



Pečuj doma

Sociolog zkoumá české pečovatele
Připadají si jako sedření mravenci
Strana 1 a 3

Když do redakce dorazí dopis
Co pomohlo Haně Grygarové
Strana 2 a 3

Hynek Jeřábek říká: Mívají zlost, vztek, ale neúnavně se starají dál

Pečující jsou dobře vychovaní

Rozhovor

Těm, kdo se rozhodli vzít na sebe povinnost péče o blízkého člověka, se někdy docela právem zdá, že stojí na okraji zájmu. Nejsou zajímaví pro zaměstnavatele ani politiky, připadají si jako malí sedření mravenci, kteří ztrácejí kontakt se světem i s přáteli, protože najednou mají úplně jiné priority.

Mohlo by je tedy potěšit, že se jejich zkušenosti a starostmi zabývají sociologové, u nás například profesor HYNEK JEŘÁBEK z Institutu sociologických studií Fakulty sociálních věd Karlovy univerzity. Před pěti lety vydal se svým týmem obsáhlou publikaci s názvem Mezigenerační solidarita v péči o seniory, která vznikla na základě devítiletého výzkumu života pečujících a hlavně na základě desítek vyslechnutých příběhů. Stačí pár minut hovoru s profesorem Jeřábkem a hned je jasné, že svou odbornou práci opírá i o vlastní zkušenost s pečováním.

Anebo to bylo obráceně? Nejdřív jste o někoho pečoval a to byl impuls k vašemu výzkumu?
Šlo to jaksi ruku v ruce. Dochovali jsme doma manželčinu maminku. Bylo to spíš na manželce a musím říct, že to trvalo několik let a že to nebylo lehké. V té době, kdy jsme manželka plus naši synové plus já, všichni plně zaměstnaní, pečovali, jsem se s kolegy a kolegyněmi na fakultě



pustil do výzkumu péče o seniory v českých rodinách.

Měli i vaši spolupracovníci podobné zkušenosti?
Všem svým kolegyním jsem říkal: „Abyste mohly být dobrými členkami týmu, měly byste mít s tím tématem něco společného.“ Razím zásadu, že člověk se má zabývat především věcmi, které jsou mu blízké. Takže všichni, kdo jsme psali knížku o mezigenerační solidaritě v péči o seniory a dělali na tom projektu, jsme nebyli jen teoretici, všichni jsme se s tématem pečování osobně setkali. Někdo to zažil přímo v nejbližší rodině, jiný v blízkém okolí, někdo pečoval právě v době, kdy jsme se tím tématem zabývali, jiný už měl zkušenost z minulosti. Všichni jsme si uvědomovali jednu podstatnou věc – téma pečování je plné emocí, musíme tedy knihu napsat tak, aby to nebyly odosobněné vědecké texty, ale aby tam byly přítomné i ty emoce.

Všechny? Pozitivní, i negativní?

Já jsem nakonec v knížce ty negativní emoce nezdůrazňoval. Myslím, že stresujících a tíživých věcí se v souvislosti se seniory a pečováním dočteme spoustu. Ano, jedna kapitola tam klidně mohla být o tom, jak jsou lidé našťvaní na seniory, o které pečují, jak jsou unavení, bezradní... Vzpomněl jsem si ale na knížku Matky po e-mailu od paní doktorky Šiklové, na její rozhovory přítelkyň v důchodovém věku pečujících o staré maminky. Jedna se tam přiznává, jak je občas našťvaná na svou devadesátiletou matku, ale druhá jí říká: „No, ale ty jsi dobrá dcera, ty se o mámu staráš, přestože máš spoustu jiných problémů, ona tě dobře vychovala.“ Uvědomil jsem si, že lidé, kteří pečují, samozřejmě mívají zlost, vztek nebo různá trápení, přesto se ale neúnavně dál starají. Tudiž solidarita, láska, pozitivní přístup to nakonec převáží. Takže ta knížka je o solidaritě.

Zjistili jste během výzkumu i to, co napsala Jiřina Šiklová – že pečující jsou dobře vychovaní?

Ano, to vyplývalo ze všech příběhů, s nimiž jsme se setkali. Únava, bezradnost, špatná nálada, před takovými stavy občas pečující nestačí utéct. Důležité ale je, že se ti lidé rozhodli vzít na sebe odpovědnost a postarat se o svého blízkého. To jistě svědčí o tom, že se jim dostalo dobrého vychování.

Jak by asi vypadal průzkum ve skupině lidí, kteří se naopak rozhodli nepečovat? Umíte si představit i takovou vědeckou práci?
Ale takových výzkumů je celá řada! Zkoumají, čím lidé odůvodňují to, že se do pečování nepustí. Jako nejčastější důvod uvádějí, že pečování je velmi stresující činnost, pro kterou nemají vloh a praxi. Pak se ovšem stane, že senior nebo postižený příbuzný zůstanou zapomenuti v nějakém domově a musí si na ně vzpomenout Český rozhlas, aby jim Ježíškova vnoučata koupila nějakou potřebnou věc.

Není pečování spíše záležitostí žen, do níž se muži zapojují hlavně tím,

že po unavených manželkách nechtějí teplé večeře?
Není, mluvili jsme také s muži, kteří se ujali pečování o člena rodiny, třeba jeden z nich se staral o starou maminku a tetu. Nebo vím o osmdesátiletém profesoru, který vedle své vědecké práce, již se stále věnoval, pečoval ještě o nemocnou manželku. Muži si ovšem častěji nechají pomoci, využijí institucionální pomoc, nesnaží se všechno zvládnout sami.

Takže se dá říct, že ženy přistupují k pečování jinak než muži?
Ano, zjistili jsme, že muži se snaží všechno technicky zvládnout, jde jim o to, aby vše bez problémů běželo, mají k pečování stejný morální přístup, ale nejsou takoví puntičkáři. Ženy naopak bývají staráním se o blízké zcela pohlcené, proto u nich i častěji dochází k vyhoření. Mnohem hůř si dokáží představit, že by je mohl někdo zastoupit. To je ten hlavní rozdíl: muž se umí o tu technickou stránku pečování podělit.

Zkoumali jste hlavně mezigenerační solidaritu. Opravdu se u nás zapojují různé generace?
K tomu dochází, když počet hodin, které věnuje jeden člen domácnosti pečování, přeroste určitou hranici. Podíváme-li se do tabulek v naší knize, zjistíme, že to je nejčastěji zhruba 42 hodin týdně. Jakmile nemocný nebo senior potřebují víc, už začínají pečovat dva lidi, nebo dokonce tři. V takových případech se opravdu projeví soudržnost rodiny.

A společné pečování ji zase naopak podpoří?
Ano, to platí, i když nemáme prokázáno, jestli ta rodinná soudržnost vede k pečování, nebo jestli pečování vyvolává soudržnost. Co je dřív... Určitě se to ale navzájem posiluje – máme k sobě blízko, a tak pečujeme. Pečujeme, tím pádem máme k sobě ještě blíž.

Bylo něco, co vás během mnohaletého výzkumu hodně překvapilo?
Takových věcí bylo víc, ale zajímavé je třeba to, jak jsme na začátku k tématu pečování přistupovali. Napřed jsme říkali, *Pokračování na straně 3*

Annonce

Strana 4
Setkání pečujících v Mahence

Čtyři desítky pečujících a desítky poskytovatelů zdravotních služeb, především terénních, ambulantních a odlehčovacích, se sešla v Brně.

Strana 6
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
Jak zvládnout sendvič

Hrabě ze Sandwiche byl vysoce postaveným úředníkem britské koruny. Dnešní čas rozšířil význam jeho jména i do dalších oblastí života.

Strana 10
Co stařec všechno zmůže

Když si zkusíte vyjmenovat všechny klady třetího věku, dostaví se u vás vlna euforie, tvrdí Karel Nečas.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Vysvětlovači a uklidňovači



Nedávno jsem omylem vytrhla elektrickou šňůru u lampy, nedovedla jsem to znovu připojit, tak jsem se zastavila u opráve. Přišel, opravil, současně mně opravil i špatně fungující kohoutek u vodovodu. Vyrovnala jsem to finančně a nic dalšího jsem nepotřebovala vysvětlovat, ale ani vědět.

Vyjma kdysi poučky ve škole, že elektřina vzniká třením liščího ocasu o tyč, stejně o tom skoro nic jiného nevím. Prostě

zase to funguje. Až se mně opětně v domácnosti nebo na chalupě něco stane, tak se obrátím třeba na jiného odborníka. Tak asi jednáme všichni. Prostě spoléháme na to, že ten druhý vedle nás rozumí svému oboru a můžeme mu věřit. Stačí mně více méně vědět – a to vím mnoho desítek let – že se kohoutek roztáčí doleva a voda zatahuje utažením doprava. A udělá-li se třeba zkrat, tak vím, že musím znovu nahodit pojistky v předsíni a asi při tom prasknou i žárovky a musím je dát nové. Pokud musím volat opraváře, tak nezdržuji, jak už jsem říkala, opraváře dotazy, proč se to stalo, nemusí mně vysvětlovat, co znamená označení té poruchy, tedy „diagnóza“ chyby, kterou musel opravit.

Když se ale něco nám stane na našem těle, nestačí nám jen, opraví-li to odborník lékař, ale chceme od něho i vysvětlení. Snaží se, snaží, ale my tomu někdy stejně nerozumíme. A stěžujeme si pak, že s námi ani pořádně nemluvil a nevysvětlil, co nám chybí či co s námi bude dělat.

Ve stáří se docela obvykle objevuje tzv. šedý zákal, kdy je třeba udělat chirurgický zásah do oka. Já již mám tuto operaci za sebou nejméně patnáct let, moji přítelkyni to čeká v příštím týdnu. Přestože není lékařka a o očním lékařství má ještě menší představy, než já o pojistkách na 220 voltů, chce vědět od lékaře detaily toho, co jí budou dělat, proč a jak budou postupovat a jak dlouho to bude trvat. Jako laik si zapsala to, co jí lékaři řekli, a ptala se pak na to ještě dalších a dalších. Jedna sestra jí prý řekla něco jiného než oční lékařka a ten její lékař na obvodě ji prý jen ujišťoval, ať si nedělá starosti a nechá to na odbornících. Nakonec si mně stěžovala, že jí to pořádně nevysvětlili, přímo či nepřímo obviňovala lékaře a lékařku, že se jí dost nevěnovali. Prý jí to lékařka jen zběžně řekla, dala jí papír do ruky, byly tam nějaké zkratky, dvakrát totéž jí opakovala a pak řekla, že již musí pozvat dalšího pacienta. Moje kolegyně byla velice nespokojena s vysvětlením. Jak to u nás bývá, hubovala na lékaře a vůbec všechny zdravotníky. „Platím si celý život pojištění, pak od nich něco potřebuji a ani mně nevysvětlí, co mně budou dělat, a prý mám něco na macule, a přestože jsem se jí dvakrát ptala, co to je, tak mně to nevysvětlila.“

Bylo mně líto obou těchto žen, ale přiznám se, že více té lékařky. I kdyby měla více času na jednoho pacienta, tak by asi těžko mohla „laikovi“, tedy člověku, jehož profese je odlišná, detailně vysvětlit celou operaci tak, aby to celé pochopil. Chtělo by to ukázat na nákresu průřezu oka, vysvětlit, co je to sklivec, čemu se říká na oku duhovka, kudy a jak se promítá světlo na oční pozadí, a pak vysvětlit, jak se formuje či spíše deformuje oko již tím, že stárneme, a jak se to pak ve stáří objevuje jako změny na pozadí očním a nakonec, jak se to dá či nedá „srovnat“ operací a pak dodatečně novými brýlemi. „Proč mně to chtějí operovat, když i potom budu muset nosit brýle?“ ptala se. Prý jí ani doktorka neřekla, co je lokální anestezie, a pak ji požádala, aby ji po operaci někdo z rodiny doprovodil domů. Aniž ta moje přítelkyně tušila obsah sdělení, okamžitě protestovala, že ona se nenechá uspat a že musí dostat potvrzení o výkonu operace, aby si mohl její syn vzít dovolenou a přijet pro ni. Nevím, zda to opravdu takto probíhalo, ale pochopila jsem, že lékaři to mají s námi, tedy s pacienty, někdy opravdu těžké. Horší než ti instalatři nebo elektrikáři. Jsem profesí socioložka, pracovala jsem asi dvacet let ve zdravotnictví, svoji rodinu mám „prošpikovanou“ lékaři a lékařkami, tatínek byl dokonce oční lékař, ale vysvětlit, proč se toto musí operovat, bych asi nedovedla. Jen tak si trochu popovídat, to by snad šlo. Kdyby bylo ve zdravotnictví více peněz, třeba by mohli zaměstnávat i takového „vysvětlovače“ a „uklidňovače“ pro pacienty. Tuto profesi zatím nemáme a tak pacienti hubují a hubují a obviňují zdravotníky, že si na ně neudělali čas.

Až někdo bude dělat další reformu ve zdravotnictví, přimlouvám se za tuto novou či pseudonovou profesi. Ale obávám se, že to stejně nepomůže, že ti hodně na sebe sama soustředění pacienti stejně spokojeni nikdy nebudou. **JIŘINA ŠIKLOVÁ**

Projekt

Globální observatoř pro problematiku demence

Pomoc pro všechny

Vzhledem k celosvětovému stárnutí populace se očekává, že se počet lidí s demencí do roku 2050 ztrojnásobí a to z 50 milionů na 152 milionů. Světová zdravotnická organizace proto spustila velice zajímavý projekt Globální observatoře pro problematiku demence.

Globální observatoř bude sledovat pokrok v poskytování služeb pro osoby s demencí a pro pečující, kteří se o ně starají, a to jak v rámci zemí, tak i celosvětově. Bude sledovat přítomnost vnitrostátní politiky a plánů, opatření ke snížení rizik a infrastrukturu pro poskytování péče a léčby.

Očekává se, že do konce tohoto roku bude do observatoře přispívat 50 zemí. Počáteční výsledky naznačují, že mnoho zemí, které předkládají údaje, již podniká kroky v oblastech, jako je plánování, povědomí o demenci a vstřícný přístup k demenci (například umožnění účasti na činnostech komunity a potírání stigmatizace lidí, žijících s demencí) a rozsáhlá školení pro pečovatele, kteří jsou velmi často rodinnými příslušníky. **Zdroj: alzheimer-europe.org**

Noviny Pečuj doma podporují:

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Jihomoravský kraj



Do naší redakce před časem dorazil dopis s žádostí o zveřejnění

Haně Grygarové pomohla elektronika



Do naší redakce před nějakým časem dorazil dopis. Se svolením autorky jsme jej přetiskli téměř celý. Snad se najde někdo, kdo pisatelce poradí, říkali jsme si. Samozřejmě, i my jsme pátrali. Obrátili jsme se na našeho spolupracovníka MUDr. Rudolfa Vévodu – a co jsme zjistili, dozvíte se níže.

