedesát je často spojen nehezky mediální obraz: penzistky na lavičkách krmící holuby, které plní ordinace*



lékařů, nebo podléhají šmejdům,“ vysvětluje svou motivaci spisovatelka. „Přitom znám spoustu starších žen, aktivních profesně, nebo v neziskovém sektoru. Dělají něco dobrého pro společnost. Chtěla jsem, aby nám bylo jasné, že starší lidé nejsou jen bezmocné oběti šmejdů, nesedí jen doma, nenadávají.“

V čem se my, staré ženy lišíme od mužů 60+? Snad tím, že se z důchodového věku nehrouíme. Máme za sebou pracovní kariéru, vychovaly jsme děti, mnohdy jsme na to byly samy. Lépe se pak sžíváme s vnoučaty, a taky se ještě jen tak mimochodem stáváme pečující osobou. Mnohdy to byla fuška, ale tím jsme posílily. Své specifické dovednosti nechceme jen tak nechat „plavat“. Slovy ekoložky Yvony, víme, že svět nezměníme, ale můžeme být užitečné. Ještě stále tlačíme svou káru dopředu a můžeme ji někomu předat.

Pořádek v životě

Že mne paní Frýdlová oslovila, dnes považuji štěstí, spadlé do klína právě v době, kdy mnoho starého končí a nové začíná. Jak už to v tomto věku bývá. Povím vám, jaké to je, když můžete vyprávět svůj životní příběh spisovatelce:

To si jednoho dne spolu sednete a povídáte. Jestli si myslíte, že to znáte z chvilky, kdy se bavíte s přáteli u skleničky, není to stejné. Spisovatelka vás nechá mluvit, zatímco partáci z večírku číhají na vaši odmlku, aby se ujali slova. Spisovatelka vás nechá mluvit, ptá se na příčiny a upozorní, když „přetrhnete nit“. Spisovatelka vám ukáže, že váš příběh je sice jedinečný, ale zároveň se stal i jiným ženám, ale za jiných okolností, a možná má i jiné řešení.

Opravdovým darem osudu je ale příležitost udělat si pořádek „v duši“. Ujasníte si své věci a možná zjistíte, že se nedějí jen tak náhodou. Když se ohlédnete zpátky, uvidíte, že váš život měl jakýsi směr, ale vy jste měli tendenci jej nepostřehnout. Soustředili jste se na své drobné a těžké úkoly, a ten směr vám unikal. Přes stromy jste neviděli les. Přesně tohle cítíte, když jste někomu pověděli svůj příběh kousek po kousku, a teď se s odstupem podíváte na celek.

PAVLA HOBSTOVÁ

A marš, babo, dvacet kilometrů pěšky!

Nárok nemá ani vozíčkář

Přečetli jsme

Poslední dobou nemocnice striktně odmítají převoz pacienta zpět domů po ošetření, které nevyžaduje hospitalizaci. Jeden takový konkrétní případ popisuje MF Dnes. Dvaasedmdesátileté ženě se udělalo na Štědrý den nevolno a rychlá sanitka ji odvezla do nemocnice vzdálené 20 km. Tam lékaři ženu vyšetřili a zjistili, že nejde o zdravotní problém, který by ohrožoval pacientku na životě, a poslali ji zpět domů. Sanitka mezitím samozřejmě odjela a nemocnice odmítla poslat pro jinou.

Mluvíci nemocnice prohlásil: „*Pokud stav pacienta nevyžaduje hospitalizaci a je schopen pohybu bez pomoci druhého, není možné vystavit příkaz k transportu do místa bydliště*“. Protože byl Štědrý den, nefungovala běžná hromadná doprava, musela stará žena bez kabátu jen v lehkém oblečení jít domů 20 km pěšky. Mluvíci nemocnice k tomu ještě dovysvětlil, že by jim pojišťovna převoz neproplatila. Žena náročný pochod našťastí přežila a podala stížnost na postup nemocnice. Pojišťovny ani vedení krajského úřadu však neshledali v postupu nemocnice žádné pochybení. Případ zaznamenala reportérka MF Dnes Iva Bezděková, která zjistila v rozhovoru s revizní lékařkou Zdeňkou

Salzman Kučerovou (ta jediná připustila, že přinejmenším lidsky takový postup není zcela v pořádku), kdy má vlastně u nás pacient nárok na sanitku.

Z rozhovoru reportérky s revizní lékařkou vyjímáme: ZSK: To, že nemocnice nevystavila doklad na bezplatný odvoz domů, je v souladu s pravidly pro úhradu zdravotnické přepravy. Není však lidsky v pořádku, že se zdravotnický personál nepokusil zajistit jiný způsob dopravy. Tedy fakt, že pro většinu nemocnic i jiných poskytovatelů péče starost o pacienta jeho ošetřením či ukončením hospitalizace končí. Zařízení by mohla mít dispozici službu, která by pacientku dovezla zpátky domů s tím, že by si případně tuto službu sama zaplatila. Nemocnice by měla být schopná nabídnout v takové situaci pacientovi pomoc, zvláště pokud v danou chvíli nemá možnost vrátit se domů veřejnou MHD.

Mají revizní lékaři s podobnými případy vlastní zkušenosti?

ZSK: Ano. Dotazy pacientů, na co mají vlastně nárok, patří k nejčastějším otázkám, které revizní lékaři řeší. Díky tomu se dozvídáme o konkrétních případech z praxe. Poměrně často se stává, že pacienta odveze záchranka narychlo, takže nemá možnost se připravit na situaci,

že ho z nemocnice po ošetření pošlou domů. Prostě nepočítá s tím, že by měl z nemocnice ještě týž den odjet autobusem či vlakem. Nemá s sebou například náležitě oblečení či peníze, telefon a podobně.

Co by se mělo změnit?

ZSK: Nemocnice by měla mít k dispozici možnost placené přepravy pacienta. Zatím to funguje jen u některých zdravotnických zařízení, které nabízejí dopravu, buď vlastní dopravní služby, nebo se smluvním partnerem, za zvýhodněné ceny.

Co se týče dopravy zdarma – kdy mají lidé nárok na bezplatnou sanitku?

ZSK: Obecně platí, že tuto službu může lékař předepsat pacientům s omezenou hybností a při vážných poruchách imunity. Vždy však záleží na konkrétním stavu dotčeného, nikoliv na diagnóze. Takže například ani onkologicky nemocný pacient, který dojíždí na chemoterapii nebo na ozařování, nemá automatický nárok na hrazenou přepravu. Ani porucha hybnosti sama o sobě není ještě indikací k hrazené dopravní zdravotnické službě. Na bezplatnou přepravu nemá nárok například ani invalidní pacient, který si jinak na vozíku sám obstarává vše potřebné a je schopný se sám dopravit i na kontrolu k lékaři či na vyšetření.

A co pacienti s poruchami imunity?

ZSK: To se týká pouze pacientů, u kterých laboratorní výsledky prokázaly oslabení imunitního systému a ohrožení života infekční nemocí. Pak je na místě, aby lékař uvažoval o indikaci zdravotnické přepravy, ale již nikoliv sanitním vozidlem, ale vozidlem soukromým, řízeným jinou osobou.

Mají tedy nárok na bezplatnou sanitku například lidé krátce po transplantaci, kteří se doléčují doma a potřebují se dopravit na vyšetření?

ZSK: Záleží na konkrétní situaci, ale v takovýchto případech obvykle ano. Jde o pacienty, kteří užívají imunosupresivní léky a musí dodržovat režim ochrany proti nákaze infekční nemocí.

A co například člověk, který se doma léčí po zlomenině klíční kosti, kterého lékařka odesílá do nemocnice s podezřením na trombózu?

ZSK: Tato diagnóza bez znalosti podrobných okolností sama o sobě nezakládá nárok na bezplatnou přepravu. Je důležité ještě upozornit na to, že vysoký věk není rozhodně důvodem pro bezplatnou přepravu. Stejně tak ani sociální situace pacienta.

Škola pečování

Chronická bolest vede k beznaději. Co s tím dělat? A jak si počínat v péči o seniora s demencí. Dvě otázky, na které se také snažíme odpovědět v příloze.

Když někdo naříká, že ho něco bolí, měli bychom jeho slovům věřit

Chronická bolest vede k beznaději



V minulém čísle novin Pečuj doma jsme se seznámili s problematikou akutní bolesti, která má trvání šest měsíců od svého počátku. Bolest, jejíž trvání překračuje hranici šesti měsíců, je již považována za chronickou. Na rozdíl od akutní bolesti nemá chronická bolest ochranný účel a nevaruje před významným poškozením tkáně.

Rádce v domácí péči

Chronická bolest má trvalý výskyt a nelze předpokládat, nebo předvídat její odeznění. Tento typ bolesti může mít také recidivující (opakující se) průběh a periodicky (v určitých časových intervalech) zneschopňovat pacienta v jeho běžných pracovních a sebeobslužných činnostech. Nebo může být přítomna neustále a často vede i k nočnímu buzení. Lidé trpící chronickou bolestí jsou často celkově frustrováni a často mohou prožívat pocity beznaděje. Tyto pocity a prožitky mohou vést k depresivní náladě a v některých případech až ke vzniku depresí samotných. K pocitům beznaděje a marné snahy situaci zvládnout se přidává i agresivita. Chování člověka, trpícího chronickou bolestí vzbuzuje často dojem, že trpí tím, že mu nikdo nevěří, že ho to bolí. Proto je právě zde zcela na místě použít empatickou komunikaci, která vede k tomu, že člověk může zcela bez zábran hovořit o své bolesti s tím, že je mu nasloucháno a někdo mu také skutečně věří, že o bolesti nejen mluví, ale že ji skutečně pociťuje a prožívá. Chro-



Ilustrační foto

nická bolest způsobuje u člověka změnu životního stylu, a narušení rodinného, osobního i pracovního života. Takový člověk upadá do pasivity a sociál-

ni osamělosti. Pokud chronické bolesti u člověka nevěnujeme dostatečnou pozornost, nebereme ji vážně a nezabýváme se jí, může vést ke změně

sebeпоjetí i důstojnosti člověka. Ten sám se pak chápe jako invalida – „člověk nižší hodnoty“, jako trpitel. K našemu stereotypnímu myšlení, zvláště pak ve vztahu k lidem vyššího věku, patří postoj, kdy říkáme, že bolest, zvláště ta chronická k stáří patří. Jistě, zcela bez bolesti nikdy a nikdo nebude. Ale tato bolest by měla být pro nás, případně naše blízké snesitelná a měli bychom věřit sdělení: „*Mě to bolí*“.

