



Pečuj doma

Než odešlo
číslo do tiskárny:
**Kdo bude vydávat
tyto noviny?**

Strana 4

Proč lidé s Alzheimerem
často balí kufr?

**Náš rozhovor se
Zdeňkou Beránkovou**

Strana 1 a 3

Co přivedlo lektorku Zdeňku Beránkovou-Juchelkovou mezi laické pečující

Musíme si pomáhat!

Rozhovor

Při prezentaci na kurzu Pečuj doma lektorka Zdeňka Beránková-Juchelková odklikla a objevil se Charles Bronson. Zná ho někdo? zeptala se. Skoro nikdo ho neznal. Lektorka se svěřila, že tohoto herce milovala v mládí a že ho Alzheimer dostihl už v šedesáti. Hned se mi vybavilo, jak Bronson v Sedmi statečných, ale i jiných filmech, chránil mexické ženy a děti. Třeba dořít, že paní JB může někdo podle vizáže směle považovat za Mexičanku nebo Jihoašeričanku... Asi to vše nějak zvláště na světě souvisí, napadlo mne.



Ale to jen na úvod našeho rozhovoru se Zdeňkou Beránkovou. Působí v Jihlavě, v současné době v organizaci Domácí hospic Výsočina. Je to sympatická pětatřicátnice a člověk, když ji pozoruje, řekl by, že práci s pečujícími hodně prožívá. Přednášky stále doplňuje, vylepšuje, upozorňuje na různá úskalí, nic nezastírá, nelakuje. Nenabízí žádné iluze na jedno použití, ale odkrývá pečujícím neúprosnou realitu.

Proč zrovna péče o pečující a ne přímo nemocné s demencí? zeptali jsme se jí na úvod rozhovoru, který jsme vedli většinou po e-mailu.

Protože pozornost, kterou věnujeme neformálním pečujícím, je nedostatečná. A protože nároky kladené na psychiku pečujícího, jeho fyzické zdraví a na jeho sociální nebo ekonomické možnosti jsou nesmírně vysoké. Myslím si, že jen těžko je možné si bez vlastní zkušenosti představit náročnost role pečujícího. Zřejmě

ani já bych bez osobní zkušenosti nedokázala porozumět neformálním pečujícím a jejich problémům, pocitům a úskalím, se kterými se setkávají.

Ale samozřejmě, má práce spočívá také v přímé péči o nemocné s demencí. Měla jsem možnost několik let působit v privátním pobytovém zařízení se zvláštním režimem, tedy pro osoby se syndromem demence. Zde jsem získala řadu zkušeností z přímé péče, ale rovněž z kontaktu s rodinami klientů, kteří často přicházeli s různými dotazy a požadavky. A jak se říká, i špatné zkušenosti jsou užitečné, tak právě zde jsem měla možnost nejvíce vnímat, jak například nesprávná komunikace s člověkem s demencí může vést k naprosto zbytečným a nepříjemným situacím pro klienta i pro personál.

Kolikaletou zkušenost o lidech s Alzheimerem tedy máte?

Když pominu teoretická studia o této nemoci, tak prakticky jsem začala pracovat

s lidmi s demencí asi před deseti lety. První obrovská zkušenost byla domácí péče o manželovu maminku, která trpěla Alzheimerovou chorobou a později demencí. Díky této zkušenosti mohu více porozumět domácím pečujícím a mnoho svých poznatků využívám i při jejich vzdělávání.

A po kolika letech jste nabyla pocit, že je začínáte chápat, že se jim začínáte přibližovat?

To asi nedokážu říci takto přesně na roky. To přicházelo postupně se zkušenostmi a zároveň studiem této problematiky. Musím říci, že je velmi důležité znát onemocnění velmi dobře teoreticky. Dále je nutné se umět dívat na jakékoliv onemocnění z pohledu biopsychosociálního. Celostní pohled na zdraví a nemoc je obsažen v psychosomatické medicíně. Pokud dobře rozumíme tělesným změnám v době nemoci, dokážeme o to lépe chápat právě třeba i psychické změny.

To nám dává větší možnosti porozumět nemocnému a zlepšit komunikaci s ním.

Když se ohlédnete za těmi roky, co je ve skutečnosti jinak, než jste si původně představovala?

To je docela těžká otázka... Když se zamyslím hodně do minulosti, tak jsem si asi tehdy myslela, že s člověkem trpícím syndromem demence se nelze nijak domluvit. Nyní s odstupem mnoha let pokrytých praktickými zkušenostmi a studiem tohoto onemocnění jsem přesvědčena o tom, že cesta k porozumění mezi oběma stranami existuje.