Nuže začalo to dopisem:

„Jsem malinko vyčerpaná. Holt nemaje pořádnou asistenci, málo čurám. Otec mě pořádně neumí zvednout. Ne že by za to mohl – prostě už holt tohle se v jeho věku děje. Nakonec jsem si po cca dvou letech vyčerpávajících debat a vlastní psychoterapie vyjednala asistenci alespoň na dva dny od organizace. Víím, že mě o další rozšíření mojí čurací svobody budou čekat ještě další mnohé boje. Po dlouhých debatách ve skupině emancipujících se lidí s mojí diagnózou (svalová dystrofie pletencového typu), jsem dospěla k názoru, že možná existuje řešení, a to *suprapubic catheter*. Ženy z USA a Kanady, které žijí s neuromuskulárním onemocněním, suprapubický katetr používají. Na rozdíl od Foleyho katetru SPC vystupuje nad podbřiškem. Usnadňuje též problematický sexuální život. Nemluvě o menších rizicích infekce. Bohužel, v ČR nevím o nikom dalším, kdo by si nechal udělat suprapubický katetr. Hledám další lidi, hlavně ženy, jestli náhodou už nemají suprapubický katetr, potřebuji vědět, jak je náročná operace, jak je náročná péče o něj a podobně. Proto jsem požádala Diakonii, abyste zveřejnili tuto výzvu, a abyste mě pak spojili s dalšími uživateli SPC. Děkuji vám mnohokrát. Omlouvám se za naštvanost, nějak už mi dochází pára. Ale mohu vám nabídnout velmi inspirativní příběh o skoro paralyzované dýdžejce a skladatelce. Tedy o mně. Ale holt potřebuju čurat. Díky za pochopení.“ **Hana Grygarová**

Milá Hano, zdá se, že jste pátrala v řekněme specifických vodách. Inu, to ten internet. Ale co to ten typ katetru je, jak se používá atd. jste vypátrala dobře. Onen suprapubic catheter je celkem běžně používané zařízení i u nás. Ostatně, zde slova MUDr. Vévody: „Pro vaši situaci je zavedení suprapubické derivace moči asi tím nejlepším řešením. Výkon je naprosto jednoduchý, vyžaduje jen místní anestezii ve střední čáře pod pupkem, nad naplněným močovým měchýřem. Z miniaturního kožního řezu pronikne urolog do měchýře a zavede tam močový katétr. Ten se jednou za 4–6 týdnů mění, tím že se vypustí náplň balonku, jímž je katétr fixován v měchýři. Zvenčí je pak katétr napojen na sběrný sáček, který je umístěn u chodících ke stehnu nebo lýtku, u ležáků u postele (kombinované, ve dne a v noci). Katétr je snášen velmi dobře, proti jeho zavedení močovou trubicí, které je nepříjemné, je to výkon velmi výhodný... Sdělovat kontakt na uživatele z etických důvodů nelze...“

Nu, snad tedy za pomoci místní urologie pomůže Vám, milá Hano, ono zařízení pokračovat v práci, která Vás baví – a protože je to činnost zajímavá a pro dívky či ženu nezvyklá, rádi bychom si o ní popovídali – napsali jsme Haně poté...



A zde tedy náš rozhovor, který následně vznikl.

„Žiju se svalovou dystrofií pletencového typu,“ říká Hana Grygarová. „Je to neurodegenerativní onemocnění. Je to z podobného ranku, jako měl Stephen Hawking, tedy onemocnění, kde se zhoršují pohybové funkce. Jsem i doteď docela aktivní člověk. Jsem trance DJ (dýdžejka – na mixovacím pultu míchá různé vinylové desky nebo cédéčka k tanci a poslechu i jako novou tvorbu – pozn. red.) – k tomu nepotřebuju nic jiného než trochu jemné motoriky, hudební knihovnu a umět napočítat do násobků osmi. A hudbu skládám. Opět fyzicky zvládnutelná věc. Ale jsem strašně unavená. O únavě u neuromuskulárních onemocnění se nemluví. V médiích jsou tato onemocnění prezentována především jako porucha mobility, přestože to, co mě nakonec dost často zastaví, je únava. Můžu si vybrat, zda se projdu 300 metrů, nebo si uvařím večeři. Existuje mnoho onemocnění, kde je únava velmi invalidizující, svalová dystrofie je jenom jedno z nich. Je to tzv. vzácné onemocnění. Tedy, to pohybové postižení tam pochopitelně je. Pro mě už je samozřejmost, že využívám asistenci – asistuje mi tatínek. Jenže už to poněkud nezvládá. To není žádná ostuda. Prostě, už holt tohle se v jeho věku děje. Nakonec jsem si po cca dvou letech vyčerpávajících debat a vlastní psychoterapie vyjednala asistenci alepoň na dva dny od organizace. Kdo má jako asistenta vlastní rodiče, ví, jak dokážou být rodiče a obecně lidi urputní, že nechtějí asistenci od dalších zdrojů, že všechno zvládnou sami. Nicméně, překonali jsme i tuto překážku. Jenže. Samotný proces nahození na nohy a jít na záchod a znova se nechat nahodit na nohy mě unaví víc než 300 metrů chůze. Ale moje hobby jako trance DJ mě naučilo takové to myšlení dopředu a zvládání různých náročných situací. Takže jsem začala pátrat po internetu, jestli přece jenom nelze tento proces, nahození na nohy ze židle, čurání a opětné nahození na nohy z WC, nějak usnadnit. Jedna z možností je nechat si implantovat suprapubický katetr.“

Hana je dnes třicátnice – může už srovnávat. A vzpomíná:

„Narodila jsem se ještě za socialismu. Tehdy nebylo pro postižené ve společnosti místo. Většina postižených byla v ústa-vech. O současné Jedličkárně, kde lidi s kvadrupastickou DMO hrají florbal a pijí pivo brčkem, si postižení mohli nechat jen zdát. Mluvím o takových zařízeních, kde byl denní program koukat do zdi. V důsledku těch časů ještě dnes, pokud se řekne postižený člověk, tak zdravým naskočí takový koncept nesamostatného chudáčka, co se ani sám nenají, přestože na to fyzicky má. Takoví jsou. I dneska. Nemusí být ani z ústavu, stačí, pokud jim rodiče nic nedovolí, aby se jim něco nestalo. Ti lidé nejsou mentálně retardováni, jsou jen příšerně deprivováni. Citově, smyslově... Pro mne byla peklem už školka a další školy... Šikanu se mi podařilo zastavit někdy ve 3.–4. ročníku na střední. Po maturitě jsem se přihlásila na vysokou školu. Nejdřív na práva a posléze na psychologii. Studium jsem nedokončila, jelikož jsem se na psychoterapeutickém oddělení léčila z psychických problémů a zhoršovaly se mi projevy nemoci, o které jsem nevěděla. O invalidní důchod jsem tehdy nepožádala, bylo to pro mě stigmatizující a navíc jsem pracovně prorazila jako „ajťák“, jak se dnes nepěkně říká internetovým odborníkům. Invalidní důchod jsem začala řešit až v roce 2011, kdy mi při rehabilitaci fyzioterapeutka prozradila, že projevy mé nemoci vypadají spíš jako u svalové dystrofie a ne dětské mozkové obrny. Odhodlala jsem se tedy jít k lékařům a teprve v tomto roce jsem se dozvěděla správnou diagnózu – svalová dystrofie. V současné době potřebuji zvednout ze židle a postavit do stoje, občas používám mechanický vozík, ale podle neurologa potřebuji vozík elektrický a časem i přístroj na podporu dýchání. Na levé oko jsem slepá a bez brýlí nic nevidím. Ale i přes masivní trauma z dětství existují věci, které mi dodávají sílu jít dál, a jednou z nich je hudba, která mi pomáhá řešit sociální bariéry. První gramofony jsem si koupila po návratu z psychoterapeutického oddělení a začala jsem trénovat. V roce 2003 jsem měla první hraní v brněnském klubu Perpetuum, následovalo pravidelné hraní v dalších klubech, od roku 2012 organizuju taneční párty... Elektronika mi umožnila zůstat mladá. Dnes bych si mohla vydělávat jako IT specialista, ale raději pracuju jako dýdžejka – míchám hudbu v klubových scénách k tanci i poslechu, ale spíš k poslechu. A skládám hudbu. Dneska stahuje hudbu a míchá z ní nové kousky mnoho lidí a ty talentované to žijí. Méně schopní najímají lidi, co skládají hudbu za ně. Jsem jedna z mála DJ, kteří pracují s vinylovými deskami. Umím mixovat nejružnější styly, *Pokračování na straně 3*

Pečující jsou dobře vychovaní

Dokončení ze strany 1

že existují jen dva modely: pečujeme, nepečujeme. Pak jsme ale zjistili, že je celá škála možností mezi těmito dvěma hranicemi, lidé využívají pomoc institucí, terénních sester nebo denních stacionářů... Mezi pečující se dokonce dají zařadit i ti, kdo mají někoho blízkého v nějakém lůžkovém zařízení, ale pravidelně za ním docházejí, udržují citové vazby, takže jejich příbuzný tam není v izolaci. Prostě docho-vají svého člověka tak, jak to jde nejlíp.

I tomu říkáte pečování?

Samozřejmě. Představme si třeba alzheimerovské pacienty, kteří trpí touto diagnózou už několikátý rok. Tam to funguje trochu jinak. I když se rodina sebevíc snaží a všichni jedou na doraz, tak to kolikrát nestačí. Začnou se vrstvit problémy, a když se rodina stará dál, často onemocní někdo z toho pečujícího týmu. Pak je tedy nevyhnutelné, aby nastoupila institucionální pomoc.

Stejně ale i v takových případech zůstává v pečujícím člověku výčitka: nezvládl jsem to...

Velmi často to tak je. Zahraniční odborná literatura je plná příběhů rodin, které už nemohly pečovat o seniory, musely je dát do nějakého zařízení a prakticky vždycky si to vyčítaly, vždycky tam bylo trauma. Člověk buď trpěl při péči, nebo trpěl, protože nepečoval. Když jsme se na tu problematiku ale podívali blíž, zjistili jsme, že traumatata u lidí, kteří dlouho osobně pečovali a potom pochopili, že tu osobní péči už musí přenechat jiným, byla snesitelná – udělali, co mohli.

V knize používáte moc hezký a nadějný pojem – pečovatelská generace. Znamená to tedy, že tu takovou generaci máme? Jinak byste ji nemohli zkoumat a psát o ní.

Zatím tu takovou generaci máme. Našli jsme příběhy lidí, kteří pečují, známe je ze

svého okolí, sami jsme pečování zažili ... Ale je to bohužel spíš zpráva o minulosti než o budoucnosti. Spočetl jsem, že teď je potřeba dlouhodobě pečovat o 75 tisíc seniorů. Za třicet let to ale bude už 150 tisíc seniorů. Při současném trendu rozpadu rodinných vztahů a nedostatečné výchovy k mezigenerační solidaritě nebude růst potenciál pečovatelů. Obávám se, že bude spíš slábnout. Přitom domácí péče je ta nejlevnější. Každá institucionální péče stojí dvoj-, troj-, čtyřnásobek toho, co by mohla stát i státem podporovaná péče v rodině. Čili je neprožfetelné nepodporovat domácí pečovatele, nepřemýšlet nad rozvojem odlehčovací péče, nesnažit se pečujícím ulehčit život.

Ted' se aspoň zavedlo dlouhodobé ošetřovné, ale spousta zaměstnavatelů s tím má velký problém.

Je tomu tak. Zaměstnání je pro pečující jednou z největších potíží. Zaměstnava-



telé často nechápu, o co jde. Podřízený, který si chce vzít volno, aby se postaral o člena rodiny, se jim nehodí. Hodně by do budoucna pomohly i flexibilní úvazky. Poté, co jsme vydali knížku o mezigene-

rační solidaritě, začali jsme je propagovat. A chtěli jsme také, aby lidé měli možnost vrátit se do zaměstnání, když přestanou pečovat. Dobře víme, že mnoho pečujících trápí nejistota. V zaměstnání jsou bráni jako někdo, kdo absentuje. Když člověk převezme péči o člena rodiny třeba v 56 letech a do práce se chce vrátit za dva tři roky, už o něj není zájem. Hodně se na tom podepsalo i posunutí věku odchodu do důchodu. Dřív se ženy mohly věnovat péči o staré rodiče už před šedesátkou, protože měly nárok na důchod. Tím pádem jsme přišli o velkou část pečovatelek. Když se propočítávají přínosy prodlužování věku odchodu do důchodu, na tenhle úhel pohledu žádná vláda nemyslí.

Co by mohlo, pane profesore, pomoci?

To, co můžeme sami hodně ovlivnit, je výchova k té mezigenerační solidaritě. Zkušenosti s pečováním – buď minulé, nebo současné – má u nás asi 25 procent lidí. Což není tak málo! Pravděpodobnost, že někdo bude sám pečovat o své blízké, je v této kategorii lidí podstatně vyšší. Takže vychováváme své děti, vezmeme je do hry, ukažme vnučatům, že můžou posedět s prababičkou a povídat si s ní, vezmeme své dcery a syny, ať nám s péčí pomůžou, a až budeme sami staří, tak máme větší šanci, že se o nás někdo aspoň trochu postará. A další čísla: všude v literatuře, ať už je to anglosaská nebo severská, se vždycky opakuje: 80 procent lidí chce zemřít doma a 80 procent jich umírá v institucích. A vždy je tam napsáno: pokud to jde, je lepší mobilní péče, která se dostane do domu, než ta institucionální. Mysleme na to a vyžadujme ji, nepohrdjeme jí, nebojme se ji. My jsme si během práce na projektu vždycky velmi vážili toho, když jsme slyšeli: dochovali jsme maminku, dochovali jsme tatínka... Když pak na parte vidíte, že maminka zemřela v kruhu rodinném v 89 letech, je to něco, na co mohou být její příbuzní pyšní.

MARCELA KAŠPÁRKOVÁ

Haně Grygarové pomohla elektronika

Dokončení ze strany 2

ale mým světem je hudba s vnitřním světem, melodii tam nehledejte..."

Vraťme se k začátkům vaší „elektronické dráhy“ – než jste se zbavila komplexu z postižení, uplynula nějaká doba – co vám pomohlo?

„Musela jsem se vyrovnat s tím, že na mě lidi koukají – jak lezu do tramvaje, jak jsem neohrabaná – s tím, že jsem jen pacient, který dodržuje léčebný režim, a nejošklivější holka ve třídě... A pak jsem objevila, že se mi ty věci lépe zpracovávají v angličtině, že v češtině je to moc živé a moc to bolí... A pak jsem hledala lidi, co to mají podobně – a našla jsem je na britském serveru Ouch. Zjistila jsem, že dokonce můj stav má jméno, a to: „sekundární handicap“. Poté, co jsem čtyři roky řešila sama sebe v angličtině, tak jsem navázala konečně slušný kontakt s českými postiženými. Mluvila jsem s paralympioniky, mám kamarády a kamarádky, se kterými se dá ba-

vit prostě normálně. Před deseti roky bych tomu sama nevěřila. Samozřejmě, ještě nějaké bariéry mám – momentálně nevěřím tomu, že budu schopná na elektrickém vozíku jezdit stopem. Nicméně, zahraniční internetové komunity jako Ouch a Gimpgrl byla první místa, kde jsem potkala postižené, kteří fungovali jako já.“

Mohla byste nepostiženým – i když, každý jsme nějaký – předat nějaké základní rady, jak se chovat k postiženým? Aby neměli třeba pocit viny, nebo rozpaky? Aby postižený neměl dojem, že s ním ostatní jednají jako s méněcenným?