Chronická bolest, na rozdíl od akutní bolesti, má své specifické, dalo by se říci doprovodné příznaky: pulz se nezrychluje, ale je v normální hodnotě, také nedochází k hypertenzi – zvýšení krevního tlaku, dech je pravidelný a klidný, bez zrychlení. V náladě a citech se však objevují pocity zoufalství, beznaděje, smutku až depresí. Fyzická aktivita ustává a člověk se stává pasivním a může i odmítat například provádět hygienu právě proto, že tuto činnost provází bolest. Jak konkrétně přistupovat k člověku trpícímu bolestí, jaká jsou specifika a problematika bolesti nejen u starého člověka, ale i u dítěte, se dozvíte v následujících vydáních Pečuj doma.

Mgr. Martina Terezie Kalábová

Potřebujeme organismus uklidnit

Zdravý život

Lidstvo se začíná vracet k přírodním formám léčení i prevence, které působí tak, že se uzdravení dosahuje minimálním zasahováním do fungování organismu. Léčení působení bylin provádí člověk od samého počátku dějin lidstva a v současné době prožívají byliny svou renesanci.

Se smutkem musím říct, že v málokteré zemi bylo několikrát léčení bylinami pro léčitele přímo životu nebezpečné. Čarodějnické procesy skončily až radikálním zásahem Josefa II. a bohužel jsou dneska vzpomínány některými akademickými činiteli v souvislosti s metodami čínské medicíny. Ale věřme ve zdravý rozum.

Byliny, a patří mezi ně i koření, obsahují látky pro tělo, jako jsou vitamíny, stopové prvky, hormony i enzymy. Mají jednu nevýhodu, působí pomaleji

a člověk v dnešní uspěchané době musí počítat s léčením na týdny a měsíce.

Současní lidé vzhledem k děsivému životnímu tempu, stresu či hluku všeobecnému obklopení elektrickými spotřebiči, potřebují především uklidnit organismus, zlepšit imunitu, pročistit tělo, a tím dát šanci organismu, aby dostal šanci pro prevenci civilizačních chorob – cévních a nádorových onemocnění.

Teď můžeme do jídelníčku zařadit vše kolem sebe. Do hlávkového salátu přidat bršlici kozí nohu, listy pampelišky, sedmikrásky, kopřivu. Stačí vyjet kousek za město nebo na okraj vesnice a louky jsou plné. Všechny zelené listy obsahují chlorofyl, který zdárně léčí zažívací trakt a spousty dalších látek, které se z živých bylin vstřebávají mnohem lépe než z multivitaminových tabletek. Jsou živé.

V pupenech stromů a keřů je ukryto to nejcenější z rostliny – vitamíny, stopové prvky a hormony. Vždyť z nich vyrostou celé plody. Naše babičky

tím krmily rodinu, když už zimní zásoby končily a v sýpce skoro nic nebylo. Ony však cítily tu sílu. Tento rostlinný materiál je schopen zvýšit imunitu, stimulovat po zimě centrální nervovou soustavu, naladit zažívací trakt ke správné funkci. Například pupeny topolu jsou účinné při borelióze. Dalšími volně dostupnými bylinkami jsou hluchavka bílá, kterou bylináři doporučují do směsí na dobré spaní, kopřiva dvoudomá, která je bohatá na dusík nebo přídatkem do špenátu a na jaře je neocenitelná na pročistění organismu. V posledních letech došel znovu oblíbený medvědí česnek, ze kterého můžeme udělat výborné rizoto a hodí se do zapékaných jídel. Podběl lékařský je jedním z nádherně žlutých kvítků, který se používá do salátů, omáček a nádivek. Výborně působí proti kašli. Řeřišnice luční má zase dobrý vliv na ledviny a močové cesty. Dalšími pochoutkami, které můžeme použít na jaře v kuchyni, je čerstvý tymián, majoránka, šalvěj, pelyněk.

A teď dva recepty:

Salát z míchané zeleniny – jeden kus hlávkového salátu, 250 gramů strouhané mrkve, celeru a brukve, svazek ředkviček jemně nařežeme, přidáme na nudličky nakrájená jablka. Vše zasypeme zelenými bylinkami – petrželkou, bršlicí, kopřivami, listky sedmikrásky, vším co je po ruce, co najdeme. Polejeme lehce olejem a zalijeme kyselou zálivkou.

Těstoviny s máslovou dýní – jednu máslovou dýni oloupeme, vybereme zrníčka, nakrájíme na kostičky a opečeme na pánvi spolu s nakrájenou cibulí asi pět minut. Uvaříme těstoviny, nejlépe vrtulky nebo kolínka. V míse smícháme spolu s nastrouhaným parmezánem a dáme zapéct do vymazané zapékací mísy asi na 20 minut. Podáváme posypané zelenými bylinkami.

Dobrou chuť přeje

MUDr. Danuše Spohrová, CSce,

O tématu i na další straně.

Stomické pomůcky a charta práv



Končíme s přetiskováním vybraných kapitol knihy Martiny Terezie Kalábové o stomiích. Tato poslední kapitola má věcný informační charakter.

CHARTA PRÁV STOMIKŮ

Charta uvádí speciální potřeby skupiny tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musí obdržet informaci i péči, které jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa. Každý stomik má právo:

- na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií,
 - na dobře provedenou a umístěnou stomii s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta,
 - na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě,
 - na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života,
 - na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici,
 - na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek,
 - na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují,
 - na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace.
- Charta práv stomiků* [online]. [cit. 2016-25-02]. Dostupný z [www: <http://www.ilco.cz/ilcotexty/charta.php>](http://www.ilco.cz/ilcotexty/charta.php)

LIMITY SPOTŘEBY STOMICKÝCH POMŮCEK

Pro stomika je důležité vědět, na kolik pomůcek má nárok, na jaké období lze pomůcky najednou předepsat, kdo může pomůcky předepsat a zda jsou plně hrazené. Podrobné informace najdete v číselníku VZP na www.vzp.cz, podskupina 03. Ve zkrácené podobě na www.ilco.cz.

Kdo může pomůcky předepsat

Pomůcky lze obdržet na základě „Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku“. Je možné se rozhodnout, zda bude pomůcky předepisovat praktický lékař nebo odborný lékař (odborností urolog, chirurg, internista,

onkolog). Zejména praktičtí lékaři často nemají úplný přehled o stomických pomůckách.

Jaké množství pomůcek může lékař předepsat

Lékař vám obvykle předepíše pomůcky nejvýše na dobu tří měsíců. Pomůcky však nelze předepisovat zpětně. Na daný měsíc lze pomůcky předepsat nejpozději poslední den v měsíci.

Co když stanovený limit spotřeby pomůcek nedostačuje

Pokud je stanovený limit spotřeby pomůcek nedostačující (např. průjemová onemocnění, velké zjizvení v okolí stomie, poškozená pokožka...), může být tento limit navýšen. Toto navýšení však musí schválit revizní lékař. Podle dosavadních zkušeností s tím nevávají problémy. Je však vhodné uvažovat o jiném typu pomůcky či jiném způsobu ošetrování. Lze doporučit konzultaci u odborníka.

Jsou pomůcky hrazeny?

Naprostá většina stomických pomůcek na našem trhu je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. U několika pomůcek je nutné schválení revizním lékařem (např. drenážní systémy, stomické krytky, zátky a deodorační prostředky). Opět podrobnější informace získáte v číselníku VZP, podskupina 03.

ODKAZY NA WEBOVÉ STRÁNKY

Světová asociace stomiků IOA

<http://www.ostomyinternational.org/>. Zde naleznete kontakty na sdružení stomiků celého světa, odkazy na jejich internetové stránky.

Evropská asociace stomiků EOA

<http://www.ostomyeurope.org/>. Informace z Evropské asociace stomiků, kontakty na členské země.

SLOVILCO

<http://www.slovilco.sk/>. Stránky slovenského sdružení stomiků – SLOVILCO.

Stomie.cz

<http://www.stomie.cz/>. Informační web o problematice stomií. Život se stomií, stomické pomůcky, setkání stomiků, poradna.

Stomici.cz

<http://www.stomici.cz/>. Informace o problematice stomií, sdílení zkušeností, návody, poradna odborníků

Stomikův soukromý klub

<http://stomik.webz.cz/>. Tyto stránky jsou vytvořené pacientem. Cílem je lepší vžití se do pocitů pacientů.

Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida

<http://www.strevni-zanety.cz/>. Stránka věnovaná nespecifickým střevním zánětům. Informace pro laiky i odborníky, vyšetřovací metody, rady, slovníček pojmů, poradna lékaře.

Pacienti IBD

<http://www.crohn.cz/>. Občanské sdružení Pacienti IBD vzniklo se záměrem informovat, pomáhat a sdružovat pacienty s nespecifickými střevními záněty, jako je Crohnova choroba nebo ulcerózní kolitida.



WC karta

<http://www.wckarta.cz/>. Karta, která držitelé umožní požádat o zpřístupnění veřejné i neveřejné toalety v případě akutní zdravotní komplikace. Online mapu veřejných toalet naleznete na <http://www.wckompas.cz/>.

Život s pouchem

<http://pouch.webnode.cz/>. Stránky jsou určeny především lidem s ileo pouchem (anální anastomózou) a těm, které tato operace (vytvoření pouche) teprve čeká.

Lymfom Help

<http://www.lymfomhelp.cz/>. Sdružení poskytuje rady a pomáhá pacientům s maligním lymfomem. Praktické rady při onkologických potížích.

Česká onkologická společnost

<http://www.linkos.cz/>. Česká onkologická společnost – informace pro odborníky i pro pacienty a jejich blízké.

Onkoforum

<http://www.onkoforum.osudy.cz/>. Diskusní fórum pro organizace i jedince, kteří se pohybují v prostředí péče o zdraví onkologických pacientů a jejich nejbližších.

Gaudia proti rakovině

<http://www.gaudiaprotirakovine.cz/>. Sdružení odborníků, poskytujících psychosociální služby onkologicky a jinak vážně nemocným pacientům a jejich blízkým.

Nádory kolorekta

<http://www.rektum.cz/>. Trendy výskytu nádorů tlustého střeva a konečníku, informace týkající se epidemiologie, diagnostiky a léčby nádorů kolorekta.

Screening kolorektálního karcinomu

www.kolorektum.cz. Aktuality o rakovině tlustého střeva a konečníku a o kolorektálním screeningu, které se objevily v českých nebo zahraničních médiích.

Zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku

<http://www.mojemedicina.cz/moje-nemoc/>. Informace o nádorech trávicí trubice, prevenci a programu kolorektálního screeningu. Vzdělávací pořady o vyšetřovacích a léčebných metodách.