„Tak za prvé – nemluvte postiženým přes hlavu. Tedy – pokud má postižený doprovod, mluve s postiženým, ne s doprovodem. Když mluvíte s neslyšícím, stůjte na světle, nekřičte a nedivte se, když se pořádkem ptají „cože“? Větu opakujte normálním hlasem, nebo ji přeformulujte. Vozíčkáři někdy řeknou, že „chodí“ – nedivte se tomu. A nevidomému můžete klidně říct:

„Na viděnou“. A neptejte se: „Jak se ti to stalo?“ A když se zeptáte, nenabízejte léčbu, rehabilitaci, cokoliv. Nejste doktor, ani není zajímavá vaše tetička s hemiparetickou kvadruparézou. Tohle jsou soukromé věci, to platí pro „zdravé“, takže to platí i pro nás. Pokud nabízíte pomoc při přesunu přes překážku, nechte postiženého, ať vám řekne, jak ho máte chytit / jak šknout s vozíkem. A prosím, nesahejte na cizí vozík. A teď jedna z vlastní zkušenosti: Pozor na hromadné zírání. Třeba já, když lezu srandovně z autobusu Student agency... Tak se potom nedivte, že budu zírat na vás. Někteří našinci jsou díky téhle vaší neúměrné pozornosti plaší... A člověk pak pod upřeným pohledem znerovzní a začne dělat chyby. A nebylo by to až tak tragické, kdyby ty chyby neznamenaly zvýšené riziko, třeba že spadnu... Každopádně, pokud budete dodržovat etiku, tak nebude například potřeba takového množství peněz na sociální rehabilitaci, postižení se nebudou bát zdravých...“

SESTAVIL LADISLAV VENCÁLEK

Stalo se / Chystá se

Vzpomínáme, když pečujeme

Cyklus setkání rodin, které pečují o člověka s Alzheimerovou chorobou nebo jinými formami demence, se uskuteční od října 2018 do dubna 2019 v Praze. Setkání jsou určena pro pečující členy rodiny i pro ty, o které je pečováno. Cílem cyklu „Vzpomínejme, když pečujeme,“ je pomoci rodinám v péči, najít přátele, získat nové zkušenosti a podívat se na nemocného jinými očima. Probouzení vzpomínek je spolehlivá metoda, která umožňuje prožít společně s nemocným chvíle plné pohody. Bude se jednat o 10 setkání, která proběhnou ve čtvrtek odpoledne od 15 hodin, a to v krásném prostoru Jaboku v Salmovské ul. č. 8 na Praze 2. Pokud o tuto aktivitu máte zájem, zavolejte na telefon 723 080 771. (j)

Prezident přislíbil pomoc

Poměrně značným problémem je nevyplácení příspěvků na péči ze strany Slovenské republiky těm občanům, kteří se přestěhovali do České republiky. Tito lidé tak zůstávají bez prostředků a nemají na ně nárok ani v České republice. Jde minimálně o stovky případů, možná spíše tisíce. Pomoc v této věci přislíbil prezident Miloš Zeman a požádal předsedu NRZP ČR Václava Krásu, aby připravil dopis pro prezidenta Slovenské republiky, kde vysvětlí problém s příspěvkem na péči. Dopis pak Zeman Kiskovi neprodlené zaslal. (nr)

Glosa

Pacientka sice ochrnula, ale postup byl správný

Ilustrativní případ pro dnešní dobu se stal v nemocnici v Liberci. Pětiletá dívka sem byla přijata s obvyčejnou laryngitidou, ale v noci občas přestávala dýchat. Bylo třeba ji zaintubovat, tedy laicky zavést trubici do krku. Úkon se odkládal a v jeden čas se její stav zhoršil natolik, že intubace byla neodkladná. Lékařka z dětského oddělení se k ní však neodhodlala, protože nemá oprávnění provádět intubaci, a tak se čekalo, až dorazí lékař z ARO, který ji smí provést. Když se dostavil, dívka už dlouhé minuty nedýchala, měla nevratně poškozený mozek a zcela ochrnula. Nyní zemřela a rodina se zatím ani nedomohla žádného odškodnění, protože ředitel nemocnice necítí vinu a soudí, že lékařka volila správný postup. Ale nebudu zabíhat do dalších podrobností... Jde mi teď hlavně o to, že lékaři se jistí, kde mohou. Musíte podepisovat všemožná lejskra před zákroky a operacemi, aby při případném neúspěchu byli kryti. Zdravotníci se dnes bojí bez souhlasu primáře provést i zcela bezvýznamné úkony, jako je například vytažení katetru pacientovi. Přístup lékařky z Liberce tedy není nijak ojedinělý. Dnes se zdá být hlavním příkázáním nezpůsobit sobě a svému zařízení nějaké problémy. Ano, kdo má zkušenost s nemocničním pobytem, ten to potvrdí. Ale jak to změnit, opravdu nevím. Jak píšeme v úvodu, taková je totiž doba a k tomuto přístupu jsou zdravotníci často tlačeni vedením nemocnic. (ah)

Psychologický slovníček

Paranoia



Paranoia je systém myšlenek, pocitů nebo bludů, který se rozvíjí buď na neurotickém podkladě nebo psychotickém. Pokud jde o neurotický základ, sem tam má každý z nás paranoidní představy. Občas se nám honí hlavou třeba: co si asi o mně myslí kolegové, ta se na mě nějak divně zatvářila, určitě proti mně něco má, nepodvádí mě můj manžel, oni se na mě nějak divně dívají, udělala jsem něco špatně? Takové a jiné myšlenky nám občas hlavou proběhnou. Pokud zase zmizí a my jsme si schopni zachovat pozitivní obraz sebe sama, je všechno v nejlepším pořádku. Nenechme se ale zmást, někdy si myslíme, že jsme paranoidní, a ono se po čase ukáže, že jsme intuitivně měli pravdu...

Nicméně paranoia v pravém slova smyslu je součástí psychotické poruchy, nejčastěji psychózy. Paranoidní bludy jsou velice dobře propracované, mají svou vnitřní konzistenci a tak trochu žijí svým vlastním životem. Proto je tak těžké nemocnému člověku vysvětlit, že jsou to jen jeho představy, nikoli skutečnost. Nejčastěji se setkáváme s perzekucním, megalomanským, mikromanickým, hypochondrickým bludem, atd... Perzekucní blud znamená, že máme dojem, že nás neustále někdo pronásleduje, hlídá, sleduje, chce nám uškodit, megalomanský, také jinak napoleonský, že si myslíme, že jsme někdo významný, například právě Napoleon, prezident či papež, mikromanický naopak, že stojíme za starou grešlí, a s hypochondrickým bludem jsme přesvědčeni, že jsme vážně nemocní, dokonce i můžeme mít symptomy v souladu s naším bludem...

Paranoia jakožto součást psychózy se léčí psychofarmaky, popřípadě podpůrnou psychoterapií. Psychoterapie je ovšem velmi dlouhodobá a náročná. Pokouší se o tvorbu náhledu postiženého na jeho bludy, jejich ohraničení a pochopení, že jsou sice součástí jeho myslí, ale že je možné se od nich alespoň trochu distancovat. Což je obtížné, jelikož toto nemocný vnímá jako realitu, ale ne nemožné. Pokud máte kolem sebe lidi, kteří netrpí psychickou nemocí, ale jsou jaksi podezřívaví, tak nějak od přírody, platí na ně humor, příkladem může být tento vtip: Muž jde směrem k domu souseda půjčit si nůžky na stříhání stromků, myslí na to, jak je to od jeho přítele hezké, že mu je půjčí. Jak jde, začnou ho však užírat pochybnosti týkající se jeho výpůjčky. Možná mu je soused nepůjčí, možná si bude o něm myslet, že na nůžky nemá peníze, možná, možná... Než přijde, pochybnosti vystřídá hněv, a když se muž objeví u dveří souseda, zakřičí: Víš co, tak si teda ty nůžky strč za klobouk...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

V Brně byl prezentován krásný příklad dlouhodobého domácího pečování

Setkání pečujících v Mahence



Čtyři desítky pečujících a desítky poskytovatelů zdravotních služeb, především terénních, ambulantních a odlehčovacích pro pečující z Brna a okolí, se sešlo v Mahenově knihovně v Brně. Hlavním „tahákem“ pětihodinového programu byla Jitka Pogranová, která přijela z Dobříše u Prahy. Prezentovala v Brně krásný příklad dlouhodobého domácího pečování o pokročile dementní babičku. Její podání bylo velmi poutavé. Paní Jitka se věnuje také domácímu vzdělávání dětí, takže nám vlastně představila ucelený křesťanský přístup k sociálně zdravotně vzdělávací roli rodiny. K dispozici zdarma pro pečující byly videa, příručky a samozřejmě noviny Pečuj doma. Celý program moderovala Pavlína Dufková z Rádia R, která má vlastní zkušenost s pečováním o svoji babičku. Dostalo se, jak dokládá i náš snímek, na leccos a leckoho, dokonce i na Carla Gustava Junga. Tento významný psychiatr považoval křesťanství za nejlepší terapeutický systém v historii lidstva a zabýval se i stavy, které přicházejí v čase blízkosti smrti. Což pečující zajímá i při doprovázení v konci života. Další Setkání pečujících uspořádá Diakonie ČCE v Čechách v Pardubicích 29. září a my o něm, jako o všech našich akcích, informujeme na našem webu Pečuj doma. Rozhovor s paní Pogranovou přineseme v příštím čísle novin Pečuj doma. (r)



Mgr. Pavlína Dufková moderovala setkání se znalostí věci.



Řadu informací se účastníci setkání dověděli i z letáků a příruček zúčastněných organizací.

Co nabízejí sociální služby

Ing. Renata Kainráthová, viceprezidentka Asociace poskytovatelů sociálních služeb, nás upozornila na určité nepřesnosti, které se objevily v úvodu článku Ze života pečovatelek. Požádali jsme ji, zda by pro nás nenapsala samostatný článek, v němž by je současně uvedla na pravou míru. Zde je tedy text autorky v této oblasti nejpovolanější, které tímto za spolupráci děkujeme.

Ztráta soběstačnosti a s ní spojená potřeba pomoci od druhé osoby v běžných životních činnostech může nastávat postupně, nebo přijít náhle, jako důsledek prodělané nemoci. Vždy však znamená důležité a někdy zcela zásadní změny v životě osoby, která péči potřebuje, ale také jejího okolí. Je třeba mít na paměti, že péče o druhou osobu, zejména pokud potřebuje větší rozsah pomoci nebo má demenci, je velmi fyzicky a také psychicky náročná. Není tedy příliš moudrým rozhodnutím ponechat veškeré břímě péče na jedné osobě. Je proto vhodné, pokud se sejdou všechny zainteresované osoby a dojednájí, jak bude poskytování péče probíhat. Ideální je tzv. sdílená péče, kdy pomoc ze strany rodiny, případně jiných osob (přátel, sousedů) je doplněna i profesionální odbornou sociální službou.

Kdo a za jakých podmínek může péči poskytovat:

- Rodinní příslušníci (osoba blízká) – pomineme-li fakt, že pomoc rodičům je morální povinností dětí, mohou nastat situace, kdy péče o rodinného příslušníka přináší nutnost intenzivní pomoci. K úhradě péče je možné využít příspěvek na péči.
- Soused, známý – pokud bude jejich pomoc hrazena z příspěvku na péči, jsou nazýváni Asistentem sociální péče a je nutno s nimi uzavřít písemnou smlouvu o poskytování pomoci.
- Poskytovatelé sociálních služeb – poskytování sociálních služeb institucemi je specifikováno v Zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb. v platném znění. Ten

přesně stanovuje povinnosti, jaké musí poskytovatel splňovat, jako je registrace služby v Registru poskytovatelů sociálních služeb, uzavření písemné smlouvy s osobou, které je péče poskytována, dbát na dodržování lidských práv a občanských svobod. Důležitou povinností, kterou registrovaný poskytovatel musí dodržovat, je maximální výše úhrady, kterou si smí účtovat za poskytnuté služby. Tato výše je dána vyhláškou 505/2006 Sb. v aktuálním znění.

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOC. SLUŽEB

Všichni oficiální poskytovatelé sociálních služeb jsou uvedeni v registru poskytovatelů sociálních služeb. Informace o jednotlivých poskytovatelích sociálních služeb lze vyhledat na webu <http://iregistr.mpsv.cz>.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY, KTERÉ MŮŽE VYUŽÍT SENIOR ŽIJÍCÍ VE SVÉ DOMÁCNOSTI

Pečovatelská služba, osobní asistence, terénní odlehčovací služba

Pracovníci služby dochází do domácnosti pečované osoby a pomáhají při zajištění stravování a chodu domácnosti (nákupy, úklidy, praní prádla v domácnosti nebo v prádelně poskytovatele), pomáhají při osobní hygieně v domácnosti nebo, v případě nevhodných podmínek pro provádění koupele či sprchování, je možnost využití tělesné čistoty v zařízeních poskytovatele, která jsou zpravidla bezbariérová. Služba rovněž zajišťuje pochůzky, doprovod na nákupy, při návštěvě lékaře nebo při vyřízení drobných úředních záležitostí. Někteří poskytovatelé nabízejí jako doplňkové služby např. dovoz, pedikúru, masáže, kadeřnické služby. Dohled u klienta v rozsahu více hodin denně zajišťují zpravidla poskytovatelé osobní asistence.

Domy s pečovatelskou službou

Terénní služba může být realizována i v domech s pečovatelskou službou (DPS). Zpravidla se jedná o byty v majetku města nebo obce, které si stanovují podmínky pro jejich přidělení. Byty bývají určeny seniorům a osobám se zdravotním postižením, které potřebují intenzivnější péči, než je ta, která by jim byla poskytována v jejich stávajícím bydlišti, neboť pečovatelská je většinou po celou pracovní dobu přítomna. Klient tak žije ve své domácnosti, sám si stanovuje svůj denní režim a s poskytovatelem si dojednávají pouze pomoc v oblastech, které sám nezvládá vykonávat.

DPS nenahrazují domovy pro seniory, neboť zde není poskytována zdravotní péče.

Důležité informace

Terénní sociální služba neposkytuje ošetrovatelské úkony (převazy, přípravu a podání léků, ošetrovatelskou rehabilitaci, převazy ran, aplikace inzulinu...)

Tísňová péče

Klient u sebe nosí nouzové tlačítko (náramek nebo přívěsek na krku), které v případě ohrožení zmáčkne a tím se prostřednictvím telefonu spojí s dispečinkem služby, který mu pomůže řešit nouzovou situaci. V případě, že není možno nouzové tlačítko aktivovat (bezvědomí), snímač pohybu nahlásí dispečinku, že po určitou dobu nezaznamenal pohyb a dispečink pak činí kroky ke zjištění možného ohrožení klienta.

Snímač pohybu může sloužit jako ochrana bytu před vniknutím cizí osoby v době nepřítomnosti uživatele bytu.

Odlehčovací pobytová služba

Tento druh služby zajišťuje přechodné umístění pečované osoby v případě, kdy pečující nemůže dočasně péči poskytovat z důvodu dovolené, lázeňské léčby, hospita-

lizace, nebo si potřebuje odpočinout. Služba je také využívána v době, kdy je senior propuštěn z hospitalizace a dočasně potřebuje intenzivnější pomoc druhé osoby, než bude schopen návratu domů.

Služba zajišťuje klientům přechodné ubytování (včetně úklidu, péče o ložní a osobní prádlo), stravování, pomoc s osobní hygienou. Klienti mají možnost využívat různé společenské a terapeutické aktivity. V rámci této služby nemusí být zajišťována zdravotní a ošetrovatelská péče. Ta však bývá zpravidla poskytována, pokud je tato služba provozována při domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, nebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Týdenní stacionáře

Služba je určena osobám, které v pracovní dny bydlí ve stacionáři a na víkendy a svátky se vrací domů. Služba zajišťuje klientům ubytování (včetně úklidu, péče o ložní a osobní prádlo), stravování, pomoc s osobní hygienou. Klienti mají možnost využívat různé společenské a terapeutické aktivity. V rámci této služby nemusí být zajišťována zdravotní a ošetrovatelská péče.

Denní stacionář, centrum denních služeb

Zařízení jsou určena pro denní pobyt seniorů nebo zdravotně postižených osob, které nemohou nebo nechtějí zůstat samy doma, zejména po dobu, kdy jsou jejich rodinní příslušníci v zaměstnání. Ve stacionáři je hlavně vyplněn volný čas klientů, mají zde zajištěné stravování, případně mohou využít podmínek pro zajištění osobní hygieny.

Některé denní stacionáře a centra denních služeb zajišťují jako fakultativní službu dovoz svých klientů do zařízení a zpět domů.

Denní stacionáře jsou někdy pojmenovány jako Domo-vinky.

RENATA KAINRÁTHOVÁ



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.

Co chcete, ve vašem věku to už lepší nebude

Bolest u seniora



Prožívání bolesti u seniorů má svoje zvláštnosti. A z tohoto důvodu bych se chtěla nyní zaměřit na problematiku bolesti u starých lidí.