Odkazy na zajímavé www stránky [online]. [cit. 2016-06-06].

Dostupný z [www: http://www.ilco.cz/kontakty.php#kont_zajem](http://www.ilco.cz/kontakty.php#kont_zajem)

Mgr. Martina Terezie Kalábová

Jak předcházet podvýživě u seniorů

Poznejte příčiny a příznaky

Naučné texty

Podvýživa je u seniorů vážným zdravotním tématem. Důležité je znát varovné signály a vědět, jak předcházet nedostatečné výživě svých blízkých. Kvalitní výživa je pro celkové zdraví a pohodu klíčová, přesto je však stále mnoho seniorů v ohrožení neadekvátní stravou. Poznejte příčiny a příznaky výživových potíží u starších lidí a zároveň kroky, které můžete učinit k zajištění plnohodnotné diety pro vaše blízké.

PROBLÉMY ZPŮSOBENÉ PODVÝŽIVOU

Podvýživa může u seniorů vést k různým zdravotním potížím:

- oslabený imunitní systém, což zvyšuje riziko infekce
 - špatné hojení ran
 - slabé svalstvo, což může vést k pádům a zlomeninám
- Navíc, může podvýživa přispět k ještě většímu nezájmu o jídlo a ztrátě chuti – což může problémy ještě zhoršit.

JAK PODVÝŽIVA ZAČÍNÁ

Příčiny malnutrice se mohou zdát zřejmé – nedostatek jídla nebo dieta postrádající živiny. Ve skutečnosti je podvýživa často způsobená kombinací fyzického stavu, sociálních a psychologických podmínek. Například:

- **Zdravotní důvody.** Starší lidé často mají zdravotní potíže, jako je například demence nebo zubní problémy, které mohou vést ke snížení chuti k jídlu nebo potížím s příjmem potravy. Dalšími faktory, které mohou hrát roli,

jsou chronické nemoci, užívání léků, potíže s polykáním nebo vstřebáváním vitamínů, hospitalizace nebo snížená citlivost chuti a čichu.

- **Dietní omezení.** Jakými jsou například omezení soli, tuku, bílkovin či cukru – může pomoci upravit zdravotní stav, ale může zároveň přispět k neadekvátní výživě.

- **Omezený příjem.** Některé seniory trápí nedostatek financí, aby si nakoupili, obzvláště pokud užívají drahé léky.

- **Nedostatečný sociální kontakt.** Starší lidé, kteří jedí samotní, si nemusí jídlo užívat tak jako dříve, což může vést ke ztrátě zájmu o vaření a chuti k jídlu.

- **Smutek, osamění, špatné zdraví, nedostatečný pohyb** a další faktory mohou přispět k depresi, jež způsobí ztrátu apetitu.

- Příliš mnoho alkoholu může narušovat trávení a vstřebávání živin. Živiny mohou chybět i z důvodu náhrady jídla alkoholem.

JAK PODVÝŽIVU ZJISTIT

Znaky podvýživy může být u starších lidí obtížné pozorovat, zvláště u lidí, kteří se nezdají být rizikovými. Nicméně, odhalení problému včasné fázi, může pomoci v prevenci pozdějších komplikací. Jak ji zjistit:

- **Pozorujte stravovací návyky vaší blízké osoby.** Zkuste s ní strávit nějaký čas doma a to i během času, kdy jí, ne pouze při zvláštních příležitostech. Pokud žije samotná, zjistěte, kdo nakupuje jídlo. Pokud je váš blízký hospitalizován nebo v dlouhodobé péči, navštivte jej v čase podávání jídla.

- **Všimněte si ztráty hmotnosti.** Pomozte vašemu blízkému sledovat doma jeho hmotnost. Můžete si všimnout rovněž změny na velikosti oblečení.

- **Zpozorujte ostatní varovná znamení.** Kromě ztráty hmotnosti, může podvýživa způsobit špatné hojení ran, snadný vznik modřin a potíže se zuby.

- **Buďte obeznamení s tím, jaké užívá léky.** Mnoho léčiv ovlivňuje chuť k jídlu, trávení i vstřebávání živin.

CO MŮŽETE S PODVÝŽIVOU UDĚLAT

Dokonce i malé dietní změny, mohou udělat obrovský rozdíl v zdraví a celkovému prospívání starších lidí. Například:

- **Zapojte lékaře.** Pokud váš blízký ztrácí hmotnost, spolupracujte s jeho lékařem na zjištění příčiny a přispívajících faktorů. To může znamenat změnu léků, které ovlivňují chuť k jídlu, dočasné přerušení dietních omezení, dokud se příjem jídla nezlepší, nebo spolupráce se zubařem na vyřešení bolestivých zubů či problémů s kousáním. Vyžádejte si vyšetření testy na nutriční problémy během pravidelných kontrol a ptejte se na nutriční doplňky. Můžete také požádat o doporučení k odbornému

- **Povzbudte svého blízkého, aby jedl potraviny bohaté na živiny.** Používejte arašidy nebo jiné ořechy, čerstvé ovoce a syrovou zeleninu. Nasypte jemně nakrájené ořechy nebo pšeničné klíčky na jogurt. Přidejte extra vaječné bílky do míchaných vajec a omelety a podpořte používání plnotučného mléka. Přidejte sýr na sendviče, zeleninu, do polévky, do rýže a na nudle.

- **Zpřijemněte život chutným jídlem.** Udělejte dietní stravu atraktivnější pomocí citrónové šťávy, bylin a koření. Je-li ztráta chuti a čichu problémem, experimentujte s kořením a recepty.

- **Naplánujte svačiny.** Kousek ovoce nebo sýru, lžice plná arašídového másla nebo ovocné smoothie může doplnit živiny i kalorie.

- **Udělejte z jídla sociální událost.** Zastavte se na návštěvu během obědové pauzy nebo pozvěte příležitostně svého blízkého k sobě domů na jídlo. Povzbudte jej, aby se účastnil akcí, kde může jíst s jinými lidmi.

- **Podpořte svého blízkého ve fyzické aktivitě.** Denní cvičení, třebaže mírné, může stimulovat chuť k jídlu, posílit kosti a svaly.

- **Poskytněte typy, jak ušetřit na nákupech jídla.** Projděte si společně účtenku, čtěte reklamní letáky s nabídkou slev a vyberte méně drahé značky. Navrhněte podílet se o množstevní slevy s přáteli nebo sousedem a návštěvu restaurací, které nabízejí slevy pro seniory.

- **Zvažte pomoc zvenčí.** Pokud je to třeba, najměte si domácí pečovatelskou službu, která opatří nákupy a připraví jídlo. Zvažte rovněž dovoz hotového jídla, nebo jiné komunitní služby, včetně domácích návštěv zdravotních sester a odborného dietologa. Pomohou vám místní organizace v oblasti péče o seniory.

Pamatujte, že včasné rozpoznání a léčbu problémů s výživou mohou přispět k dobrému zdraví, nezávislosti a dlouhověkosti. Ujistěte se, že výživa vašeho blízkého je adekvátní.

Zdroj: www.mayoclinic.org

Hlavní zásady péče o člověka s demencí



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

V posledních desetiletích se v kontextu Mezinárodní úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením celosvětově prosazuje posun:

- **od „péče k podpoře“** — k určitému cíli, s důrazem na smysl a být i jen omezenou, relativní autonomii a svébytnost,

- od schematických postupů k začlenění podpory včetně zdravotnických služeb do kontextu pacientova života (tzv. personalizace),

- **od nadměrné obecné standardizace k přístupu zaměřenému na osobu**, k přístupu vycházejícímu z priorit, rizik, konkrétních omezení a přání konkrétního člověka (metoda PCP, Person centered planning).

Ani v rámci rodinného pečování a ani u lidí s pokročilejšími stádii nemoci by nemělo jít o „uchvacující pečování“, o podřízení člověka režimu a standardům pečujících, ale o laskavé doprovázení člověka jeho životem s omezením. Hlavním cílem nemá být splnění všech úkonů léčebných, rehabilitačních, aktivizačních, výživových, ošetrovatelských i jiných, ale spokojenost nemocného a kvalita jeho života.

Hlavní prioritou také není základní zabezpečení, tedy aby nemocný nestrádal hladu, zimou, bolestí apod., ale i při výrazném funkčním omezení:

- lidská důstojnost s podporou vědomí identity,
- autonomie s projevy respektu a se zachováním, byť omezené, autonomie volby,
- participace, komunikace, bránění osamělosti a vyloučenosti,

- svébytnost a smysluplnost života i pacientových projevů,
- radost, drobná potěšení a libé pocity s využitím např. reminiscence, muzikoterapie, bazální stimulace.

Při dodržení těchto zásad je pak ve společném soužití je pro pečujícího a nemocného důležitý pravidelný a stereotypní řád. Navozuje to u nemocného pocit jistoty, bezpečí a minimalizuje obtíže v orientaci a rozhodování.

SOBĚSTAČNOST

V počátečních stádiích je nemocný schopen plnit i některé úkoly. Musíte však mít na paměti problémy s vnímáním, a proto musíte úkoly zadávat co nejjednodušeji a jednoznačně, aby se nemocný nemusel rozhodovat a neznejistil se tak. Dobré je k tomu využít činnosti, které nemocný vykonával jako své zaměstnání nebo zábavu, protože mu jsou blízké a mohou mu činit potěšení.

Velmi náročné, nicméně pro nemocného velmi pozitivní, je, když se snažíte zachovávat jeho soběstačnost co nejdéle. Pokud necháte člověka s demencí, aby se co nejvíce o sebe postaral sám, oddáíte tím nutnost za něj vše vykonávat a zbytečně se unavovat. Nemocnému se zvýší jeho sebevědomí, a bude se tak cítit stále užitečný. Pro vás to ale znamená velkou trpělivost a sebezapření, protože výkon člověka s demencí není vždy dokonalý.

DOPORUČENÍ

Jak posílit soběstačnost při oblékání

- Přichystejte oblečení na hromádku tak, aby byly uspořádány podle toho, jak se člověk s demencí je zvyklý oblékat — nahore bude spodní prádlo, níže košile/triko, kalhoty, ponožky apod.

- Pokud již nemocný není schopen sám rozeznat, jaký oděv kam patří, doprovázejte to jednoduchým slovním pokynem — oblékni si košili, navlíkni si kalhoty apod.
- Mějte pro něho připravené oblečení pohodlné, dostatečně volné.

- Omezte složitá zapínání knoflíků a zipů.

Jak posílit soběstačnost při stravování

- Pokud již člověk s demencí nezvládne jíst přiborem, nechte ho jíst lžící.

- Jídlo krájejte.