Rádce v domácí péči

Chronická bolest se u seniorů často považuje za přirozený důsledek stárnutí, proto se často u lékaře a nejen tam setkávají starší lidé s traumatizující poznámkou: „Co chcete, ve vašem věku lepší už to nebude, smiřte se s tím...“ V souvislosti s tímto postojem je třeba zmínit skutečnost, že bez bolesti nikdo nikdy nebudeme. Bolest k životu samozřejmě patří. Ovšem musí být pro nás i přiměřeně snesitelná!

Chronická bolest je ve stáří projevem chronického onemocnění, nejčastěji pohybového aparátu. Akutní bolest, která dle WHO trvá od svého vzniku alespoň šest měsíců, může být u starých lidí projevem závažného onemocnění a vyvolat mimo jiné i změny v chování, například agresivitu, neklid, zmatenost, slabost, či nechutenství.

Starší lidé mají snížené vnímání bolesti, což znamená, že to, co popisuje mladší člověk jako bolest velmi silnou, senior běžně popisuje jako mírnější. Mírná bolest je chápána jako součást stáří a proto je samotnými starými lidmi častěji tolerována,

i když zcela jistě ovlivňuje jejich kvalitu života. U starších lidí má chronická bolest rovněž často atypický průběh. Proto při projevu smutného až depresivního chování je potřebné pátrat, zda toto chování není způsobeno právě bolestí. Nejen u lidí s demencí, ale i s běžnou poruchou paměti se může zhoršovat vybavování bolestivých stavů prožitých v nedávné minulosti.

I když jsou mnozí lidé i ve vyšším věku v celkem dobré fyzické kondici a jsou samostatní, může pro ně i krátká hospitalizace znamenat velkou zátěž a celkové zhoršení stavu. Stres z operace, cizího prostředí a nedostatečně tlumená bolest vede někdy tyto pacienty i ke ztrátě soběstačnosti, a tak se mohou stát díky nedostatečné léčbě bolesti částečně nebo i zcela imobilní. Již v průběhu několika hodin se u nich mohou objevit dekubity a dochází k plnému rozvoji takzvaného imobilizačního syndromu. Závěrem chci jen pečující upozornit, aby se snažili oprostit od postoje, že bolest je ve stáří jaksi samozřejmá a tedy není nutno se jí blíže zabývat. Je nutno se jí vždy zabývat a je nutno její úroveň snižovat na snesitelnou.

Bc. Mgr. Martina Terezie Kalábová



Ilustrační foto

Má jednu fantastickou vlastnost: Nevzniká na něj rezistence

Koření pro naše neduhy

Zdravý život

Málokdo si uvědomuje, že čich má velký význam při naší stravě. A tak koření má nezastupitelnou roli v kuchyni. V jídlech má samozřejmě velký význam. Voní-li jídlo krásně, sbíhají se nám sliny, vylučují se trávicí šťávy v našem zažívacím traktu a jídlo je pak dobře tělem využito. Musíme však vědět, co použít a v jaké dávce.

V koření se vyskytují alkaloidy – tedy dusíkaté látky se silným vlivem na fyziologii organismu. Patří mezi ně i silné jedy, ale i účinné látky. Jsou např. v pepři, paprice, kakau, kávě, máku, čaji, puškvorci a piskavici – řeckém seně.

V jiných druzích se vyskytují glykosidy – nahořklé chuti. Ty obsahuje hořčice, česnek, jalovec, majoránka, šafrán, křen, kapary.

Silice jsou intenzivní vonící olejovité tekutiny, éterické oleje. Obsaženy jsou především v hluchavkovitých – majoránce, máte, mateřídoušce, tymiánu, bazalce, dobromysli, meduňce, saturejce,

jalovci, fenyklu, kmínu, koriandru, libečku, paprice, pelyňku, petrželi, rozmarýnu, bobkovém listě, angelice, ve skořici, hřebíčku, zázvoru, muškátovém oříšku a květu, badyánu a dalších.

Silice, jak už jsme řekli, podporují vyměšování trávicích šťáv, chuť k jídlu, působí močopudně, dezinfekčně, proti nadýmání, jiné prokrvují pokožku a pomáhají proti ekzémům a dalším kožním neduhům.

V koření jsou také obsaženy slizy, které když zbobtnají, působí dobře na sliznici zažívacího traktu a pomáhají při zácpě. Jsou obsaženy např. ve skořici, piskavici – řeckém seně, které je současně i afrodiziakum, v brutnáku či puškvorci.

Třísloviny naopak působí proti průjmům. Nesmí se dlouho vařit, nejlépe jen přelít vodou. Patří mezi ně tymián, rozmarýn, bazalka, dobromysl, majoránka, máta, mateřídouška, meduňka, saturejka. Mají také antibakteriální účinky a působí při krvácení. A mají jednu fantastickou vlastnost: Nevzniká na ně rezistence. Žily spolu s bakteriemi a viry od nepaměti. Působí pomalu, ale pořád!!!

Pryskyřice jsou obsaženy např. v kurkumě, angelice, yzopu, libečku, jalovci, šalvěji a tymiánu.

Hořčiny povzbuzují nejen chuť k jídlu, ale stahují dolů – tedy pomáhají vyměšování. Jsou obsaženy v pelyňku, černobýlu, chmelu, levanduli, majoránce, zázvoru a dalších.

Saponiny působí mírně projímavě a jsou močopudné. Ve větším množství jedovaté. Jsou v tymiánu, brutnáku, piskavici – řeckém seně.

Další důležitou bylinkou je například hloh. Plody hlohu obsahují flavonoidy, triterpenické kyseliny, ale i aminopuriny. Tyto látky regulují krevní oběh, zlepšují průtok krve srdcem, regulují krevní tlak, je to naše nejsilnější bylinné kardiotonikum. Myslíme, že po šedesátce vypít jedenkrát denně šálek hlohu by bylo víc než žádoucí. Srdíčko by se uchovalo v dobré kondici.

Ale u pelyňku bychom se měli trochu zastavit. Pelyněk patří mezi nejstarší léčivé rostliny, hojně se používal již ve starověku. Obsahuje silice, glykosidické hořčiny a třísloviny. Mohutně pomáhá trávení, protože podporuje vyměšování žluče a činnost jater. Čínská medicína učí, že sta-

huje dolů, odvádí horkost z organismu. Dokonce po ozařování nádorů je pití pelyňku velmi účinné proti nevolnostem.

A nakonec fytoncidy, nejdůležitější antibakteriální, antivirové a protiplísňové látky. Některé mají i antiparazitní účinky. Sušením se neničí, většina ani varem. Jsou to králové koření – cibule, česnek, křen, pelyněk, rozmarýn, koriandr, hořčice, tymián a mnohé další. Pozor ale na česnek – 1 stroužek denně plně stačí.

RECEPT NA ZLEPŠENÍ ČINNOSTI ŽALUDKU A POSÍLENÍ KRVETVORBY:

1 celá červená řepa i s listy.

Řepu lehce omyjeme, neloupeme, bulvu zbavíme kořínku, nakrájíme na tenké, 2 mm velké plátky, a dáme jemně osmažit na rozpálenou pánev lehce potřenou olejem a přikrytou sítkem asi na 3 minuty. Přidáme řapíky, pokrájené na 1 cm, a nakonec na minutu listy pokrájené na kousky. Celková příprava 5 až 7 min. Posolíme a opepříme. Podáváme k ranní bílé rýži anebo jako příkrm k masům a jiným pokrmům. **MUDr. Danuše Spohrová**

Jak má pečující komunikovat s člověkem s demencí



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

V péči o člověka s demencí se pečující často setkávají se zvláštním způsobem chování. Tento způsob chování je ze strany pečujících nazýván „chováním problematickým“ a tyto projevy ze strany člověka s demencí bývají pro pečujícího nepřijemné.

Projevy problémového chování:

- agrese (fyzická i slovní),
- křičení,
- apatie,
- trhání hygienické inkontinenční pomůcky,
- přenášení různých předmětů,
- naléhavost,
- vybavování exkrementu,
- sebepoškozování,
- přecházení z jednoho místa na druhé,
- obnažování, nevhodné chování se sexuálním podtextem.

Člověk, o kterého pečujete, se stane problematickým tehdy, když se svým chováním vymyká vašim představám o tom, jaký by člověk **měl** být a jak by se **měl** chovat (např. „jako moje matka musí být přece rozumná a ona je na mě zlá, když ji převlékám“ nebo „proč mě štípe, když ji přece pomáhám!“). Musíte mít při každodenní péči o člověka s demencí na paměti, že problémové chování vzniká hlavně v kontaktu mezi vámi a tím, o kterého pečujete.

Pokud se taková situace naskytne, můžete použít techniku pojmenování (např. „mami, já vidím, že se teď zlobíš“). Stejně tak svoje emoce máte právo pojmenovat (např. „mami, jak jsi mě štípla, tak mě to bolí“).

Měli bychom si uvědomit, že to, jakým způsobem se díváme na chování druhého člověka, tak jeho chování soudíme. Mějte na paměti, že každá taková situace, kdy se u člověka s demencí objeví tzv. problémové chování, určitě není situací, ve které by si člověk s demencí líboval, kterou by dělal vědomě a vám pečujícím ji dělal naschvál.

Co u vás vyvolá situace, když se člověk s demencí nechová podle vašeho očekávání:

- strach,
- snaha napomínat,
- snaha usměrňovat,
- snaha ignorovat toho, o kterého pečujete,
- snaha vyhýbat se tomu, o kterého pečujete,
- nutkání křičet.

DOPORUČENÍ

- Je nutné si přiznat, že v situaci, kdy dochází k problémovému chování, cítí se špatně jak pečující, tak člověk s demencí.
- Nebojte se o tom, co cítíte, mluvit. **Nevědět si rady není vaše selhání. Proto abyste věci uměli správně řešit, k nim musíte mít správné informace.**
- Poradte se s odborníky nebo lidmi s podobnými zkušenostmi. Není možné podat přesný návod, jak se v této situaci zachovat a jak postupovat. Každý pečující i každý člověk s demencí přináší do vzájemného (komunikačního vztahu) kus své osobnosti.
- Měli byste vědět, co problémové chování signalizuje o člověku s demencí:
 - pocit ohrožení,
 - pocit nepohodlí,
 - pocit nesrozumitelnosti v prostředí,
 - nerozumí tomu, co mu říkáte.
- Sledujte, co problémové chování vyvolává, a těmto spouštěčům se vyhýbejte.
- Kdy můžeme předpokládat, že k problémovému chování u člověka s demencí dojde:
 - hlad nebo žízeň,
 - pocit ohrožení,
 - stesk,
 - tělesná bolest,
 - úzkost, když se stmívá,
 - nevlídné zacházení ze strany pečujícího,
 - rychlý, hlučný pečující,
 - strach.

- Dobrým řešením je pokusit se odvést jeho pozornost. V této situaci se dají často použít doteky. Ale i doteky mohou způsobit problémové chování. Je třeba vyzkoušet, co mu dělá dobře.
- Určitou pomocí je také odstranění předmětů, které mohou být tzv. spouštěči takového chování. Může se stát, že problémové chování je způsobeno vaší osobou, která se o nemocného stará. Je důležité, abyste věděli, že **problémové chování nemusí být určeno přímo proti vám. Člověk s demencí si v osobě pečujícího může představit někoho jiného.**
- Východiskem z této situace je nalezení bezpečného prostoru, který předejde vzniku těchto situací.

Příklad ze života: Paní B. pečovala o svou maminku v počátečním stádiu demence. Péči zvládala. Jediný



problém byl při koupání. Maminka se před svou dcerou styděla. Nechtěla, aby ji viděla nahou, když mělo dojít na koupání, křičela, bránila se, byla vulgární. Vyžadovala, aby se koupala ve spodním prádle. Ani u jiných rodinných příslušníků bariéru studu nepřekonala, naopak to vnímala ještě hůře. Přestože snaha ze strany rodiny byla obrovská, neměla u maminky odezvu. Situaci paní B. řešila spoluprací s pečovatelskou službou. Před pečovatelkami její maminka zábrany neměla. Každé problémové chování není pouze záležitostí samotného člověka s demencí, ale týká se všech účastníků, kteří se na péči podílejí.

DOPORUČENÍ

- Jak zvládat agresi fyzickou a slovní**
- Zjišťujte, co agresi vyvolává, a zkuste tyto spouštěče minimalizovat.
- Nebojte se.
- Neberte agresi osobně.
- Jak zvládnout křičení**
- Sami mluvejte klidně, nekřičte na nemocného.
- Hlasové projevy nemocného mohou mít různé příčiny, poradte se s odborníky.
- Jak zvládnout cupování hygienické inkontinenční pomůcky, vybavování exkrementu**
- Pokud si člověk s demencí strhává a cupuje inkontinenční plenu, zkuste ušít overal (spodní kalhotky či trenýrky sešijte s tílkem, nátlakem), zapínání udelejte v místě, kde nebude snadno dostupné, ale zároveň nebude vadit při odpočinku (knoflíky na zádech jsou nevhodné).
- Konzultujte s lékařem vhodné inkontinenční pomůcky, kterých je řada druhů.
- Jak zvládnout sebepoškozování, obnažování, nevhodné chování se sexuálním podtextem**
- Poradte se s lékařem, odborníkem.
- Sebeškozování může být signál k jinému, závažnějšímu problému.

- Přestože jde v případě problémového jednání se sexuálním podtextem o intimní záležitost, lékař vám může pomoci. Podmínkou komunikace je navázání kontaktu. Pokud chcete navázat kontakt s druhou osobou, je potřeba zachytit signály, které k nám vysílá. Stejně tak my vysíláme nějaké signály k druhé osobě. Těmto signálům říkáme **iniciativy** a jsou prostředkem k navázání kontaktu. Aby došlo mezi dvěma lidmi k navázání kontaktu, je potřeba zachytit neboli zaznamenat iniciativy, které jsou k nám vysílány. Iniciativu přijmeme (nějak jí porozumíme) a poté na ni nějakým způsobem zareagujeme. Tím docílíme rozvoje komunikace. Kontakt můžeme navazovat s člověkem s demencí několika způsoby. Představte si vytvoření kontaktu jako vybudování silnice mezi dvěma opuštěnými městy. Kontakt

dostupná vyšetření, která by u nemocného odhalila zhoršení smyslů (zrak, sluch). Komunikace se může zlepšit vhodně používanými kompenzačními pomůckami (počet dioptrií brýlí, funkčnost sluchadla apod.).

- Pokud jsou odstraněny všechny smyslové bariéry komunikace, je pro rozhovor s nemocným důležité vytvořit vhodné podmínky, jako jsou dostatečně osvětlená místa, příjemné klima, odstranění hluku a jiných rušivých zdrojů. Pro osobu trpící demencí je tato zásada obzvláště důležitá, protože má porušenou schopnost soustředění.

Pokud to lze, je vhodné, aby se pečující během rozhovoru přizpůsobil poloze oslovovaného, např.sed–sed, stoj–stoj.