- Pokud nezvládne jíst ani lžící, nechte ho jíst rukama. Přizpůsobte tomu jídelníček, aby na talíři byly kousky potravin, které jdou snadno uchopit a vložit do úst.

- Pítí nalévejte do hrníčků, které se nerozbijí, když upadnou.

- Pítí nalévejte do hrníčků s velkými uchy, aby se dobře držely.

- Pokud již člověk s demencí nevládne pít sám z hrníčku, použijte hrneček nebo láhev s pítkem

Jak posílit soběstačnost při hygieně a vyměšování

- Pokud je nemocný schopen čist, označte zřetelně WC, koupelnu, pokoj.

- Na WC použijte nástavce a madla, aby se mu dobře vstávalo.

- Pokud se stane inkontinentním, ale přesto si řekne o doprovod na WC, doprovodte ho tam.

- Při mytí nechejte nemocnému v ruce žinku a dávejte slovní pokyny, popřípadě doplněné názornými gesty, co si má umýt.

Soběstačnost podporujte. **Neusilujte a neočekávejte, že se vaší snahou člověk s demencí natolik zlepší,**



že se uzdraví. To není možné. Přílišnými nároky naopak zvyšujete napětí a tím se mohou vyvolat další reakce nevhodného chování — agresivita, vztek, nebo naopak úplná apatie.

CVIČENÍ

Pro udržení duševního i fyzického stavu je vhodné nemocnému do denního programu zařadit i tělesná cvičení. Cviky byste měli vybírat po konzultaci s lékařem. Nejvhodnějším a nejpřirozenějším cvičením je chůze, proto se doporučují vycházky. Pobyt venku je důležitý i pro přirozenou aktivizaci. Člověk, který nesedí pořád jenom doma, přijde do kontaktu s jinými lidmi, má jiné zážitky, spatří něco, co je mu milé, blízké. Tato aktivita předchází také převrácení režimu dne, člověk, který přes den něco dělá a vyjde na vzduch, lépe spí.

Vedle procvičování fyzického stavu je **důležité i procvičování paměti**. K tomu jsou vhodné různé aktivizační programy. Výběr aktivit by neměl být náhodný, aby nedošlo k jeho nadměrnému přetěžování a odmítání spolupráce. Mezi tyto aktivity patří např. nácvik každodenních činností (nákup, domácí práce, návštěva), procvičování paměti (rozpoznávání příbuzných podle fotografií, shrnutí všech událostí uplynulého dne, jednoduché počty, opakování slov a obsahu přečteného krátkého textu, malování z paměti podle předem ukázané předlohy), hraní společenských her (člověče nezlob se, šachy, dáma).

BEZPEČÍ

Jak již bylo řečeno, člověk s demencí ztrácí svou zručnost, nezvládá běžné činnosti a zároveň se mu zhoršuje zdravotní stav. Z tohoto důvodu je nutné, abyste měli kolem sebe bezpečné prostředí.

Jak zajistit bezpečí

- Zabezpečte plyn (kotel, topení, sporák), elektrinu (elektrické přístroje, zásuvky, elektrické sporáky) tak, aby s nimi nemohl člověk s demencí neodborně manipulovat a způsobit tak nějakou závažnou havárii.

- Odstraňte z okolí nebezpečné předměty, které už člověk s demencí nezvládne správně používat, a tím mu hrozí úraz — nože, nůžky.

- Předcházejte pádům:

— Odstraňte klouzavé předměty z podlahy — rohožky, koberečky.

Perspektiva — zachování smyslu, práce se vzpomínkami i s očekáváním, plánování programu a krátkodobých perspektiv. Z pohledu rodiny jde o zachování časové perspektivy v pohledu na nemocného, o jeho vnímání nejen ve stávajícím stavu, ale v kontextu jeho života, životních krizí i životního maxima, čeho si nejvíce považoval, nač lze navazovat, jak stavět životní retrospektivu, reminiscenci, validaci i podporu a její plánování vycházející od konkrétního člověka. Jde o klíčový požadavek, aby se vůči nemocným se syndromem demence (a tím spíše vůči křehkým seniorům ztrácejícím plnou soběstačnost) uplatňoval **důsledně osobnostní přístup**.

Pružnost — zachovávání a posilování schopnosti měnit zavedené pohledy a přístupy, využívat nové podněty, kontakty, zkušenosti; jde o významný úkol v rámci prevence (úspěšného stárnutí), jehož použitelnost však u syndromu demence klesá, neboť právě vystavování změnám může klást nadměrné nároky a mozek nikoliv stimulovat, ale přetěžovat. Důležitá je však **pružnost z pohledu rodiny**, aby včas i citlivě dokázala reflektovat funkční omezení, změny postojů, přání, možností i role blízkého člověka, a tím také měnit vlastní přístupy a formy podpory. Rodina může změny funkčního stavu svého blízkého člověka jak přeceňovat (neoprávněné přisuzování „demence“), tak vytěšňovat, snažit se např. rodiče udržet v nezměněné silné schopné roli.

Prozíravost — ve vztahu k závažným onemocněním jde o **přiměřené předjímání možného vývoje nemoci a jí daných omezení**, aby na ně byli nemocní i jeho rodina včas připraveni, a nikoliv jimi znovu a znovu zaskočení. Jde např. o bezbariérové úpravy bytu, o včasné přestěhování či předjednání podpůrných služeb. Při vysoké pravděpodobnosti, že jde skutečně o progresivní onemocnění typu Alzheimerovy choroby, u něhož je třeba předpokládat postupné zhoršení soudnosti, jsou namísto též formální opatření pro budoucnost — vypořádání majetkových záležitostí, právní úkony, rozhodnutí učiněná předem ve vztahu ke zdravotní péči. Princip prozíravosti se stejně týká vztahu člověka, pacienta k životu, jako vztahu rodiny k němu a k plánování jeho podpory. Snad nejvýznamnějším projevem prozíravosti je stejně jako např. u nepříznivých nádorových onemocnění **cílevědomé využití omezeného času**. Důležitější než stimulování mozku, natož hledání zázračných léčebných možností je naplánování a uskutečnění toho, co by chtěl nemocný člověk stihnout, kam by chtěl zajet, s kým by se chtěl setkat, jak by chtěl trávit a nepromarnovat čas, dokud nemoc nepřinese závažná omezení.

Obdobně jde o vytvoření času pro setkání a společné „akce“ na straně rodiny. Nejde jen o „odškrtávání položek v seznamu toho, co ještě zařadit“, ale především o vlivnou kultivaci společného času, zvláště partnerského.

Porozumění, pochopení pro druhé — ze strany nemocného jde opět především o fázi prevence: Cílevědomé budování a zlepšování vztahů s blízkými lidmi i bohaté sítě sociálních kontaktů přátelských, sousedských, komunitních vytváří významný předpoklad úspěšného stárnutí, zachování sociální komunikace proti vyloučené osamělosti „bez naděje, bez pomoci“, zvládání omezení daných různými chorobami. V rámci syndromu demence porozumění a pružné chápání ostatních zákonitě klesá. Z pohledu rodiny však naopak lze a je velmi důležité tyto prvky rozvíjet vůči nemocnému, snažit se citlivě a podpůrně chápat změny, k nimž dochází, mnohdy bizarní svět deficitů, v němž se nemocný ocitá, i to, co osobnostně zůstává nezměněno, chápat, co mění se člověk i v nejpokročilejších fázích syndromu demence potřebuje, čím mu lze pomoci a prospět.

Potěšení — je neprávem opomíjený prvek adaptace na změněnou a nepříznivou životní situaci. I v ní nemocní lidé potřebují prožívat alespoň drobné radosti a mít se nač těšit. A jejich blízcí jim v tom mohou a mají významně pomáhat — v plánování a neproměškání příjemných aktivit či setkání, v udržování příjemné, nekonfliktní atmosféry, v pokročilých stádiích pak jim dopřát společně trávený čas, držení za ruku vnímaného třeba jen jako blíže neujasněný pocit bezpečí, v nejzazší podobě poskytnutím libých pocitů v rámci bazální stimulace (doteky, vůně).

Rady sociálně-právní

Výplata hmotné nouze v poukázkách

Obrátila se na mne opatrovnice jedné naší klientky, která pobírá dávky hmotné nouze ve věci změny úhrady a vysvětlení následného postupu. Jedná se o ženu, která je umístěna v DOZP k celoročnímu pobytu. Konkrétně tedy pobírá příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení + důchod. Příspěvek na živobytí je nyní vyplácen v poměru 500 Kč v poukázkách a 300 Kč v penězích (částky jsou orientační).

Máme vyhotovit dodatek ke změně smlouvy a nevíme si rady, jakým způsobem částky započítat. Příspěvek na živobytí je rozhodným příjmem pro stanovení úhrady. Můžeme i nadále počítat s částkou, která je vyplácena v poukázkách nebo částku o to snížit? Nebo úhradu ponechat takovou jaká je, jen částku 500 brát tzv. do kapesného, za které by ji opatrovnice nakupovala hygienické potřeby atd.

Dobrý den,
podle zák. č. 110/2006 Sb. § 7 odst. 2 písm. f, se za příjem považuje příspěvek na živobytí. Protože je nutné nyní jeho poměrnou část vyplácet v ceninách, kterými jsou poukázky, tak má uživatel a služba složitější situaci.

Pro sociální službu se do jisté míry nic nemění, protože je stanovena výše dávky, která je dle zákona o životním a existenčním minimu příjmem. V uvedeném případě 800 Kč. Zákon nerozhoduje o posuzování výplaty dávky.

Pro stanovení snížené úhrady tedy vycházíte z příjmu cca 800 Kč + důchod a ještě pravděpodobně osoba pobírá doplatek na bydlení. Doplatek na bydlení většina zařízení spotřebovává celý (na bydlení) a z celkových ostatních příjmů (PŽ, důchod) ponechává 15 % uživateli.

Odhaduji, že osoba mající příspěvek na živobytí 800 Kč má důchod ve výši cca 3 300 – 3 500 Kč. Pokud je celkový příjem osoby 4 300 Kč (bez doplatku na bydlení) a strava u vás stojí více než 143 Kč, pak budete dělat sníženou úhradu a osobě by mělo zůstat 645 Kč. (Výpočet jen odhaduji, protože neznám další souvislosti.)

V tomto případě si zařízení nechá zaplatit sníženou úhradu a uživatel nemusí k platbě využít stravenky, tedy oněch 500 Kč ve stravenkách a 145 Kč si ponechá klient k nákupům pro svoji potřebu. Ale pravděpodobně už si třeba nezaplatí fakultativní službu, protože zařízení třeba nebere stravenky. Pokud je uživatel kuřák, bude mít velmi ztíženou situaci při nákupu cigaret.