- Před zahájením komunikace se musí pečující přesvědčit, zda mu nemocný věnuje svou pozornost. V případě, že nemocný dělá nějakou činnost, je dobré se k němu nejprve připojit a posleze, kdy začne druhého akceptovat, začít s rozhovorem.
- Nemocný by se měl **oslovovat vždy jménem, na které je zvyklý.** Stává se, že si nemocný nepamatuje, s kým mluví. Pak je nutné se představit a vysvětlit, kdo s ním hovoří.
- Řeč musí být pomalá, zřetelná a srozumitelná. Během hovoru je důležitý oční kontakt. Věty by měly být co nejjednodušší, zaměřené pouze na jedno téma.
- Při zadávání nějaké instrukce by měl pečující přednést požadavek co nejstručněji a postupně a vždy chtít pouze jeden požadavek („teď si sedni... zvedni nohu... teď ti svleču ponožku“).
- **Rozhovor by se měl týkat pouze toho, co se právě dělá.** Vhodné je používat slova, která nemocný sám často používá nebo používal a rozumí jim. Pokud nerozumí, měl by pečující slova zjednodušit a doplnit vhodnými gesty.
- Možnost volby je pro nemocného složitá, proto by v rozhovoru neměly zaznít takové otázky a příkazy, které volbu vyžadují. **Během rozhovoru se pečující musí opakovaně ujišťovat, že nemocný vnímá.**
- Lidé s demencí obtížně hledají slova a často komunikují pomocí tělesných projevů. Proto je velice důležité, aby pečující reagoval i na neverbální projevy nemocného. Trpělivým a důsledným sledováním lze postupně těmto signálům porozumět. Mají svůj význam a nesmí se proto přehlížet.
- Pečující by si měl být vědom toho, že **stejně důležité jsou i jeho projevy neverbální komunikace.** Úsměv a pohledy, případně objetí jsou pro osoby trpící demencí často velice příjemné.
- Pro lepší porozumění ze strany nemocného je dobré, když pečující naznačí, co chce, a vysvětlí tím význam pronášených slov. Například pokud chce, aby se posadil do křesla, ukázat na křeslo a pohybem naznačit posazení.
- Trpělivost a shovívavost je také důležitou součástí komunikace s nemocným. V případě, že nemocný říká slova špatně nebo je komolí a z kontextu vyplývá, co chce říct, neměl by jej pečující opravovat, ale chybějící slova mu spíše nabídnout. Zábráně se tím nervozitě a rozladěnosti s následnou nechtí spolupracovat a také určité degradaci nemocného.

- **Otázky k zjištění předešlých událostí nejsou vhodné.** Pro člověka trpícího demencí je těžké si vzpomenout a nemožnost odpovědět může snižovat jeho sebevědomí a vyvolat pocity neschopnosti.
- Při společných činnostech je prospěšné pojmenovávat vše, co se právě dělá. Použitím zpětné vazby se dává najevo, zda činnosti, které nemocný dělá, jsou správné či nikoli. Pomáhá to celkové orientovanosti v činnosti a spolupráci.
- **Během rozhovoru by pečující měl zachovávat klid a pohodu.** Pokud je patrné, že nemocný reaguje negativně, měl by se snažit zamezit zbytečným sporům a uklidnit jej, popřípadě zabavit činností, která je mu příjemná.

Eva Provazníková
Zdeněk Kalvach

z příručky Rady pro pečující o člověka s demencí, pokračování příště

Návrhy na omezení svéprávnosti



Žádáte nás o další podrobné návody k omezení svéprávnosti. Zdá se, že opatrovník je velké téma pečujících osob. Avšak než si upravíte vzorové návrhy, prosím, přečtěte si, co návrh ovlivňuje a co všechno máte do textu zpracovat. .

Co má být z návrhu zřejmé:

- Omezovaný trpí duševní poruchou.
- Omezení musí být v **zájmu omezovaného** (*do textu uveďte, v čem omezenému pomůže, když nebude moci sám v uvedených věcech rozhodovat a současně, v čem mu pomůže, že bude mít opatrovníka*).
- Bez omezení musí hrozit člověku závažná újma (*do textu je vhodné uvést, jak si osoba svým vlastním jednáním už teď škodí*).
- Je nutné uvést, že nedostačuje mírnější opatření:
 - opatrovnictví bez omezení je návrhové (*tedy osoba již sama není schopna podat návrh na určení opatrovníka bez omezení*);
 - zastoupení členem domácnosti musí zastupovaný chápat a zastupující musí chtít zastupovat (*tedy osoba již nechápe běžné zastupování, nerozumí, co po něm rodina vyžaduje a není zde nikdo, kdo by dobrovolně chtěl osobu zastupovat*);
 - při podpoře musí osoba být schopna samostatného jednání s podporou (*pomocí, radou*), o kterou si často musí říci, a podpůrce je též dobrovolný.
- Pokud se navrhuje jako opatrovník, musí být z textu zřejmé:
 - Máte s opatrovancem kladný vztah, opatrovanec Vás za opatrovníka chce (**vztah k opatrovanci – nesmí být nepřátelský ani k němu, ani k jeho rodině. Vztah opatrovance k opatrovníkovi musí být založen na důvěře**).
 - Máte o opatrovance dlouhodobý zájem a plánujete jej mít i do budoucna.
 - Jaký je Váš **věk** – je přiměřený (z hlediska perspektivnosti funkce) – je pravděpodobné, že mladší osoba, která je ochotna učit se novým věcem, a která sama nepotřebuje pomoc druhých, zabezpečí záležitosti opatrovance lépe a děle.
 - Jaký je váš zdravotní stav** – nesmí být takový, aby byl na překážku výkonu funkce (zejména žádná psychiatrická diagnóza).
 - Čistý rejstřík trestů** – nebo alespoň takové odsouzení, které nemůže (již) mít vliv na výkon funkce – z hlediska doby, kdy byla trestná činnost spáchána a z hlediska samotné trestné činnosti; žádné problémy s alkoholem a drogami.
 - Žádné nepřiměřené osobní dluhy** – to je nutno doložit.
 - Odpovídající způsob vlastního života** – tím je myšleno, zda má potencionální opatrovník řádné vlastní bydlení a finanční zajištění.
 - Vaše pracovní zařazení / zaměstnání** – nesmí být v rozporu s výkonem funkce (z hlediska místa výkonu práce ani z hlediska charakteru práce). Nesmíte být provozovatelem zařízení, kde opatrovanec pobývá, nebo nesmíte být na tomto zařízení závislí (pokud je ubytován v zařízení dědeček a babička – vzájemně si nemohou dělat opatrovníky).
 - Bydliště** – musí být v přiměřené vzdálenosti, aby výkon opatrovnické funkce mohl být řádně realizován.
 - Osobní předpoklady** – altruismus, inteligence, empatie, ochota spolupracovat se soudem i jinými institucemi atp.
 - Jste schopni:**
 - udržovat s opatrovancem **pravidelné spojení**, a to vhodným způsobem a v potřebném rozsahu;
 - projevat o opatrovance skutečný zájem**;
 - dbát o opatrovancův zdravotní stav;
 - dbát o naplňování opatrovancových práv**;
 - chránit jeho zájmy;
 - vysvětlovat** mu povahu a následky rozhodnutí o opatrovancových záležitostech;
 - dbát, aby způsob opatrovancova života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním opatrovancovým představám a přáním.**

Níže uvedené otázky pokládá soud znalci. Je vhodné je už v návrhu zmínit, aby je soud nezapomněl položit a současně už měl od Vás náhled, jak to vypadá v běžné realitě. U devadesátiletého člověka se asi soud nebude zabývat otázkou otcovství, ale bude nejspíše řešit sociální služby a zdravotní stav. Je proto vhodné soudy poukázat na konkrétní případy (kazuistiku), které se staly. Často soudy nechťejí omezovat osoby, které jsou v zařízení sociálních služeb. Zde je třeba poukázat, že osoba není schopná řešit smluvní vztah se zařízením, není schopna si nakládat se sociálními dávkami, nemůže vyřídit např. ukončení původního nájmu a likvidaci nábytku z původního bydlení, nevyřídí si lékařské záležitosti – nevyhledá lékaře, nevyzvedne léky, nevyjedná vhodné léčivé přípravky apod.
Dotazy na znalce – **ovlivňuje duševní porucha schopnost posuzovaného/é právně jednat, případně jakou měrou:**

- v oblasti rozhodování v majetkové sféře, tedy samostatným nakládání s finančními prostředky, a do jaké výše, jak často, a správou svého jmění?
- V oblasti uzavírání smluv, zejména kupní, darovací, nájemní, o úvěru apod., a porozumění důsledkům uzavření takové smlouvy?
- V oblasti pořízování pro případ smrti a pojivení přání?
- V oblasti pracovněprávních vztahů, zejména v souvislosti se vznikem a zánikem pracovněprávních vztahů, uplatnění práva na zprostředkování zaměstnání a nároků s tím souvisejících?
- V oblasti přijímání/odmítání zdravotnických služeb a schopnost rozhodovat o vlastní léčbě, včetně schopnosti vyhledat lékařskou pomoc či realizovat preventivní lékařskou péči?

- V oblasti jednání s úřady v souvislosti s realizací práv z důchodového a nemocenského pojištění, zajištění v hmotné nouzi a státní sociální podpory, v souvislosti s vydáním a držením občanského průkazu a cestovního dokladu, v souvislosti s ohlášením změny místa trvalého pobytu?
- V oblasti realizace práva na sociální služby (vč. jednání o smlouvě a její uzavírání) a příspěvku na péči?
- V oblasti výkonu volebního práva (porozumění smyslu, účelu a důsledkům voleb, včetně možnosti volit a být zvolen)?
- Je posuzovaný/á schopen/na pochopit účel a důsledky uzavření manželství (založení rodiny, řádná výchova dětí, vzájemná podpora a pomoc, společné jmění manželů, zastupování manžela, dědění po manželovi)?
- Je posuzovaný schopen plnohodnotně účastnit na soudním řízení a výsledku? Může výsledek posuzovaného/né způsobit újmu pro jeho zdravotní stav?
- Je posuzovaný schopen rozpoznat jednání, v nichž mu duševní porucha brání jednat, příp. bude v tomto směru schopen respektovat pokyny zástupce a nejednat samostatně bez zástupce?
- Je možné využít mírnější opatření?
- Jaká hrozí vážná újma člověku, kdyby k omezení nedošlo?

VZORY K ÚPRAVĚ

Městský soud v Brně
Polní 994 / 39
Brno, PSČ 608 01

Navrhovatelka:, nar., bytem

Osoba, o jejímž omezení se má jednat
....., nar., bytem

Návrh na omezení svéprávnosti dle ust. § 55 a násl. občanského zákoníku (Dvojmo)

Přílohy dle textu (včetně plné moci)

I.
Navrhovatelka je matkou paní
....., nar., bytem
Dcera není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopna právně jednat. Z důvodu zdravotního postižení byl dceři přiznán i invalidní důchod III. stupně.
Dcera je od narození postižená, díky svému zdravotnímu omezení není schopná samostatně vyřídit jednoduché správní i občanskoprávní záležitosti. Nerozlišuje hodnotu peněz a nemá pojem o běžných záležitostech v domácnosti. Svůj zdravotní stav si nepřipouští a domnívá se, že je naprosto samostatná. */zde popište skutečný stav postiženého, text je pouze příkladem/*
Péči o dceru dlouhodobě zajišťují já a manžel. Z důvodu péče byl dceři přiznán i příspěvek na péči, kde je uznána její neschopnost zvládat tyto životní potřeby: */vyjmenujte např.: orientace, komunikace, oblékání a obouvání, péče o zdraví, osobní aktivity/*. Zdravotní stav a schopnosti dcery spíše progradují.

Důkaz:
Rozhodnutím o přiznání příspěvku na péči – kopie v příloze
Rozhodnutím o přiznání invalidního důchodu – kopie v příloze
Rodným listem – ověřená kopie v příloze
Lékařskými zprávami z Psychiatrické léčebny v z let – kopie v příloze
Propouštěcí zprávou z Psychiatrické léčebny v ze dne – kopie v příloze
Lékařskou zprávou MUDr. ze dne – kopie v příloze
Výslechem znalce

II.
Omezení svéprávnosti dcery je nutné, protože díky její naivitě a neschopnosti rozlišit, co je a co není správné, jí hrozí závažná újma. Dcera je velmi důvěřivá a tímto se stává snadno zneužitelná ze strany širší veřejnosti. V daném případě nepostačuje vzhledem k dceřiným schopnostem, občasným pobytem v sociálním zařízení a její družnosti mírnější nebo méně omezující opatření.

Důkaz:
Psychologický posudek MUDr. ze dne
Smlouva o poskytování sociálních služeb, Záznam ze sociálního šetření

III.
Vzhledem k prognóze zdravotního postižení dcery navrhuji využít maximální lhůtu pro omezení svéprávnosti a zároveň zvážit do budoucna omezení jejich rodičovských práv.

IV.
Jsem ochotna se ujmout funkce soudem jmenovaného opatrovníka, protože mám s dcerou kladný vztah a dcera by si toto přála. Tímto bude vyhověno jejím přáním, potřebám i podnětům osob opatrovanci blízkých. Ustanovení mé osoby bude dceři ku prospěchu a nevznikne zde nedůvěra k mé osobě. Prohlašuji a důkazně dokládám, že jsem osobou způsobilou právně jednat, mé zájmy nejsou v rozporu se zájmy opatrovance ani provozovatele zařízení, kde dcera občasně pobývá, a které jí poskytuje služby.

V.
Ze všech důvodů již výše uvedených navrhuji, aby soud vydal následující

u s n e s e n í :

I. Soud omezuje svéprávnost
....., nar., bytem
na dobu tří let od právní moci tohoto usnesení s tím, že opatrovanec nesmí uzavírat žádné smlouvy, které obsahují smluvní, peněžitý či jiný závazek v jakékoliv výši a rozsahu, ať už na straně věřitele, nebo dlužníka. Není oprávněn se zavázat k jakémukoliv plnění převyšující částku Kč měsíčně. Není oprávněn uzavírat, ukončovat smlouvu o poskytování sociálních služeb a měnit její podmínky. Není oprávněn vést správní a soudní jednání. Není oprávněn uzavírat, vést a ukončovat pracovní-právní vztahy bez souhlasu opatrovníka. Není oprávněn nakládat se svým movitým i nemovitým majetkem, rozhodovat o pojišťovacích a spořicíh produktech a nároků z nich plynoucích. Do budoucna se opatrovanci nepřiznávají rodičovská práva.
II. Opatrovníkem, nar., bytem
se jmenuje, nar., bytem
Opatrovník je oprávněn jednat samostatně ve věcech, které nepřísluší opatrovanci.
III. Žádný z účastníků nemá nárok na náhradu nákladů.

V Brně dne

Podpis navrhovatele:

Návrh na omezení svéprávnosti (Systém ASPI)
Obvodní soud pro Prahu 10
Francouzská 19
120 00 00 Praha 2
Navrhovatelka:, r.č., bytem
Dotčená fyzická osoba:, r.č., bytem

Návrh na omezení svéprávnosti, nar., bytem
Přílohy: dle textu (včetně plné moci)
(Dvojmo)

I.
Navrhovatelka je matkou, nar., bytem Jmenovaný je dlouhodobě duševně nemocný, a to z důvodů předcházejícího dlouhodobého užívání omamných a psychotropních látek (od roku 2013 pervitinu, posléze od roku 2014 heroinu a kokainu). Z duševní poruchy (specifikovat diagnózu) se opakovaně bezúspěšně léčí v psychiatrické léčebně v Bohnicích. Dle lékařské zprávy z posledního pobytu v psychiatrické léčebně (konkrétně ze dne) vyplývá, že stupeň jeho duševní poruchy v důsledku jeho zneužívání omamných a psychotropních látek je natolik vysoký, že je schopen vyřizovat jen některé záležitosti. V návaznosti na uvedené je lékařem doporučeno omezení svéprávnosti, konkrétně pak tak, že jmenovaný není způsobilý nakládat s příjmy přesahujícími částku 5 000 Kč, dále nakládat s majetkem, jehož cena přesahuje částku 5 000 Kč, a stejně tak právně jednat v záležitostech, jejichž předmětem je dispozice s částkou vyšší než 5 000 Kč.

Důkaz:
Rodným listem – ověřená kopie v příloze
Lékařskými zprávami z Psychiatrické léčebny v Bohnicích z let 2013–2014 – kopie v příloze
Propouštěcí zprávou z Psychiatrické léčebny v Bohnicích ze dne – kopie v příloze
Lékařskou zprávou MUDr. ze dne – kopie v příloze
Výslechem znalce

II. Matka jako navrhovatelka zároveň soudu sděluje, že splňuje veškeré zákonné podmínky proto, aby byla jmenována soudem jako opatrovník, neboť nejlépe je obeznána s majetkovými poměry svého syna a její jmenování opatrovníkem bude ku prospěchu

S ohledem na výše uvedené, kdy je v návaznosti na zjištěný stav v jeho zájmu omezení svéprávnosti, navrhovatelka tímto navrhuje, aby soud vydal tento

R o z s u d e k:

- I. Svéprávnost, nar. v Praze, bytem se omezuje na dobu tři let tak, že není způsobilý nakládat s příjmy, přesahujícími částku 5 000 Kč, dále nakládat s majetkem, jehož cena přesahuje částku 5 000 Kč, a právně jednat v záležitostech, jejichž předmětem je dispozice s částkou vyšší než 5 000 Kč.
- II. Opatrovníkem, nar. v Praze, bytem se jmenuje, r.č., bytem
- III. Žádný z účastníků nemá nárok na náhradu nákladů.

V Praze dne

.....

Městský soud v Brně
(soud místní příslušnosti k osobě, o jejímž omezení se má jednat)
Polní 994 / 39
Brno, PSČ 608 01

Navrhovatelka:, nar., bytem

Osoba, o jejímž omezení se má jednat
....., nar., bytem

Návrh na omezení svéprávnosti dle ust. § 55 a násl. občanského zákoníku a ustanovení opatrovníka dle ust. § 58, příp. § 465 občanského zákoníku
(Dvojmo)

Přílohy dle textu

I.

Navrhovatelka je vnučkou paní, nar., bytem
Babička není pro duševní poruchu
která není jen přechodná, schopna právně jednat.

Babičce se nemoc začala projevovat od a v současnosti už dosáhla takové intenzity, že díky svému zdravotnímu omezení není schopná samostatně vyřdit jednoduché správní i občanskoprávní záležitosti. Nerozlišuje hodnotu peněz a nemá pojem o běžných záležitostech v domácnosti. Svůj zdravotní stav si nepřipouští a domnívá se, že je naprosto samostatná. /zde popište skutečný stav postiženého, text je pouze příkladem/

Pěči o babičku dlouhodobě zajišťuje vnučka. Z důvodu péče byl babičce přiznán i příspěvek na péči, kde je uznána její neschopnost zvládat tyto životní potřeby: /vyjmenujte např.: orientace, komunikace, oblékání a obouvání, péče o zdraví, osobní aktivity/. Vnučka je pečující osobou a zvláštním příjemcem příspěvku na péči. Důchod se vyplácí /doplňte: vnučce jako zvláštnímu příjemci, na účet, ke kterému má vnučka dispoziční právo atd./

Zdravotní stav a schopnosti babičky spíše progradují.

Důkaz:

Rozhodnutím o přiznání příspěvku na péči – kopie v příloze
Rodným listem – ověřená kopie v příloze
Lékařskými zprávami z Psychiatrické léčebny v z let – kopie v příloze
Propouštěcí zprávou z Psychiatrické léčebny v ze dne – kopie v příloze
Lékařskou zprávou MUDr. ze dne – kopie v příloze
Výslechem znalce

II.

Babička je svojí nemocí omezena téměř ve všem, co by měla v životě ještě řešit. Přestože ještě dokáže udřet tužku v ruce a na povel se podepsat, nerozumí tomu, co dělá, a může být díky tomu zásadním způsobem zneužita. Je již dětinsky naivní a není schopna rozlišit, co je a co není správné, co je vhodné, co je nutné, čímž jí hrozí závažná újma.

U babičky by nejspíše dostačovalo pouhé ustanovení opatrovníka, neboť na babičce je její nemoc vidět, a pokud by s ní někdo chtěl o něčem právně jednat, nejspíše by tušil, že se dopouští manipulace a neplatného jednání. Přesto by bylo vhodné zvážit, pro snadnější pomoc babičce, zda by nebylo vhodnější deklarování omezení její svéprávnosti /konstatování, co vše již babička z důvodu své nemoci nezvládá/.

V daném případě nepostačuje, vzhledem k babiččině dezorientaci a velmi sníženým schopnostem, mírnější nebo méně omezující opatření (zástupce, podpůrce). Vnučku již téměř nepoznává a chová se velmi přátelsky i k úplně cizím lidem. Vzhledem k plánovanému pobytu v sociální službě (v chráněném prostředí proti útokům „z venčí“) by ale mohlo dostačovat pouze širší oprávnění pro opatrovníka, aby mohl babičce účinně pomáhat a kontrolovat službu. Deklarace babiččina zdravotního stavu formou omezení svéprávnosti by nemuselo být nutné.

Důkaz:

Psychologický posudek MUDr. ze dne

III.

Vnučka již nezvládá péči o babičku a bude nutné sjednávat sociální (i pobytovou) službu. Babička již sama není schopna o službu projevit zájem, není schopna identifikovat svoje potřeby a zajistit si řádnou pomoc. Zatím jí je pomoc poskytována pouze v rodině a tato není oprávněna jakkoliv za babičku právně jednat a sjednat za ní žádnou sociální službu. Babička platně nepodepíše ani plnou moc, protože není schopna udílet pokyny ke svému vlastnímu prospěchu.

V případě, že by se zvláštními postupy (ve službách nepracují právníci, a proto přijetí do služby často stojí na neplatných dokladech, které ale nikdo nenapadá) podařilo pro babičku sehnat sociální službu, není zajištěno, kdo bude tuto službu kontrolovat, vymáhat babičce plnění ze smlouvy, řešit úhradu této služby. Některé služby toto mají vyřešené sociální péčí, kdy samy pracovnice určí, co uživatel potřebuje, co se mu nakoupí, kdy půjde k lékaři. Také určí, co se stane s důchodem, který je vyplácen na tzv. „hromadný seznam“ a s příspěvkem na péči, který lze navést platbou přímo na účet zařízení. Nic z toho ale babičku nechrání proti svévoli zařízení, nejsou hájena její práva. Naopak zařízení může jednostranně s babičkou zacházet a nikdo nekontroluje, zda to odpovídá smlouvě, zda by babičce nemohlo být v péči zařízení lépe a zda je s jejími prostředky nakládáno v její prospěch.

Tato situace je natolik akutní, že by bylo potřeba ji řešit přednostně ustanovením opatrovníka dle § 58 občanského zákoníku či rychlým ustanovením opatrovníka dle § 465 občanského zákoníku.

Je třeba akutně řešit babiččin zdravotní stav – identifikace potřeby zdravotního ošetření, objednávání k lékaři, vykonání návštěvy, poučení, poskytnutí souhlasu s ošetřením, nákup léčiv, zajištění podávání léčiv – sjednat službu (domácí zdravotní nebo sociální péče).

Vše nyní závisí na vůli lékařů a jejich právní neznalosti, kdy babičku není možné samostatně k něčemu přimět, poučit ji tak, aby pochopila. Lékaři se obrací na vnučku, která ale nemá k babičce žádná právní oprávnění.

Je také nyní akutní – potřebné požádat o poskytování sociálních služeb, jednat o přijetí do služby, příp. změnit babičce místo pobytu (z domácnosti do vybrané služby, pokud by byla vybrána pobytová služba), určit rozsah služby, uzavřít smlouvu o poskytování služby, nakládat s finančními prostředky v rozsahu babiččiných příjmů (důchod, příspěvek na péči, *doplňte!*) a hradit řádně a včas poskytovanou službu. Pokud by ve službě vznikla potřeba změny rozsahu služby, k čemuž často dochází v krátké době po uzavření smlouvy, neboť dochází k adaptaci obou smluvních stran, je třeba případně smlouvu i upravit (změnit) nebo případně vypovědět, kdyby k adaptaci nedošlo, aby ve službě babičce nebylo špatně, případně hledat jiné možnosti poskytování péče.

Vnučka i rodina jsou nyní péčí tak vysílené, že je samotné další péče již zásadním způsobem omezuje na zdraví. Péče o babičku již vyžaduje odbornou pomoc, kterou babička z titulu své neschopnosti se rozhodovat není schopna sama posoudit, a tedy ji zásadně odmítá (*pokud tomu tak není, umažte*). Babička nerozumí, co se kolem ní děje, jaké jsou možnosti rodiny a ostatních, kteří ji pomáhají. Nerozumí ani důsledkům, pokud by zůstala v domácím prostředí bez potřebné péče (např. v době hospitalizace vnučky).

Babičce hrozí bez péče tak závažná zdravotní újma, že neposkytnutí okamžité pomoci při řešení její nepříznivé sociální situace by v důsledku oslabení nebo ztráty jejich schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu způsobeného duševní poruchou ohrozilo její život nebo by jí hrozilo vážné poškození zdraví.

Je vysoce pravděpodobné, že babička bude chtít setrvat ve „starých pořádcích“, vůbec nepochápe, co se kolem ní děje. Není tedy schopná aktivně souhlasit (pasivním přístupem, neschopností souhlas projevit) s poskytnutím sociálních služeb. Z tohoto důvodu je nutné řešit její nesouhlas, což by měl při řešení žádosti o službu a přijetí do služby rozhodnout za babičku právě akutně opatrovník, neboť v případě, že by služba měla mimořádně volnou kapacitu, babička je ohrožena a současně je situace již pro domácí péči neúnosná, bude nutné řešit situaci i dle § 91a zákona o sociálních službách.

IV.

Pokud by mělo dojít k deklarování omezení svéprávnosti, pak vzhledem k prognóze zdravotního postižení a věku babičky se navrhuje využít maximální lhůtu pro omezení svéprávnosti, neboť v jejím stavu nelze očekávat zlepšení.

V.

Vnučka je ochotna se ujmout funkce soudem jmenovaného opatrovníka, protože má s babičkou kladný vztah a babička se vnučce svěřila do péče ještě v době, kdy ji poznávala a věděla, co se kolem ní děje. Tímto bude vyhověno jejím přáním, potřebám i podnětům osob babičce blízkých.

Vnučka prohlašuje, že je osobou způsobilou právně jednat, její zájmy nejsou v rozporu se zájmy babičky. Vnučka není trestně stíhaná, není dlužníkem a je schopna řádně zajišťovat potřeby babičky.

Vnučka není právně spojena s žádným provozovatelem sociálního a zdravotnického zařízení.

V současnosti vnučka s babičkou bydlí a je schopna zjišťovat její potřeby.

Důkaz:

Výslech vnučky

VI.

Ze všech důvodů již výše uvedených se navrhuje, aby soud vydal neprodleně následující

u s n e s e n í :

- IV. Soud jmenuje za účelem zabránění závažné újmy osobě, nar....., bytem pro provedení jednotlivých právních jednání, správy majetku opatrovníka.
- V. Opatrovníkem, nar., bytem se dle § 58 občanského zákoníku z důvodu hrozící vážné újmy jmenuje, nar., bytem

1 Pronájem, úroky, výživné aj.

VI. Opatrovník je oprávněn jednat samostatně po dobu nezbytně nutnou ve věcech:

- a. Poskytování sociální péče – vyhledání služby/pomoci, vytvoření zájmu o službu/pomoc, sjednání smlouvy, změny ve smlouvě, ukončení smlouvy, kontrola výkonu péče, úhrada péče.
- b. Poskytování sociální péče proti vůli nebo bez souhlasu.
- c. Změny bydliště.
- d. Poskytování zdravotní péče – identifikace, vyhledání pomoci, sjednání smlouvy o poskytnutí zdravotní péče, poskytování informovaného souhlasu, udělování souhlasu se zásahem do integrity těla, zajištění léčebných a rehabilitačních prostředků.
- e. V oblasti přijímání/odmítání zdravotnických služeb a schopnost rozhodovat o vlastní léčbě, včetně schopnosti vyhledat lékařskou pomoc či realizovat preventivní lékařskou péči.
- f. Podávání žádostí, návrhů a podnětů, zastupování, vedení řízení, uzavírání smíru, podávání řádných i mimořádných opravných prostředků ve správních a soudních řízeních.
- g. Rozhodování v souvislosti s ohlášením a změnou místa pobytu a trvalého pobytu.
- h. Nakládání s finančními prostředky v rozsahu měsíčních příjmů a úspor ve prospěch úhrady sociální a zdravotní péče, zajištění bytových potřeb a zajištění běžného chodu domácnosti, vč. běžných nákupů (potravin, oblečení, základní vybavení).
- VII. Žádný z účastníků nemá nárok na náhradu nákladů.

Současně, jeví-li se soudu jako vhodnější ustanovení opatrovníka bez omezení svéprávnosti, a bude-li toto dostatečně rychlé řešení, stejně jako dle § 58 OZ, pak se navrhuje, aby soud nejednal o omezení svéprávnosti, ale vydal následující

u s n e s e n í :

- I. Soud jmenuje k ochraně zájmů, které nesnesou odkladu, osoby, nar....., bytem na dobu neurčitou opatrovníka, nar., bytem
- II. Osoba, nar , bytem se neomezuje ve svéprávnosti.
- III. Opatrovník je oprávněn jednat samostatně ve věcech:
- a. Poskytování sociální péče – vyhledání služby/pomoci, sdělování osobních údajů, podání žádostí o poskytnutí sociálních služeb, vytvoření zájmu o službu/pomoc, sjednání smlouvy, změny ve smlouvě, ukončení smlouvy, kontrola výkonu péče, úhrada péče.
- b. Poskytování sociální péče proti vůli nebo bez souhlasu.
- c. Změny bydliště.
- d. Poskytování zdravotní péče – identifikace, vyhledání pomoci, sjednání smlouvy o poskytnutí zdravotní péče, poskytování informovaného souhlasu, udělování souhlasu se zásahem do integrity těla, zajištění léčebných a rehabilitačních prostředků.
- e. V oblasti přijímání/odmítání zdravotnických služeb a rozhodování o léčbě, včetně vyhledání lékařské pomoci či realizace preventivní lékařské péče.
- f. Nakládání s movitým i nemovitým majetkem v běžném rozsahu.
- g. Sjednávání, změny a ukončování kupních, darovacích, nájemních, závazkových a dalších smluv občansko-právní povahy.
- h. Podávání žádostí, návrhů a podnětů, zastupování, vedení řízení, uzavírání smíru, podávání řádných i mimořádných opravných prostředků ve správních a soudních řízeních.
- i. Rozhodování v souvislosti s vydáním a držením občanského průkazu, cestovního dokladu a dalších dokladů.
- j. Rozhodování v souvislosti s ohlášením a změnou místa pobytu a trvalého pobytu.
- k. Nakládání s finančními prostředky v rozsahu měsíčních příjmů a v běžném rozsahu s úsporami, které je povinen využívat ke zkvalitnění a zpříjemnění zbývajících života.
- IV. Žádný z účastníků nemá nárok na náhradu nákladů.

Pokud bude ustanoven opatrovník dle § 58 OZ, protože nebude možné včas ustanovit opatrovníka bez omezení svéprávnosti, bude nevyhnutelně omezení svéprávnosti. Navrhuje se, aby soud vydal následující

u s n e s e n í :

- I. Soud omezuje svéprávnost, nar , bytem , na dobu pěti let od právní moci tohoto usnesení s tím, že opatrovanec nesmí uzavírat žádné smlouvy, které obsahují smluvní, peněžitý či jiný závazek v jakékoliv výši a rozsahu, ať už na straně věřitele, nebo dlužníka. Není oprávněn se zavázat k jakémukoliv plnění převyšující částku Kč měsíčně. Není oprávněn uzavírat, ukončovat smlouvu o poskytování sociálních služeb a měnit její podmínky. Není oprávněn vést správní a soudní jednání. Není oprávněn uzavírat, vést a ukončovat manželský svazek. Není oprávněn nakládat se svým movitým i nemovitým majetkem, rozhodovat o pojišťovacích a spořicích produktech a nároků z nich plynoucích. Není oprávněn pořizovat pro případ smrti. Není oprávněn rozhodovat o svém zdravotním stavu a udělovat či odebírat souhlas se zásahem do integrity svého těla. Není schopen uplatnit pasivní i aktivní volební právo (být volen a volit).
- II. Opatrovníkem, nar., bytem , se jmenuje, nar., bytem
Opatrovník je oprávněn jednat samostatně ve věcech, které nepřísluší opatrovanci.
- III. Žádný z účastníků nemá nárok na náhradu nákladů.