Kdybych se ale ve výpočtu mylíla a uživatel by neměl dost hotovosti (měl by část příjmů ke snížené úhradě ve stravenkách), pak může nastat velmi překerní situace:

- zařízení bude přijímat stravenky (jde např. o doporučení v Olomouckém kraji) – pak je na zařízení i uživateli, jak si smluvně upraví, jakou část hotovosti a jakou stravenek budou hradit stravování. Já osobně bych doporučovala brát na stravu většinu stravenek, aby pak nebyla složitá situace při běžném nákupu uživateli z jeho „kapesného“.
- zařízení nebude přijímat stravenky, uživatel jinou hotovost nemá, ale má stravenky, které nemůže k platbě využít. V rozdílu, na co již nemá stravenky, se stává dlužníkem.

Domnívám se, že je tedy třeba dohodnout ve smlouvě, zda může úhrada probíhat i ve stravenkách a v jakém poměru. Pokud ale služba stravenky nebere, nelze ji, jako soukromou organizaci, k tomu nutit.

Pokud klient pobývá v takovéto službě, bylo by vhodné kontaktovat Ombudsmanku. Ani ne kvůli stížnosti na službu (ta na to má právo), ale že dochází k neřešitelné situaci kvůli zákonu o dávkách v hmotné nouzi.

Osobně bych také ve spolupráci s ÚP požadovala úpravu výplaty v poukázkách, neboť ÚP může vyplácet v poukázkách 35 – 65 % a ve vašem případě zjevně využili maximální možnou částku pro poukázky, což je vzhledem k nutnosti hradit část z příjmů pobytového zařízení, velmi kontraproduktivní.

Kdyby ÚP vyplácel jen 35 %, pak by šlo o 280 Kč, což by možná nečinilo takové obtíže.

Vámi položený dotaz může navozovat jakýsi výkladový problém, zda poukázky jsou příjmem. Zákon to neřeší a tvrdí, že příspěvek na živobytí příjmem je. Kdyby třeba šlo o stravenky ze zaměstnání, tak ty nejde podle zákona považovat za příjem ze závislé činnosti, ale poukázky HN jsou něco jiného. **Mgr. Radka Pešlová**

Existují zařízení jen pro několikadenní pobyty?

Paní společně s maminkou pečuje o tatínka. Nyní by chtěla odjet na krátkou dovolenou, ale maminka se již necítí na samostatnou péči. Bylo by možné na pár dní umístit tatínka do zařízení pro seniory?

Některá sociální zařízení poskytují za účelem odpočinku pečujících osob krátkodobé pobyty – tzv. odlehčovací služby. Zde se klientovi dostane veškeré potřebné péče, hrazena je z příspěvku na péči, dále je potřeba uhradit ubytování a stravu. Pobyt je lépe ve většině zařízení rezervovat předem, pobyty bývají rezervovány až rok dopředu. Je také možnost zajistit si pomoc terénní pečovatelské služby, která může mamince pomoci s hygienou, koupelí tatínka atp. **(pd)**

Omluva

V článku „Jak se počítá pečujícím důchod“ v minulém čísle jsme zveřejnili chybnou informaci ohledně zápočtu doby péče o závislou osobu. Omylem jsme uvedli, že se do důchodu bude péče započítávat jen z 80 % (místo roku péče, by to znamenalo započítání pouze 9,6 měsíců). Doba péče se však i po 1. 2. 2018 hodnotí v plném rozsahu.

Péče byla původně uvedena v písm. e) § 5 zák. č. 155/1995 Sb. Jako taková byla původně ve výjimkách, že se počítá ze 100 % a nikoliv z 80 %. K 1. 2. 2018 však výjimka v písmenku e) zmizela. Bohužel jsem se nad touto změnou rozčílila, jak potichoučku prošla a pečujícím není dopřán 100% zápočet, že jsem si již neo-věřila změnu v § 5, kde naopak péči z písmene e) přesunuli do písmene d) a to ve výjimkách zůstalo.

Čtenářům se tímto za pochybení omlouváme. **Mgr. Radka Pešlová a redakce**

Vzory stížností a potvrzení



Pokračujeme v nepravidelné rubrice, další vzory najdete na našem webu www.pecujdoma.cz

Lékařské potvrzení pro potřeby ustanovení opatrovníka pro řízení¹

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo:

Potvrzujeme tímto, že uvedený pacient je těžce zdravotně postiženým, závislým na pomoci jiné osoby, a současně není vzhledem k svému zdravotnímu stavu schopen samostatně jednat.

Pacient není schopen*:

- ☐ podpisu,
- ☐ pochopit rozsah jednání,
- ☐ zastupovat se v řízení,
- ☐ přebírat poštu,
- ☐ dovozovat závěry řízení,
- ☐ řešit právní souvislosti (např. nahlížet do spisu, doplňovat důkazy, dostavovat se k jednání),
- ☐ podávat opravné prostředky,
- ☐ další:
- ☐ s pacientem se nelze dorozumět.

Pacient je/není* schopen vyslovit souhlas s tím, že ho v řízení bude zastupovat jako opatrovník paní, nar., která je jeho dcera.

Lékaři je/není* tato osoba známa a ze své praxe doporučuje/nedoporučuje* její dopomoc a zastupování v řízení o příspěvek na péči.

Dne:

podpis a razítko ošetřujícího lékaře

*Tento posudek slouží jako podklad **pro ustanovení opatrovníka podle ust. § 23 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a ust. § 32 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, pro řízení před Krajskou pobočkou Úřadu práce (např. pro potřeby příspěvku na péči, přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, příspěvku na kompenzační pomůcku atd.).***

* prosím, vyberte neschopnost osoby.

1 Na Úřadu práce můžete obdržet tiskopis, který si daný úřad vyhotovil jako vzor. Můžete použít tento vzor nebo vyplnit vzor z Úřadu práce. Vzor z Úřadu práce není standardizovaný formulář, proto nemůžete být nuceni k jeho potvrzení. Úřad nemůže vyžadovat potvrzení na vlastním nestandardizovaném tiskopise (nemusíte u lékaře platit podruhé za další potvrzení).

Vratky za neodebranou péči, vzor stížnosti a výzvy

Některá pobytová zařízení sociálních služeb nevrací uživatelům poměrnou část příspěvku na péči za dny, kdy uživatel nepobývá v zařízení a příspěvek mu přesto přísluší. Často to není řešeno ani smluvně. Zveřejňujeme proto vzor „Stížnosti a výzvy k jednání o smlouvě a k navrácení nevyčerpaného příspěvku na péči“.

Domov
v dne

STÍŽNOST A VÝZVA K JEDNÁNÍ O SMLOUVĚ A K NAVRÁCENÍ NEVYČERPANÉHO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Vážení,
já, r.č., užívám vaše zařízení na základě smlouvy č. ze dne Smlouva neupravuje vyúčtování příspěvku na péči v případě jakékoliv nepřítomnosti v zařízení, což je v rozporu s § 91 odst. 2 písm. e zák. č. 108/2006 Sb., v platném znění (výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování). Tuto úhradu máte upravenou ve Vnitřních předpisech, kterými jednostranně nelze nařídít povinnosti, které mají být sjednány ve smlouvě. Nedostačuje-li v nějaké oblasti smlouva, mělo by rozhodování být vedeno ve prospěch slabší strany, která za nedostatečnost daných ujednání nenese vinu. Současně by mělo být přihlédnuto k zákonu. Ani v zákoně o sociálních službách a ani v občanském zákoníku tato problematika není upravena přímo, ale občanský zákoník velmi přesně řeší situaci možného bezdůvodného obohacení, kterého by se mohl dopustit ten, který si bez spravedlivého důvodu ponechá něčí majetek, prostředky apod.

Domnívám se, že pokud neposkytujete péči, tak nejste oprávněni si za ni účtovat.

Vyzývám vás k jednání o smlouvě a úpravě části smlouvy, která se věnuje vyúčtování a případným vrátkám.

Vzhledem k tomu, že příspěvek na péči je mojí dávkou a já jsem závislá na péči ve stupni, náleží vám samozřejmě za péči o příspěvek v celé výši v období, ve kterém se o mě staráte. Tato výše je tedy stanovena pouze za dny skutečného pobytu ve vašem zařízení, tak jak si částky účtujete např. při nástupu do vaší služby nebo při ukončení pobytu.

Vzhledem k tomu, že jsem nebyla ode dne do přítomna ve vašem zařízení, nemáte oprávnění si za toto období ponechávat příspěvek na péči, který vám nenáleží, neboť jste v tomto období podle smlouvy neposkytli žádnou sjednanou péči. Více také ve vyjádření veřejného ochránce (http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2011/Vratky_z_PnP.pdf).

Dopouštíte se tak dle § 2991 zák. č. 89/2012 Sb. bezdůvodného obohacení. V této souvislosti vás žádám, abyste do převedli na můj účet č. částku ve výši Kč plynoucí z poměrné částky příspěvku na péči (..... PNP/..... dnů v měsíci x chybějících dnů v zařízení).

Současně žádám, aby do téhož data bylo zahájeno jednání o změně smlouvy v části úhrady a vyúčtování.

Pokud tak nebude učiněno, prosím, vezměte moji výzvu současně jako stížnost (dle § 88 zák. o soc. službách a standardu č. 7). V rámci neúspěšnosti mé výzvy upozorňuji také, že se budu muset obrátit na MPSV v rámci inspekce sociálních služeb a poukázat na nedostatečnost faktického stavu smluv a znevýhodňování slabší strany (uživatelek) a také na veřejného ochránce práv pro pomoc v dalším postupu proti vašemu zařízení.

S pozdravem

Stížnost na lékaře v nemocnici

k rukám ředitele/ ředitelky
Nemocnice

V dne

Stížnost na postup lékaře Nemocnice

Vážený pane řediteli,
pro zachování procesně správného postupu před stížností adresované Krajskému úřadu, musím obtěžovat svoji stížností i vaši osobu.

Dne jsem požádala o vyšetření
které prováděl/a MUDr.

(Zde popište, co se stalo a s čím nejste spokojeni)

Prosím o provedení nápravy a vyrozumění, jak byla má stížnost vyhodnocena.

S pozdravem (podpis)

jméno, příjmení
nar.
adresa

Přílohou:
Lékařská zpráva ze dne

Stařec a hospitalizace

Hovory o stáří



Ano vážení, přijde jistě chvíle, kdy se nám obvyklá ambulantní turistika může z hodiny na hodinu změnit ve svízeľ bezmoci. Ať už s houkajícím majáčkem (nevím, do jakého věku se používá) nebo plánovaně se ocitáme mimo svá dobře známá teritoria v moci vycvičených odborníků. Nebudu se zde zabývat pro nás kdysi nevidanými pokroky v medicíně, diagnostice, operativních metodách apod. Spíše mi jde o to, co se děje potom, kdy stařenka či stařík jsou transferováni (odliferováni, šoupnuti, vyexpedováni) do zařízení, kde by měla být práce personálu sladěna k jedinému cíli – důstojně, kvalitní a ctnost pomoci splňující péče.

Vzpomínám si, když jsem s manželkou navštívil její matku v LDN. Přišli jsme dopoledne, což personál nenesl s nadšením. Hromady močí nasáklého prádla systily veškeré prostory silným puchem. Na stolcích ležely většinou netknuté snídaně (bylo před obědem), antidekubitní matrace nepatřily k výbavě většinou ležících lidí. Víím, neveselé čtení. Šlo o konec devadesátých let a pár roků už od těch časů uplynulo.

Srdcem myslet, mozkiem rozdávat lásku

Recenze

Nakladatelství Portál přišlo s dalším klíčovým odborníkem, zabývajícím se hlubínami a problémy duševního života, německo-americkým humanistickým psychologem Erichem Frommem (1900–1980). Fromm byl jedním z nejoblíbenějších autorů zvidavých a rebelujících psychologů a psychiatrů u nás v šedesátých letech. Ale nejen těchto. Kniha Umění milovat se stala velice diskutovanou knihou mezi studenty a vůbec lidmi s širšími zájmy. Využívan byl i hnutím antipsychiatrů, kteří se

A jaká je situace nyní?

Bohužel podle šetření ombudsmanky víceméně stejná. I když z druhé straně, podle kontrol VZP jsou standardy kvality péče naplněny. Kvalifikovaný personál v takových zařízeních většinou sice chybí, lékař nemá čas pravidelně docházet, nemocniční klauni jsou roztroušeni po odděleních dětských, ale vše je údajně, jak má být. Dokonce už existuje i zde nadstandard, který zřejmě spočívá v tom, že se na bábi či dědu (obvyklé označení klienta) přijde někdo podívat více než dvakrát, jednou za den a jednou za noc.

Jinou zkušenost měl však novinář, který se po vzoru postavy policisty Serpica, infiltrujícího drogový gang, nechal zaměstnat v takovém zařízení, aby podal svědectví. Co zjistil?

Především, že lidé, kteří se tam ocitnou, jsou naprosté nuly. V samotné péči viděl i jako laik tak hrubá pochybení, že trochu záviděl kolegovi z newyorské policie. Podvýchava lidí nebyla zaviněna špatnou výživovou normou nebo lajdáctvím kuchařů, ale tím, že nebyl nikdo, kdo by bezmocným poskytl pomoc při jídle. O samotné hygieně a tělesném stavu klientů se zdráhám v líčení detailů pokračovat.

Samozřejmě, existuje určitá možnost. Pokud se ocitnete v LDN, tak zde nabízím

několik rad pro ty, kteří mají ještě milost rozhodování.

Vezměte si s sebou vše od antidekubitní matrace, přes proteinové výrobky pro kosmonauty až po toaletní papír. Zkuste spát spíše přes den. Má to výhodu, že tolik nesníte, ale hlavně v noci se probouzejí démoni v hlavách personálu a je dobré být na pozoru, aby nedej bože někdo nezkusil experimentovat třeba s heparinem, vzduchem či draslíkem. Také si s sebou vezměte kontakt na rychlou záchrannou službu, protože můžete být jediní, kdo ji bude ochoten sobě či jiným zavolat. Dobré je si vzít si s sebou i školenou zdravotní sestru, a pokud máte, třeba v rodině, tak raději i lékaře. Jistě mi rozumíte, že teď přeháním...

Samozřejmě, že můžete být někde i čistí, sestra vás nakrmí, přijdou ergoterapeuti a nechají vás pohladit králíčka nebo holky z křesťanské školy vám budou číst. Může tam být dokonce i lékař, který si k vám sedne, chytne vás za ruku a vysvětlí vám, že život je jenom den mezi dvěma nocemi. Noci ještě ne a noci už ne... Ale k tomu musíte mít i trochu štěstí, poněkud více peněz a angažovanou rodinu s různými konexemi, takže nejlepší je být na tom tak, aby člověk podobná zařízení vůbec nepotřeboval.

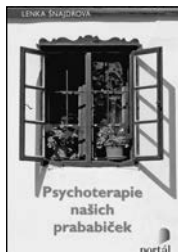
KAREL NEČAS

snažili posunout tento obor blíže trpícím pacientovi.

Fromm vrátil také psychoanalýzu z akademické, mnohdy nesrozumitelné krajiny, zpět k člověku. Ukázal, že snad poprvé v dějinách závisí psychické přežití lidstva od radikální změny postojů. Říkal tomu: Srdcem myslet, mozkiem lásku rozdávat. Kniha Umění naslouchat je sborníkem Frommových přednášek a právě nyní je silně aktuální. Proč? Fromm jako velký kritik západní společnosti viděl stále více notoricky nešťastných lidí, kteří ztratili schopnost nezávisle přemýšlet. Stalo se pro ně jednodušší se co nejtěšněji přimknout ku stádu. Oběť

za to byla velká, rozklad lásky bratrské, mateřské a v neposlední řadě i erotické. Lidé se přestali ptát: Kdo jsem a když jsem, tak co ztrácím a mohu ztratit i docela. Fromm nás provází lehčími i vážnými formami neuróz, zabývá se neschopností člověka rozlišit banalitu a podstatnou skutečnost, což výstižně ukazuje na příkladu ohlupování lidu americkým tiskem. Psychoanalýza je pro něho sebepoznání. Nepoužívá abstrakce a nevytváří složité teorie. Jeho prvotním a jediným zájmem je soustředit se na problém nemocného a pomoci mu. Je vždy vnímavým empatickým pozorovatelem, který kráčí trpělivě se svými pacienty. (kn)

Knihovnička



Psychoterapie našich prababiček

Lenka Šnajdrová. Portál 2018

Tato kniha se snaží spojit moderní psychohygienu a další oblasti psychologie s tím, co měla autorka příležitost naučit se od starých lidí. První část je zaměřena na práci s tělem a na to, jak využít působení našeho okolí na nás. Druhá se věnuje různým způsobům sebepoznání, jež byly ke zlepšování vlastního života používány v minulosti a které lidé využívají i dnes. Třetí část popisuje účinné zacházení s vlastními myšlenkami. Ve čtvrté se ukazuje, jak lze tuto knižku prakticky využívat k další práci na sobě, abychom měli pohodovější život.



Návrat domů

John Bradshaw. Portál 2018

Kniha Johna Bradshawa, autora několika světových bestsellerů, se zabývá vnitřním dítětem, které se zejména u jedinců z dysfunkčních rodin přestane rozvíjet a ustrne v některé z raných fází, v nichž utrpělo trauma. Bradshaw se podrobně věnuje rozboru důvodů traumatizace, nabízí techniky, jak vnitřní dítě vyléčit a ochránit, a poskytuje i cenné rady, jak si nově objevené postoje udržet. Kniha obsahuje velké množství podpůrných cvičení, technik a testů a je založena na osobní zkušenosti autora.



99 her pro trénink mozku u seniorů

Rosemarie Portmann. Portál 2018

Lidé si rádi hrají v každém věku. A právě v seniorském období může znovuobjevování vlastních hravých a kreativních možností dosáhnout zcela nových kvalit. Schopnosti a vlohy, které v každodenním životě přicházejí zkrátka či s postupujícím věkem ochabují, lze totiž při hře zažívat a rozvíjet zcela novým způsobem. Společné herní aktivity nerozvíjejí pouze tělo a ducha, ale vnášejí do života i radost a vyrovnanost. Kniha předkládá 99 herních nápadů, určených pro skupiny seniorů, které lze realizovat snadno a bez složitých příprav. Témata sahají od seznamovacích her přes logické hádanky a cvičení na koncentraci až po hry podporující tělesnou zdatnost a pohyblivost.



Změna k lepšímu

James O. Prochaska, John C. Norcross, Carlo C. DiClemente. Portál 2018

Snad každý český odborník, jenž pracuje s lidmi, kteří chtějí opustit své špatné návyky, zná model změny. Přehledně koncipovaná kniha byla původně psána pro ty, kdo sami usilují o změnu, a obsahuje četné sebeposuzovací nástroje, kazuistiky a příklady. Je však vhodná i pro ty, kdo v rámci své profese pracují s lidmi, kteří se potýkají s emočními problémy, závislostmi apod., či pro ty, kdo se zabývají zdravějším životním stylem a prevencí některých onemocnění.

Ohlasy

O podpoře jednoho závěru života

Na konci minulého roku jsem odložila projekt Lesní mysl a ponořila se krom péče o děti taky do podpory jednoho závěru života, který trval celých 99 let a který skončil v domácí posteli za přítomnosti nejbližších, tak jak jsme si to přáli. Vyžadovalo to snahu a úsilí. Ráda nechávám mnoho věcí plynout. V tomto případě se ale vyplatilo udělat pravý opak. Dostala jsem tak obrovský dar. Také jsem byla svědkem toho, jak blízko k sobě mají ti, co se narodili, a ti, co odcházejí ze života. Nespěchají, neplánují. Oba jsou blízko něčemu, co je pro nás zahalené a opředeno tajemstvím.

Na této podzimní cestě nám krom dobrých ochotných lidí (stále žijí!) pomohla drobná knížečka: Jak být na blízku – Provázení posledními týdny a dny života (Brožurka o umírání, vydaná Cestou domů hlavně pro klienty domácího hospice a jejich pečující a rodinu), a také od Jiřiny Šiklové Vyhoštěná smrt. Důležitým kamenem na cestě byl bytový seminář v Ivančicích „Až umřu, vysaďte na mě třešň“, který byl o posledních věcech člověka, o lesním pohřebnictví, o tom, co si obliet na poslední cestu... <http://www.lesvzpominek.cz/> Tyto knihy i seminář bych chtěla čtenářům Pečuj doma vřele doporučit.

Martina Holcová,
lektorka Lesní mysl
a spolupracovnice Pečuj doma

Mám pro vás tvrdou radu

Nedá mi to nevyjádřit se k vašemu článku v posledním čísle novin Pečuj doma 2/2018 s názvem *Co se děje v LDN*.