V Brně dne

Podpis navrhovatele:

Mgr. Radka Pešlová
Dokončení příští.

Rady, jak bez újmy zvládnout sendvič



John Montagu, čtvrtý hrabě ze Sandwiche, byl velmi vytiženým a zodpovědným, vysoce postaveným úředníkem britské koruny. Zlí jazykové o něm tvrdí, že rád hrál karty. Tak vášnivě, že neměl čas ani na oběd. Prikázal proto sluhovi dát mezi dva krajíce chleba lahodný kus masa a trochu zeleniny. Vznikl pokrm nazvaný posléze sendvič. Jméno urozeného vynálezce se stalo nesmrtelným. Čas postmoderní rozšířil význam šlechticova jména i pro sociologii. A dnes se hovoří také o sendvičovém manželství, rodině.

A to tam, kde v rodině je několik generací. Děti v letech, kdy ještě potřebují péči i kontrolu. Jejich rodiče zhruba středního věku. Dále rodiče rodičů. Někdy dokonce i prarodiče oněch rodičů. Jedna či dvě starší generace potřebují pomoc. Kdo jiný by jim mohl pomoci než „střední proud“ členů rodiny. Nepsaným, leč výzkumy podloženým pravidlem je fakt, že pečovatelské role zastává především žena, zde matka nezletilců. Otec pomůže s fyzicky náročnou, někdy i kutilskou prací.

S POCITEM BOXERA PO TECHNICKÉM K.O.

„Na své děti musíš mít čas vždycky,“ děl muž nad jiné povoláný – pediater profesor Švejcár. Babička (prababička) dítek již špatně chodí, televize ji nebaví, čte se jí s obtížemi (že by začínal šedý zákal?). Málem zoufale čeká, až konečně přijde dcera, potřebné věci přinese a hlavně si popovídá-

ji. Pokud je stará pani vdova, bude již po sté právěť, jaký byl nebožtík báječný chlap, takový se dnes nerodí. Možná k tomu přidá pár připomínek k partnerskému vztahu dcery. Není-li vdovou, potřebuje si postěžovat na dědu. On je již jako malé dítě, zase provedl to a to... Dcero, domluv mu! Třetí možnost – maminka je rozvedená – zvyšuje její vazbu na dceru a především kritičnost. Poskytuje nevyžádané rady, buď jak by si měla „holka“ chlapa vážit, protože muž po čtyřicítce „je dnes buď mrtvý, zadaný nebo psychopatický“ a kdo by si tě teď s dvěma děčkama vzal. Další, častější variantou je kritické doporučení, co by výše zmíněná neměla manželovi dovolit, kam by ho neměla rozhodně pouštět. Měla by přitvrdit. Když to nepomůže, tak „kufr mu dát za dveře“. Vždy mohou být na tapetě děti. Zde vnuci a pravnuci. Babička má výhrady k jejich výchově. V základě své dlouholeté amatérské ba leckdy i profesionální praxe (učitelské) je jí jasné, že „mladí“ své ratolesti nezvládají. Svě poznání si nenechá pro sebe.

Po podobné psychologické masáži se dcera vrací domů s pocitem boxera po technickém k.o. Jakýsi vnitřní hlas jí nastavuje chmurné zrcadlo. Tento hlas je nazýván v transakční analýze „nevldný Rodič“. V klasické, freudovské psychoanalýze jde o tzv. Superego. Zmínění reprezentanti zvnitřnělých pravidel a svědomí si servítky neberou. Třeba taktó: „Holka, prostě si přiznej, že nezvládáš. Dětem by ses měla věnovat víc, za chvíli vyletí z hnízda a co pak?

Navíc všude na ně číhají drogy, alkohol a promiskuita. Babička a děda by také potřebovali víc péče. Já už si ani nevzpomínám, kdy jsme si v klidu spolu vypili kafe. Vltinu tam, udělám co nejrychleji nejnutnější a už se celá nervózní dívám na hodinky. Nedávno jsem se na mámu utrhla. Pak mě to mrzelo. Ona je cíťa, trápila se tím. Já byla přitom jen našťvaná z práce. Tam je teď ta nová magistra. Určitě by měla zájem o mé místo. Ony ty magistry nebo bakalářky si o sobě moc myslí. Manžel nedávno řekla takové legrační anglické přísloví. Prý je sama. „Nechápu, proč si někoho nenajde,“ řekl. Jenom aby už nevěděl, koho si má dotyčná hledat – no ano, jeho – tátu od rodiny. Já bych se mu ani nemohla divit. Pořád jsem unavená, nevyspala, občas i protivná. Mám toho moc. Kamarádka mi nedávno řekla takové legrační anglické přísloví. Prý „sex je dobrý, když je dobrý, a když je špatný, tak je pořád dobrý...“ To by mě zajímalo, jaký je sex, když vlastně už není. Kdy to bylo s mužem naposledy? Já už ani nevím. Prostě stárnu...“

MÁŠ-LI SMUTEK NA DUŠI, SVĚŘ SE TETĚ MILUŠI

Nebo absolvuj seminář osobního rozvoje. Také si můžeš něco přečíst. Stačí zadat do Googlu a dozvíš se mnohé. Na pomyslném trhu s radami nabídka převyšuje poptávku. Snadno se dozvíte mnohdy i zlatá slova: „Veškerou péči je třeba rozložit na celou rodinu. Sociální služby jsou dostupné i v té nejzapadlejší věci a jsou cenově přijatelné. Starší děti zvládnou prarodičům nakoupit, ohřát jim jídlo, povídat si s nimi. Je třeba, aby všichni členové

rodiny pocítili svůj díl odpovědnosti a nějakým způsobem se zapojili. Dopřejte si i nicnedělání a hlavně bez výčitek. Chce to trochu šikovnosti. Jedna paní povídala, že chodí mamince pro obědy. Nejezdí autem, ale chodí pěšky. Je to součást jejího času pro sebe a na tu cestu se každý den těší. Velkou pozornost věnuje i partnerskému vztahu. Má-li být pro oba partnery stabilní oporou a zdrojem síly, musí v něm být hodně radosti a inspirujících zážitků. Neméně důležité je pěstovat vztahy přátelské. Mít někoho, s kým sdílíte radosti i starosti. Prostě musí to být někdo, komu můžete o půlnoci zavolat, že už máte všeho dost. Věnujte se svým koníčkům. Představujte si do všech detailů, jak úžasné to bude, až si přivezete z tiskárny vlastní knihu, budete procházet pařížské galerie s francouzsky mluvícím průvodcem nebo sklízet vlastní ředkvičky. Začněte na tom pracovat již dnes, jak radí Martina Terezie Kalábová na další straně... Realistická je tzv. vldná asertivita. Při respektování zákonů jsme každý sám sobě soudcem. Zákonem nevytváří naši kritičtí sousedé či samozvaní moralizátoři. Máme nejen právo, ale i povinnost posoudit své možnosti a meze. Můžeme říci ne. Nemusíme to zdůvodňovat.

Vycházet se starými lidmi nemusí být jednoduché. Věk rozhodně nepřináší sám o sobě moudrost. To, co bylo kdysi přijatelné, může být v osobnosti časem karikováno. Než se nějakou nespravedlností trápit, je lépe volit tzv. selektivní ignorování. Okřídlené „dáma to přejde“ platí i pro pány. V souhrnu: „Miluj bližního svého jako sebe samého. Ne víc.“

TOMÁŠ NOVÁK

Přečetli jsme

Digitální smrt

Fotky, videa, zepsané práce, básně, blogy a další on-line projekty – jak zahrnout svůj digitální život do přemýšlení o smrti a obecněji uvažovat o tom, jakou stopu po sobě zanecháváme?

Některé meditační praktiky spočívají v tom, že si představíte, že jste právě zemřeli a pozorujete, co následuje, co se okolo vás děje. Přemýšleli jste někdy, v jakém stavu jsou vaše věci pro případ, že byste náhle nebo brzy zemřeli? Kdyby vaši blízcí museli

přijít k vám domů, do práce, do šuplíků a museli rozhodovat, jak s nimi naloží? Víte, co kde máte a v jakém stavu své záležitosti necháváte?

A co teprve digitální část vašeho života? Máte profil na Facebooku? Vízitku na LinkedInu? A co vaše data? Čím dál větší část našich životů se přesouvá na síť, do cloudů a na harddisky. Víme ale, co se s tím vším stane po naší smrti? Co naše osobnost vytvořená na sociálních sítích? A co všechny fotky, videa, zepsané práce, básně, blogy a další on-line projekty, se kterými jsme si dali tolik práce a na nichž nám tolik záleží?

Některé služby už mají ošetřeno, jak v případě úmrtí uživatele postupovat. Často se může uživatel sám rozhodnout a ještě zaživa zadat svá přání, například na Facebooku. Existují také služby, které vám umožní spustit akci předem naplánovanou pro případ va-

šeho úmrtí. Například rozešle určeným lidem vámi předem napsané emaily, nebo odtajní vaše hesla. Je to vlastně taková elektronická závěť. Můžete si nainstalovat například Deadman's Switch. Legacy Locker vám zase umožní shromáždit data, hesla a loginy na jednom místě a předat je těm, koho určíte, než zemřete. Můžete také všechny své přístupové údaje a přání, jak s nimi naložit, nechat v obálce u notáře nebo na jiném místě, kde je najdou ti, kdo je najít mají. A někdy může být nejjistější své přístupové údaje prostě někomu blízkému říct.

Nikdy není příliš brzy myslet na závěť. Nebude možná trvat dlouho a digitální vlastnictví bude běžně součástí dědického řízení. Nikdy není příliš brzy myslet na závěť. Je dobré zahrnout svůj digitální život do přemýšlení o smrti a vůbec obecněji uvažovat o tom, jakou stopu po sobě kde zanechá-

váme. Pak je také na místě úvaha, jak vyvážit touhu po soukromí a tom, aby moje virtuální záležitosti byly zabezpečeny, zašifrovány a skryty, s potřebou, aby byly (nebo nebyly) k dispozici mým nejbližším, až zemřu. Většina poskytovatelů například leccos zpřístupní na základě úmrtního listu, což ale vyžaduje, aby uživatel zadával své skutečné jméno i údaje, a ne třeba přezdívkou.

Je každopádně dobré si uvědomit, že vaše data jsou stejně důležitá jako vaše ostatní věci a je dobré k nim tak přistupovat. Rozmyslet si včas, co s nimi, a zajistit si, aby nepřišla vničeč. Naše digitální „já“ nás přejíže a je dobré zamyslet se nad tím, s kým a v jaké podobě.

MAGDALENA PEHALOVÁ
www.umirani.cz

Knihovnička



... Jenom já jsem letadlo

Autor: Andrea Jolander
Vydal: Portál, brož., 184 s., 315 Kč

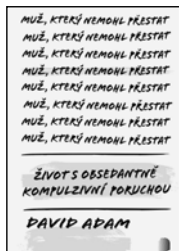
Kniha pro všechny, kdo sice nejsou experty v oblasti psychologie, psychoterapie a neurovědy, ale přesto by rádi profitovali z nových poznatků a zjištění, k nimž tyto obory dospěly. Přehledný a vtipný a důkladný průvodce čtenářům ukazuje, jak na nejružnější problémy od (zdánlivých) maličkostí až po ty největší, a pomáhá tak zvládat nástrahy každodenního šilenství. Mnohé věci, které nám komplikují život, sice není nutné řešit prostřednictvím dlouholeté psychoterapie, přesto nás možná trápí zbytečně a profesionální rady nám pomohou lépe se v nich vyznat a lépe s nimi nakládat.



Deprese – odkaz předků

Autor: Sylvie Tenenbaum
Vydal: Portál, brož., 216 s., 329 Kč

Autorka během své praxe zjistila, že mnoho případů deprese je svým původem „transgenerační“, tedy vyvoláno rodinnými tajemstvími, smrti blízkých osob, kterou členové rodiny řádně neodtruchlili, genealogickým opakováním a tak podobně. Srozumitelným jazykem a na základě praxe vede autorka čtenáře k tomu, aby se osvobodil od negativních vazeb, které mu brání přerušit řetězec utrpení a zajistit, aby další generace nestrádaly. Popisuje metodu sociogenogramu a práci s ním při odhalování skrytých kořenů deprese. Knihu ocení nejen lidé s touto poruchou, ale i jejich terapeuti a všichni čtenáři se zájmem o vliv životů našich předků na náš současný život.



Muž, který nemohl přestat

Autor: David Adam
Vydal: Portál, brož., 288 s., 399 Kč

Autor, který sám přes dvacet let zápolí s obsedantně kompulzivní poruchou, v upřímné snaze ji porozumět, nabízí přehled psychologických, výzkumných, historických, ale i osobních postřehů a poznatků. Osobní příběh se prolíná celou knihou od prvního výskytu poruchy, přes rozvoj sociálních kompulzivních obran proti vtravým myšlenkám, až po léčbu ve skupinové terapii KBT.



Autor: Tobi Katze
Vydal: Portál, brož., 200 str., 325 Kč

Můžeme se nemoci, jakou je deprese, smát a žertovat o ní? Tobi Katze v duchu hesla „smích je nejlepší medicína“ píše o své depresi blog, pro který je typická dávka humoru a cynismu, aniž by však vážnou tematiku nějak zesměšňoval. Ve své knize nechává čtenáře prožívat i chvíle plné neporozumění, emocionálního chladu, letargie. Knihou však prostupuje naděje, že na konci sebedelšího tunelu se nakonec objeví světlo.

Chvála třetího věku

Hovory o stáří



Především prosím laskavého čtenáře, aby si uvědomil, že hovořím o tzv. třetím věku. Jde o dobu, které se říká postproduktivní a nedochází ještě k závislosti na pomoci druhých.

Často jsem se rmoutil, co s tím stářím jiného, než se naučit je snášet. Začal jsem však pocítovat notnou dávku vzdoru a pohledal, co stáří činí nejen logickou epizodou života, ale i epizodou s mnoha výhodami.

Pokusím se vás s nimi seznámit, nabídnout a doufat, že se jimi potěšíte.

Především si uvědomuji, že bych nevyměnil svůj jakkoli mnohdy zpackaný život, lásku nejbliž-

ší rodiny a nemnoha opravdových přátel třeba za pevné břicho nebo za spatření sedmi divů světa, ale ani za cokoli jiného.

Sleduji taktéž, že jsem na sebe celkem hodný, pobaveně kritický a příliš se nepeskují. Jsem si ku stáru vlastně dobrým kámošem. Koukám kolem a s jistotou litostí pozoruji, že mnozí dobří lidé opouštějí svět daleko dříve, než pochopí velkou svobodu přicházející s vyšším věkem.

Možná namítnete skepticky, o jaké že to svobodě ten starý blázen mluví, když po deseti schodech musí deset minut vydýchat.

Tyto potíže jsou vykoupeny, vězte, slasti. Mohu čist, kdy chci, brouzdat se v potoce, v počítači, lavórku. Jsem unaven, tak spím. A protože jsou srdce nezlomená bolesti poněkud necitelná, což není můj případ – pláču, kdy chci, a je mi šumafuk, kdo a co si o tom myslí. Jistě, zapomínám

maličkosti, ale ty důležité věci si pamatuji. Toto osvobození je nevýhodou pouze, pokud se týká plynu, elektřiny, žehliček, klíčů, platebních karet a ještě několika dalších bezvýznamností.

Pokud toto pochopíte, přemůže vás obrovská vlna stařecké euforie z takto zdánlivě nedokonalého bytí. A zase, stále více si uvědomuji, kolik lidí na světě nestačilo zešedivět.