Nepochybují o tom, že to tam chodí přesně tak, jak vyšetřila ombudsmanka, a jak vy jste výstižně a ve stručnosti popsali. Jenže bohužel ono to chodit jinak ve skutečnosti ani nemůže! Není jiného řešení u neklidných pacientů. Najdete-li vhodné řešení, je to na Nobelovu cenu. Paní ombudsmanka i vy byste si měli vzít v LDN služby, abyste pochopili složitost a závažnost situace. Je velmi jednoduché něco kritizovat, vymyslet řešení je ovšem mnohem složitější. Jaké jsou možnosti v případě neklidného pacienta, kde hrozí, že ublíží sobě či jiným? A – přikurtovat ho, a tím nejméně ublížit jemu i okolí. B – nacpat ho sedativy, což mu v jeho věku velmi ublíží, ledviny, atd.

C – ke každému z těch zmatených, polozmatených, demtých, atd. posadit jednu sestru (kde je brát a nekrást!), (nebo spíše policajta), protože už ty nejmladší sestry, sloužící na oddělení s „ležáky“, ač znají správné „grify“, mají zničené páteře. Nelze chtít od mladých žen, aby pomáhaly na úkor svého zdraví a života. Pomáhat máš jen potud, pokud neubližuješ sám sobě. Sestra neudrží neklidného pacienta.

D – pacienta „ubezdušit“, nelegálně, případy z nezvládnutelného zoufalství.

E – zvážit legalizaci eutanázie v případech, kdy pacient už vůbec neví, kým je, kdo jsou jeho blízcí, není schopen

mít radost ze života, nezvládne už ani přijímat živiny jinak než kanylou, a kálí pod sebe. Mimochodem u nás jen menšina umírá přirozeným způsobem, který je běžný pro domorodé kmeny v Africe nebo Austrálii, kdy lidé prostě od svého kmene odejdou, dřepnou si někde v poušti, když přijde jejich čas, a přirozeně odcházejí, zatímco naše medicína se snaží tyto lidi ještě zachraňovat. A když jsme u toho krmení, není čas a dost sester, aby pacienti mohly nakrmit v klidu, nelze to!

A tak vám radím, nechte LDN na pokoji! Dokud ještě ležáky vůbec berou, tak můžeme být rádi, že je vůbec máme! Vaše psaní je velmi jednostranné. Kde vaše redakce bere jistotu, že domácí péče je lepší než péče v LDN? Po desetileté zkušenosti obvodní lékařky z doby, kdy ještě byly pravidlem každodenní návštěvy v rodinách, tvrdím, že péče v LDN je každopádně ve většině případů na vyšší úrovni nežli ta domácí. A méně bolavá pro duši. Když ti „ubližuje“ cizí člověk, rozruší tě to rozhodně mnohem méně, než jedná-li se o nejbližší – o syna, dceru, což přináší navíc výčitky, jak jsem je vychoval, apod. Ti pečovatelé, o kterých v Pečuj doma píšete, těch je minimum, to jsou svatí nebo andělé, ale normální člověk má pečování brzy „plné kecky“, neví si vůbec rady, je plný vzteku a zlosti na opečovávaného, což je z lidského hlediska naprosto pochopitelné, navíc takto vysoce zatěžová situace dělá „zlou krev“ v rodinách, kterého jsou v dnešní tak neklidné době, plné rozpadů rodin, už tak dost zatěžkané problémy. A péče o imobilního pacienta je natolik zatěžující, že ji rodina často neunese.

Na závěr jedna tvrdá a jednoduchá rada. Pokud se vám nelíbí praxe v LDN, nastupte tam a dělejte to v těch podmínkách, jaké u nás jsou, lépe!

Domnívám se, že ani ombudsmanka se svým týmem, ani osazenstvo vaší či kterékoliv jiné redakce by neobstálo v jedné z nejobtížnějších prací tak dobře, jako sestry v LDN, do kterých jste se tak „obuli“.

MUDr. Věra Jelínková

Zaujal mně článek o skautovi

Tematika stárnutí a celkové práce i prožitky se staršími lidmi mne zajímají a jsou také součástí mé osoby – jsem trenérkou paměti a aktivizační pracovnící. A snad také vnímavým člověkem a nespravedlivostí si všímám a dle svých možností s nimi bojuji. Zaujal mě v Pečuj doma článek o skautovi, který celoživotně s lidmi pobýval, vzdělával mladší členy a snažil se jim předat hodnoty, kterých si sám vážil a uznával je. Prožil dlouhý život a na konci to vzdal, překvapen přístupem lidí, ke kterým měl důvěru a od kterých očekával nejen pomoc, ale hlavně lidskost a respektování důstojnosti ve svém již zhoršeném zdravotním stavu.

Ten článek je velmi působivý a pravdivý. Osm let jsem působila v jednom středoevropském pobytovém zařízení jako právě osoba zabývající se o vyplnění volného času starších lidí. Navazovala jsem na jejich záliby, koníčky, zajímala se o jejich mnohdy velmi pozoruhodné životy a musím říct, že jsem byla oblíbená. Mnohé jsem se dozvěděla z jejich práce, ze způsobu života, byli to lidé různí, s různými povahami i osudy. Někteří si právě stěžovali na přístup některých kolegů, kteří je neviděli jako jednotlivce, osobnosti, ale mnohdy jako obtěžující staříky.

Pokračování na straně 10

Babičky od bělidla

Očima Pavly Hobstové



Vždycky mne zaskočí, když si uvědomím, že se právě nacházím ve věku Babičky ze Starého bělidla. Možná jsem ještě starší. Přitom dnešní čtenáři by Marii Magdaléně Novotné hádali aspoň sto let. Byla na odpočinku, chodila v šátku, nabraných sukních se zástěrou a kapsářem. Rozdávala dětem křížaly, a dospělým moudré rady, když jim vyprávěla příběhy. Celá vesnice je chodila poslouchat. Čekáte, že na toto místo patří povzdech, že doby, kdy se vyprávělo, dávno odnesl čas? Přesvědčila jsem se

zkušenostmi, že opak je pravdou. Osobní vyprávění je stále v oblibě, jen získalo jinou formu. Povídá se více s odstupem, užívají se dějové zkratky a nešetříme humorem. To všechno proto, aby příběh táhl. Víím, o čem mluvím: každé léto se stávám svědkem toho, jak si ženy vyprávějí mezi sebou. Během jógových kurzů u moře, které každoročně pořádá náš spolek Večernice, jsem si všimla, jak se na konci každého dne ženy po cvičení a plavání sedají do skupinek a využívají každé chvíle, aby si mohly vyprávět. Nikdy nejde o banální témata, jako je televize, obligátní vaření, nebo novinový bulvár. Jejich story nabírají během chvíle takové grády, že řečnice zapominají na čas. Vždy se mluví o životních zkušenostech, o věcech, které účastnice samy zažily. Překvapivě skoro vždy s tím začnou mladší dámy. Potřebují najít porozumění, radu, moud-

rost a u starších kolegyně ji pokaždé najdou, stejně jako kdysi venkovanky u Úpy. Díky tomu vyprávěčky získávají nadhled, vtip a dokonce zjistí, že i když prožívají něco výjimečného, podobnou story prožili i další ženy, jen to bylo s jinými osobami, a s jinou kulisou. Rozdíl může a nemusí být v rozuzlení, tedy v tom, jak daný příběh dopadl. Konec závisí na povaze účastnic a účastníků sdíleného příběhu. Shodné je většinou to, že vyprávěčky jsou šťastné, že jsou „z toho venku“ díky věku. Babička dneška stejně jako kdysi používá jeden a tentýž lék: čas, který všechno zhojí. Rozdíl se ale najde: dnešní babička vám doporučí více práce na sobě, změnu sebe sama, a především více aktivity. Jinými slovy: „něco udělat“, nejlépe se sebou. Je to totiž mnohem nadějnější, než měnit naše protějšky.

Namítnete, že vy jako pečující nemáte na vybranou, ale nevěřte tomu. Za loňský rok jsem vyslechla zpočátku stovky žen, z toho dvacítky z nich byla pečující osobou. Debaty žen za teplých letních večerů byly spontánní a měly pro zúčastněné vysokou srovnávací a terapeutickou hodnotu. Očistný a transformační efekt spočívá i v tom, že ze cvičebního pobytu si domů vezou i něco navíc: chuť zkusit udělat v budoucnu něco jinak. Jak to ale nakonec dopadlo, to bohužel nevím. Součástí této „očisty“ byl totiž i fakt, že účastnice mohly probrat i rodinná tajemství, se kterými se na trh většinou nechodí. Tajemství je zaručeno, protože dovolená končí a ženy ze všech koutů naší země se možná už nikdy neuvidí. Tajemství zůstane skryto, jako by jej vtáhla do sebe voda z Viktorčina splavu. **PAVLA HOBSTOVÁ**



Knihovna
Jiřího Mahena
v Brně



Péče o sebe

Vydejte se do knihovny

V minulých příspěvcích jsem spolu s vámi pečovala o svou tělesnou schránku. A když už jsme tedy byli u kadeřnice, máme promasírovaná záda a rozjasněnou pleť na obličeji, obraťme nyní na závěr svou pozornost ještě k péči o svou psyché. Před nějakou dobou jsem si dala závazek, že alespoň jednou za měsíc navštívím naši městskou knihovnu. Jako každý člověk dnešní doby i já tvrdím, že nemám čas. Tak jsem vzala knihovnu útokem. Proběhla jsem oddělení beletrie, a co mě zaujalo, to jsem si odnesla. Bylo toho dost. Teprve doma v klidu jsem začala zkoumat, cože jsem si to vlastně vypůjčila. Některé tituly jsem sice odložila, ale co mě zaujalo, byla kniha s názvem *Stařec na čekané* od Miloše Hoznauera. Nejen pěkné a milé vzpomínání tohoto starého muže, ale i dnes docela málo publikované čer-

nobilé fotografie potěšily nejen mého ducha, ale i oči. To, že stáří může být i plné i humoru a lehké sebeironie, jsem tušila. Ale že to bude podáno s takovou lehkostí až nadsázkou, to mě však nenapadlo. Většinou večer, když končím svůj den, jsem unavená a nechce se mi na nic myslet. Ovšem po přečtení několika veršů z této knihy jsem končila den s úsměvem, až smíchem nad tím, jak tento „stařec na čekané“ si dovede udělat legraci ze svého stáří i ze sebe samého. Takže – dost bylo slov, vydejte se i vy do knihovny ve vašem městě, třeba tam objevíte právě i tuto knížku nebo jinou. Možná jako já nakonec skončíte u jednoho z velkých klasiků.

Přeji vše dobré.

MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ



...A pečujícími, kteří jsou z Brna, vřele doporučujeme Knihovnu Jiřího Mahena. A nejen na naše akce, které sem a tam v knihovně pořádáme. Mahenka je rozsáhlé kulturní zařízení s bohatým knižním fondem, nesmírně příjemným personálem a dopoledne je zde volno a klid, který pečující asi ze všeho nejvíce přivítají.

Dokončení ze strany 9

kterí už nejsou schopni ničeho a dávali jim to nejvo. Vyslechla jsem zklamání, poznala uzavřenost některých, a o to víc si vážila důvěry i důvěrnosti našich hovorů i setkání nejen ve skupině, ale i na pokojích. I když to nebylo velké zařízení, najít v těchto prostorách soukromí a chuť na vyprávění... Žiji tam lidé bohatí na vzpomínky a mají co nabídnout, ale vždy je to na způsobu jednání a to platí asi všeobecně i ve společnosti. Jsem maminkou již dospělých dětí a vždy jsem je vedla k otevřenosti názorů vlastních i přijímání jiných, časem začaly rozpoznávat a učit se vlastně pořádku, tak jako my všichni. Život nám staví do cesty situace, na které šablony nejsou a rozhodnutí je na nás. V tom je právě jeho rozmanitost. Mám syny, dvojčata a díky tomu že od svých deseti let chodili do obdoby skautinku – do Ligy lesní moudrosti – troufám si říct, že bezproblémově dospěli. Nyní už jsou 23letí a vedou mladší děti právě k tomu, na čem sami vyrůstali – k respektování a spolupráci. V dnešní době se hodně soutěží a spolupráce se tolik nenosí, ale pro rozvoj člověka je velmi důležitá, formuje charakter a tvoří vazby, celoživotní. Však také přátelé jsou právě z Ligy a pomáhají si. Principy skautů a členů Ligy lesní moudrosti jsou dosti obdobné, je to vlastně odnož skautů. Právě v těchto dnech oslavovali 25 let založení Ligy. Sešli se zakladatelé i nástupníci a mluvilo se o minulosti i budoucnosti tohoto společenství. Požádala jsem svého syna, aby promluvil o tomto článku a toho pána, o kterém píšete, připomněl i budoucím generacím. Možná to není mnoho, ale lidé se zamyslí a nezůstanou lhotejní. Já dělám kurzy a mezi lidmi se pohybují stále, průběh života je na denním pořádku a vzpomínání. A tak se určitě také o něm zmíním při některém sezení nebo zavzpomenu na Národní týdnů trénování paměti. **Eva Kubínová**

Všechny výtisky novin si schovávám

Pečovala jsem o své rodiče přes deset let. Díky Vaším skvělým novinám a kurzům Diakonie jsem vše zvládla bez problémů, v pohodě a našla i prostor pro své záliby i sport. Sama jsem již v důchodu, ale všechny výtisky pečlivě přečtu a schovávám je pro své děti, kdybych já sama také jednou potřebovala jejich péči. Přeji vám hodně zdraví a stále zajímavá témata.

Helena Jandová

Když píšete o smutných věcech, tak vím, že musíte

Na časopis Pečuj doma se pokaždé těším a čtu ho od první do poslední stránky. A líbilo se mi opět poslední číslo. Pan Winter je dobrý člověk, který udělal mnoho pro postižené. Z rozhovoru se na člověka jde klid a vyrovnanost. A zdůraznila bych i článek pana Tomáše Nováka Jak porozumět starým lidem. Když píšete o smutných věcech, tak vím, že o nich je třeba psát. Nedájí se přecházet, jak píše pan Ladislav Vencálek, jinak by to bylo stejné jako za minulého režimu. **Jana Doubková**

Jen aby se moc nerejpalo do žalostné reality

Přečetla jsem si v Pečuj doma ohlasy na článek o kurtování v LDN. Těšila mě angažovanost čtenářů, zájem o téma a sdílení jejich zkušeností. Je dobře, že se lidé zajímají a reagují... Moc se mi líbil v minulém čísle podpis článku – Spoutání minulosti... Jak výstižné ve více rovinách. Během posledních dvou předvolebních kampaní jsem se ptala, kam se poděla úcta k morálním hodnotám, které jsme se po roce 1989 snažili oprávnit, úcta člověka k člověku, slušné chování, uvědomění si svých práv a povinností. Bojujeme za lepší péči v LDN, ale je lepší i současná společnost? Nechci tu filozofovat, ale propojovalo se mi několik postřehů, které mě nenechaly v klidu. Pan Vencálek výstižně uzavírá svůj článek Spoutání minulosti tím, že jedinec vlastně za špatné konanou práci nemůže. Když nastoupí do zařízení někdo odhodlaný hájit lidskou důstojnost, pracovat prostě trochu jinak, časem ho firemní/nemocniční standardy semelou a jen pak tupě vykonává příkazy nadřízených (vyplynulo to i z filmového dokumentu Saši Uhlové Hranice práce). Zpětně jsem si uvědomila, že sestřičky a pečovatelky jsou jen koncovým článkem řetězce a bohužel nejvíce schytávají kritiku a emoční výlevy rodinných příslušníků, kteří přijdou navštívit své blízké do LDN a něco není v pořádku nebo alespoň podle jejich představ. Ryba smrdí od hlavy, tak tedy způsob pečování sester v LDN a dalších zařízení závisí na rozhodování jejich vedení, to je závislé na podpoře zřizovatelů a dále mi-

nisterstev. Strategické plánování ministrů se omezuje zpravidla na čtyři roky (pokud se ministr během funkčního období nevymění), a boj se o svoje křeslo, stejně nic zásadního nerozhodne. No a ty nahoře si volíme my a koloběh se uzavírá. Z toho je mi smutno. Snažila jsem se ve volebních programech stran najít jasné představy o péči o seniory, o lepším uznání práce sester a jejich finančním ohodnocení, ale marně. Hitem byly bohužel jen populistická hesla, EU a migranti, kteří u nás nejsou. Zato nám tu přibývají senioři. Trefně byl zmíněn v článku Co se děje v LDN způsob prezentace zprávy ombudsmanky v televizi – jen aby se moc nerejpalo do žalostné reality a nepřijemnosti se moc nerozmazávaly. Ano, častokrát se způsob péče (i kurtování) svádí na pozůstatek z minulosti, ale to je absurdní! Máme skoro 30 let od revoluce a za tu dobu jsme měli dost času nastavit systém péče podle západních měřítek, ke kterým stále vzhlížíme jako ke vzoru. Bohužel je pravdou, jak v Pečuj doma píšete, že většina z nás se během 30 let v tomhle světě nějak zabydla a nechce být životem ve stáří a vším, co k tomu patří, znepokojována. Chce se mi dodat – do té doby, dokud nepocítí nedostatky péče na vlastní kůži. Na druhou stranu mě v posledních měsících potěšil projekt Ježíškova vnoučata. Myšlenka, že se někdo zajímá o potřeby seniorů v domovech a s mediální podporou, je skvělá. Více než 13 tisíc splněných přání je poděkování hodné. Ale proč je tohle tématem hlavně před Vánoci? Obecně v závěru roku je v hledáčku médií více charitativních akcí, jako bychom měli zpytovat svědomí a na poslední chvíli někomu pomoci. Chce se mi věřit, že tady zájem společnosti o seniory začíná a celkově se bude zlepšovat. Už třeba jen kvůli tomu, že všichni postupně stárneme a v situaci opuštěného seniora se můžeme brzy ocitnout také. **Ivana Homolková**



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 30. června 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 knihu Mužský kód z nakladatelství Portál. Výherci z minulého čísla: Jana Kubová, Jiří Rechtořík, Jana Tóthová.

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: MAKSL. PÍNEK, ŘAP, TÁK	SUROVÁ KYSELINA OLEJOVÁ	1. DÍL TAJENKY	ZN. AMPÉR ZÁVITU	DRŽADLO (NÁŘ.)	MALÍŘSTVÍ IKON	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	OMÁMIT ALKOHOLEM	ROZPADLÉ HMOTY	PRÁVNICKÁ OSOBA (ZKR.)	DŘÍVÍ VKLÁDANÉ DO KAMEN	ČÍSLO V HORNÍ ČÁSTI ZLOMKU	PŘIDĚLOVAT (ZDROJE)	CITOSLOVCE PODIVU	MUŽSKÝ RODIČ (KNIŽ.)	SPOJOVÁNÍ DVOU JEDNODU- CHÝCH NITÍ	TRUMF V TAROKÁCH
OČNÍ LÉKÁŘI (SLANG.)						SVĚŽEST, ČERSTVOST (KONĚ)										
JAZYK JELENA						2. DÍL TAJ. SOUČÁST SIUC JEHUČ. STROMŮ										
NÁZEV PÍSMENE 'N'			S CHUTÍ SE NAPÍT						OTEKUNA					JEDNOTKA PLOŠNÉ MÍRY		
INTERNETO- VÁ JAZYKO- VÁ PŘÍRUČ- KA (ZKR.)			ZORNICE	UPŘEDENÁ VLÁKNA					POZDĚJÍ (ČASOVÉ)				OSOBNÍ ZÁJMENO PŘESPŘÍLUS VYUŽIT			
NERVOVÁ BUNKA PŘE- NÁŠEJÍCÍ VZRUCHY							ŠÍROKÁ LÁHEV S ÚZKÝM HRDLEM			DOMÁCKÝ ANTONÍN						
	ŠEREDA	BŘICHO (ZHRUB.)								MUŽ. JMÉNO NĚKDEJŠÍ KARETNÍ HRA					SKROUCENÍ (ŘIDČ.)	SLOVENSKÉ POHOŘÍ
OBILNINA SETÁ NA PODZIM (ŘIDČ.)			JÍZDOU SE DOSTAT					KŮŇ ORIENTÁL- NÍHO PŮVODU	MLADÝ VĚK KORDULY (DOMÁCKÝ)							
SMĚSICE SILNÝCH HLASŮ						POUČENÍ VROZENÁ TENDENCE CHOVÁNÍ					PSACÍ POTŘEBA A SICE					
CITOSLOVCE PODIVENÍ					IMITACE ÚČESU ZN. OERSTEDU							VTIP VARIABILNÍ SYMBOL (ZKR.)				
VODNÍ ELEKTRÁRNA (ZKR.)			3. DÍL TAJENKY											SUMERSKÝ MĚSTSKÝ STÁT		
INICIÁLY ITALSKÉHO LYŽAŘE TOMBY			LAJDÁCTVÍ											OSOBNÍ ZÁJMENO NEVJEVU- JÍCÍ ROD		

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,
město Brno, JM kraj
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 3/2018 vychází 6. června 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
Českobratrské církve evangelické

PEČUJDOMA.CZ

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