V této době je i daleko lehčí pohlížet divadelním kukátkem na ty kolem, kteří se domnívají, že vše sledují Hubbleovým dalekohledem a nerozeznají třešň srdcovku od chrupky, pokud vůbec vědí, že jde o třešň.

Ano, mohu si dovolit nezajímat se o to, co si druzí myslí, nezajímat se o články líčící averzi k seniorům (stejně vytvářenou médii), mohu ignorovat módní trendy a technologie si připustit pouze na distanc, kdy jsou příjemným slouhou (svítící klí-

čenka, noční úsporné světlo na toaletě). A mohu být i trochu mrzutý, sarkastický a mohu si dovolit mírně vydírat okolí předstíranou (zatím) nemo-houcností.

Přiznám ale jednu těžkost. Je to lhaní si sám sobě. Je to horší, než když člověk sám sebe nudí, a je to i vyčerpávající. Proto jsem to raději přetavil do neškodných vyprávění o nádhře své minulosti, hrdinských a veselých dobrodružstvích za devatero horami.

Dovolím si drobnou radu: Netrapte se už tím, co by mohlo být, a užívejte si svobody stáří, než si váš mozek a tělo vytvoří vlastní novou realitu, možná i svizelnou.

Ale i potom, ať jste jakéhokoli vyznání, si uvědomte, že každý má šanci na plné odpuštění a spásu.

KAREL NEČAS

... A začněte už dnes!

Péče o sebe



Již delší dobu se v těchto novinách zamýšlím nad tím, jakým způsobem a proč vlastně o sebe pečovat. Když jsem ve svých toulkách po Bílých Karpatech přemýšlela, čím bych vás chtěla

oslovit nyní, témat bylo dost. Ale jedna zkušenost mě přece jen zaujala natolik, že dala vzniknout právě této úvaze.

Po dlouhé době jsem se opravdu náhodou potkala se svou kamarádkou (říkejme ji Jana), která se jakoby z mého života vytratila. Důvod byl prostý. Pečovala několik roků o svou tchýni. Její životní styl vám jistě nemusím blíže představovat, ale přece jen: se svou tchýní bydlela spolu se svou

rodinou v třípokojovém bytě. Měla tři dospívající a manžel pracoval na směny. Jak roky přibývaly, dostavovalo se u tchýně stále více nemocí. Nejzávažnější byla operace na tlustém střevě, která vyústila v kolostomii. A tak se milá Jana starala nejen o rodinu a nemocnou maminku svého manžela, ale musela zvládnout i péči o stomii. K tomu všemu ještě byla zaměstnaná. Do rodiny Jany občas přišla její švagrová – jediná dcera nemocné babičky. Ta maminku, když byla hygienicky ošetřena, upravena, stomie byla přelepena, vzala do auta a jela s ní třeba do cukrárny nebo na procházku po náměstí. Nikdo z lidí v tomto malém městečku neviděl kamarádku Janu, ale jen usměvavou a spokojenou maminku s jedinou dcerou. Asi před rokem Janina tchýně zemřela ve věku 95 let.

Při našem setkání mi Jana vyprávěla, že když vše skončilo a byly vyřízeny formality s úmrtím

a pohřbem, najednou si uvědomila, že za tu dobu, kdy byla pečující na plný úvazek, nestihla být na plný úvazek také máma a manželka. Jedna dcera dostudovala, druhá se vdala a nyní čeká miminko, třetí se osamostatnila a odstěhovala se od rodičů. Jana mi sděluje: „Já jsem neměla vůbec čas si užít radost z ukončení studia jedné, vdavky druhé šly jakoby mimo mě, a ta třetí je také najednou pryč. Nemám komu se svěřit, byla jsem v tom sama.“

Dcera babičky zemřela na rakovinu krátce po své mamince. A tak se mi Jana svěří se svou prázdnotou, časem, který ji proklouzl „mezi prsty“... Cítí v sobě velkou úlevu, že to vše skončilo, ale také smutek a prázdnotu. Tak jsme spolu zašli na kávu a já poslouchala a poslouchala. A vzpomínala na mnohé příběhy, které jste mi vyprávěli na kurzech pro pečující. Nakonec se Jana šťastně rozplakala. Mohla o tom s někým hovořit. Na mou

poznámku, aby se nyní začala starat sama o sebe, reagovala trochu s rozpaky. Od čeho má začít? A tak jsem si vzpomněla: Přestaň si barvit vlasy doma a jdi ke kadeřnici, alespoň vyzkoušej, jaké to je nechat se hýčkat kosmetičkou, kup si krokoměř, zajdi si na masáž zad...

Ale to vše vy pečující už znáte. Mezi odbornou veřejností se delší dobu hovoří o takzvaných zapomenutých dětech. Jsou to sourozenci onkologicky nemocného dítěte v rodině, kdy se veškerá pozornost, péče a uspokojování potřeb soustředí na nemocné dítě a na zdravého sourozence se zapomíná. Ale i on má své potřeby a problémy, jimiž by se měla jeho rodina zabývat. Stejně jako vy. Nezapomínejte na sebe! Prosím neodkládejte pečování o sebe sama až na potom, alespoň maličko začněte už dnes...

MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ

Ohlasy

Jsem ráda, že jste!

Vážím si Vašich novin Pečuj doma. Jsem ráda, že v naší republice něco takového existuje a pomáhá nemocným, nemohoucím a pečujícím lidem. Ještě jednou za vše díky a přeji celé redakci, ať se daří a vše jen dobré.

Vaše čtenářka

Marie Macholánová

Nadzvedla mne hned první věta!

Otevřela jsem si poslední číslo Pečuj doma a nazvedla mě hned vaše první věta, na kterou jsem narazila. Cituji: „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.“

Konec citátu, autorem článku je L. Vencálek. Tady se tedy pořádně sekl. Vždyť to vůbec není pravdou! Naštěstí se tato situace týká malé menšiny, a to ještě ve velké míře těch, kteří sami (ne)vědomě pracují na tom, aby do takového stavu dospěli! Nechovají se, jak by měli, nedbají o svou psychickou a fyzickou kondici, přibývají na váze, nemají spoustu aktivit, nemají sociální kontakty. To jsou nějací chudáci, kterých bychom měli litovat? Oni na tomto stavu většinou po celý život pracují!

Kolem mne je spousta starších lidí 80–110 let, desítky, a ani jeden není nebo nebyl, pokud už odešli, nesoběstační. Zdeňka F., takto 96 let, ještě sjezdjuje Alpy a s milenci cestuje po světě. Její kamarádka,

110 let, s ní do těch 110 vymetala divadla, tančírny, koncerty (jako matka královna), až jí posléze po jednom absolvování divadla spadla hlava na prsa... konec. Náš pan učitel třídní, 95 let, ještě běhá jako čamrda, i po absolvování několika operací prostaty a očí, na stará kolena úplně odložil brýle. Ráno vstává v 5 hodin, hodinu cvičí a učí se při tom slovíčka, stále duševně aktivně pracuje. Mnoho je lékařů, kteří jsou duchodového věku, ba mají vysoko přes 70 a 80 let a jedou na plný plyn. Stejně tomu bylo u mé mámy, pracovala do 75 let, (tedy 20 let přesluhovala) v plné síle. Zemřela pak jednou v noci ve spánku, když před tím zvítězila s pravnoučetem na jakési skákové soutěži. A tak bych mohla pokračovat do nekonečna...

Takže já ty nařikající duchodce, co jezdí se šmejdy na výlety a krmí na lavičkách holuby a baví se tak nanevšeo o tom, kolik stolic měli denně a kolik operací již absolvovali, (obvykle zamlčí psychické problémy, s tím se lidé zatím nechlubí), ty já tedy fakt nemusím a vůbec mně jich není líto, pokud si stěžují na samotu. Je to výsledek jejich celoživotní snahy, tak to je. A jak si kdo ustele, tak si i lehá.

MUDr. Věra Jelínková

Všechna čísla ukládáme

Děkujeme celé redakci za skvělé noviny. Všechna čísla i do minulosti ukládáme a častokrát se vracíme k některým článkům. Například rozhovor redaktorky Marcely Kašpárkové s paní Martinou Špinkovou o společné péči dětí a seniorů měl ve stacionáři velký úspěch. Některé pasáže jsme si četly s uživateli stacionáře několikrát dokola :) Ještě jednou moc děkujeme za vaši práci kolem no-

vin „Pečuj doma“. Děkuji za celý tým pečovateleč pečovatelské služby a personál denního stacionáře.

Mgr. Markéta Dvořáková
vedoucí pečovatelské služby a denního stacionáře

Kdo je vlastně šmejd?

Po dlouholeté spolupráci s Pečuj doma vám posílám následující text. Zvažte, jestli jej v novinách neupotřebíte. Vždyť to, co se přihodilo mně, se pravděpodobně stává řadě vašich čtenářů. Kdysi jsem viděl v televizi záběry z manipulace tzv. šmejdů se staršími lidmi. To by se mně nemohlo přihodit, říkal jsem si. Kdepak, já používám rozum. No řeč se mluví, voda teče...

Před časem jsem prodělal operaci karcinomu jazyka. Pak jsem absolvoval chemoterapie a ozařování. Bral jsem léky proti bolesti a nevolnosti, opioidní náplasti, chodil jsem poněkud omámený s ovázaným krkem. Ale to jen na úvod mého příběhu. Jsem v telefonních službách zákazníkem Vodafone. Protože v době léčby pobývám v Brně, kde mám malou garsoniery s předplaceným nájmem, potřeboval jsem i dočasně internet. Vzal jsem si jej tedy od Vodafone. Ale dat bylo málo. Šel jsem jednou kolem prodejny O2 v Brně na České. Vstoupil jsem dovnitř. Za chvíli se mě ujal jeden z mladých manažerů a vypytał se, co si přeji. Mobilní internet? Zamyslel se a řekl. „Co kdybyste si vzal toto: Měsíční platba 500 Kč, 30 GB dat. A když byste potřeboval, můžete to přerušit třeba na měsíc či podobně.“ No to je přesně, co potřebuji. Sdělil jsem mu, jak na tom jsem, samozřejmě musel vidět můj ovázaný krk a léky ovlivněné reakce. Honem se všeho ujal a za chvíli jsem odešel s balíčkem obsahujícím

modem TP Link. Doma jsem ho připojil a spustil internet. Fungovalo to! Ovšem hlavní moje věc byla léčba, chemoterapie nedopadly dobře. Bylo mi tak zle, že jsem dva dny zůstal doma bez jídla a pití. Pak mě vozila sanitka do nemocnice a dávali mi infuze, abych se vzpamatoval. A následně jsem chodil ještě každý den na ozařování, na převazovnu, řešil jsem zacházení s PEG a podobně. Internet mi doma fungoval a já na to moc nemyslel.

Po dvou měsících mi léčba končila. Uvědomil jsem si, že se vrátím do bytu v Ivanovicích. Tam internet mám, ten v Brně mohu tedy přerušit. Zašel jsem na prodejnu O2 a sdělil svoje přání. Co následovalo: „To přece nejde, i když to přerušíte, musíte platit stále dále.“ Ale to přece není možné. Vždyť jsem si to tady domluvil, že to mohu kdykoliv přerušit. Jen krčení ramený, volání do Prahy... Věc se mi začala vyjasňovat. To je přece podvod, vy jste mě podvedli! Odešel jsem rozhořčen domů s tím, že mi bude volat někdo z O2 a s tím se domluví. No ano, ještě týž den mi volala paní a sdělila, že jsem podepsal smlouvu atd. Znovu jsem jí vysvětlil svou situaci, a co mi tehdy nabídli a dali. Ne, ne, platí fakta, ne nějaké řeči, ale smlouva. Ale já žádnou nemám. Uvědomil jsem si, že jsem možná něco podepsal, ale oni mi smlouvu pro jistotu ani nedali, abych si ji doma nepřečetl a nešel ji zrušit. Takto měli zákazníka, pan manažer byl jistě dobře hodnocen. Co na tom, že podvedl staršího nemocného člověka. Na první pohled mu muselo být jasné, jak na tom jsem. Výsledek? Čeká mě zaplacení sankce. Modem si zpět nevezmu, kdepak, peníze za ně nevrátí. Co s ním? Mohu si ho dát do vitriny a vzpomínat na léčbu v Brně.

Zamýšlím se nad tím, kdo je vlastně šmejd. Nějaké pokoutné firmy, jistě, ale jak vidím, volí takový postup i mezinárodní firma. Člověk je vůči tomu bezbranný.

Je mi z toho smutno. V jaké době to žijeme?

Z. S. Krejčí



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 pošlete do 15. října 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 Trénink psychické odolnosti z nakladatelství Portál. Výherci z minulého čísla: Miroslav Kovář, Dagmar Müllerová, Milada Stádníková

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: BJU, CHÁN, CHO, KATO	EXOTICKÝ OŘECH	VODNÍ BYLINA S KLÁSKY RŮŽ. KVÍTKŮ	NUŽE	DOMÁCKY OLGA	TKANÍM VPRAVOVAT		MALE OKO	JÍDLO NEVALNÉ KVALITY A CHUTI	CITOSLOVCE VÝSMĚCHU	ZABÍJAČ. KOVÉ JÍDLO	OPAKOVANÉ SE VYTŮVĚT	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	HYJE (NÁŘ.)	INICIÁLY FYZIKA EINSTEINA	UPRAVOVAT LŮŽKO PO SKONČE- NÍ SPÁNKU	ŽENA NAJATÁ KE KOJENÍ DÍTĚTE
SIEZSKÉ MĚSTO NA ŘECE OPAVÉ						PRODEJNA						ŠPANĚL SVRCHNÍ KABÁT Z KOŽEŠINY				
OPUCHLE						1. DÍL TAJ. HLAVNÍ MĚSTO ALŽÍRSKA										
INICIÁLY EKONOMA ENGLIŠE			NÁPOR CHOROBY PSANÍM VYTVOŘIT					POBÍDKA K RYCHLÉMU ODCHODU						JANÁČKOVY INICIÁLY CHUMÁČ		
OTTŮV SLOVNÍK NAUČNÝ (ZKR.)				KLOFNUTÍ OTCOVO (ZHRUB.)				HEREC Z FILMU PYŠNÁ PRINCEZNA					MONGOLSKÝ VLÁDCE AFRICKÝ VELETOK			
OSOBY VYPLŇUJÍCÍ PROSTOR NA SCĚNĚ							PŘÍTULNÁ									
	RUSKÉ MĚSTO S MNOHA CÍRKEVNÍMI PAMÁTKAMI	PORODIT (ZAST.) DRUHÁ TRÁVA													ŠESTÁ TRÍDA GYMNÁZIA	ZHOTOVO- VAT Z KOVU KLADIVA
DRÍVĚJŠÍM ZPŮSOBEM								ŠATSTVO	INICIÁLY VYNÁLEZCE TESLY OPUŠTĚNÉ				TRPYT ŽENSKÉ JMÉNO			
ZAČÁTEK ZÁVODU							DRAVÉ TAŽNÉ RYBY ZNOJ							LATINSKÝ "LEV" BUŮ VÍTÁN (KNIŽ.)		
PŘÍSNÝ MRAVO- KÁRCE (PŘENES.)					TRPASLÍČÍ ŽENA CEST. KAN- CELÁŘ (ZKR.)									15 (ŘÍMSKÝ) KANTOVY INICIÁLY		
INICIÁLY HERCE VETCHÉHO			2. DÍL TAJENKY								JMÉNO POLITIČKY PERÓNOVÉ					
VOJENSKÁ AKADEMIE (ZKR.)			OKTÁV (ZDROB.)								ŠTÍPAT (DRÍVÍ)					

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,
město Brno, Jihomoravský kraj a MPSV
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 4/2018 vychází 11. září 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@bellaboheemia.com

LAICKÝ PEČUJÍCÍ JE SOUČÁSTÍ TÝMU

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Diakonie
Ceskobratrské církve evangelické

PĚČUJDOMA.CZ

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