Někdo říkal, že jeho nemocný v zařízeních nepřijímal pokyny například od drobných žen s nejistým hlasem...

Toho jsem si nevšimla, ale všeobecně platí nějaká pravidla pro komunikaci s člověkem s demencí. Počínaje vhodným, klidným prostředím, dále je zapotřebí náš klidný a pozitivní výraz,

hovořit srozumitelně v krátkých větách. Při komunikaci udržovat oční kontakt, ověřovat si průběžně, zda nemocný našim informacím správně porozuměl. Za velmi důležitou považuji neverbální komunikaci, mimiku a doteky. Tyto projevy sledujeme, a pokud jsme dostatečně vnímaví, můžeme lépe zachytit projevy strachu, úzkosti nebo například bolesti. Je dobré dát zřetelně najevo, když odcházíme nebo když hovor skončil. Určitě nemocného nesmíme podceňovat a komunikaci omezovat. Komunikaci samozřejmě přizpůsobujeme jeho schopnostem. Ovšem téma komunikace je velmi široké a nedá se pár větami dost dobře zachytit. Na kurzech pro pečující zacházíme do mnohem větších detailů a říkáme si čeho se při komunikaci konkrétně vyvarovat, aby nedocházelo k nepříjemným komunikačním a emočním kolizím.

Četl jsem zajímavou knihu o této nemoci. Výpravě popisuje nemoc svého otce a uvádí, že nakonec našel pro něj zařízení, kde ho nechali v podstatě dělat a mluvit, co chce. On dlouho otce opravoval, ozřejmoval mu skutečnost, ale když pochopil marnost svých pokusů, ukázalo se, že vlastně vyhrál.

Ano, k něčemu takovému dospívá i hrdinka filmu, který na kurzech Pečuj doma promítám. Film byl natočený v USA. A jedná se o podobný příběh dcery a její matky, trpící Alzheimerovou chorobou. Příběh je autentický, a tím dokáže velmi oslovit diváky. Většinou si u něho uvědomí své vlastní zkušenosti, prožitky a myšlenky. V příběhu máme možnost vidět, jak vypadá onemocnění již ve svém počátku. Dcera si všímá změn v chování matky, avšak nedokáže je chápat. Delší dobu netuší, že se jedná u její matky o nemoc, kterou ona sama nemůže ovlivnit. Dcera se snaží matce všechny její myšlenky a požadavky vymlouvat, protože postrádají smysl a logiku. Dlouhodobě tento stav je pro obě velmi vyčerpávající a stresující. Teprve po návštěvě u lékaře, který dceři dobře vysvětlí, o jaké onemocnění se jedná, začíná dcera rozumět matčině chování. Příběh končí umístěním matky do specializovaného pobytového centra pro nemocné se

Pokračování na straně 3

Annonce

Strana 2 Pozor na úlisný hlas eutanazie!

Zákon Leonetti-Claeys
v podstatě umožňuje v zemi
galského kohouta eutanazii.
Veřejnost si ho však pochvaluje.

Strana 5 Štěstí a radost, základ zdraví

Radujte se z každého dne, doporučuje
Danuše Spohrová, nečekejte na to,
co bude. Protože pak byste mohli
zjistit, že dobře už bylo.

Strana 6 Péče o člověka s demencí

V tomto čísle končíme
s přetiskováním vybraných
kapitol z knížky Evy Provazníkové
a Zdeňka Kalvacha.

Strana 9 Nechme se hýčkat!

Dnes Martina Terezie Kalábová
obrací pozornost
výhradně k ženám
a omlouvá se mužům.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Nespokojenost



„První poslední pro ni udělám, uvařím, přestelu postel, dám jí vše tak, aby to měla po ruce. Dokonce má blízko sebe i zvoneček, když ho zmáčkne, tak za chvíli přijdu. A přesto je moje matka nespokojená, že si jí málo všímám, a těší se, až ji někdo navštíví,“ stěžuje si moje kamarádka na potíže doma. Další, která se zase stará o jinou příbuznou, vykládá něco obdobného. „Matka více oceňuje druhou bábu, která si u nás sedne a povídá již nesmysly, než skutečnou péči ode mne. Včetně fyzické námahy, kterou musím vynaložit, aby byla v pořádku. A když byla v nemocnici, tak si nejvíce stěžovala na to, že tam všichni mlčí a sestry se přijdou jen zeptat: Potřebujete něco?“

Když jsem před lety pracovala na geriatrickém oddělení, tak jsem takovéto rozhovory či spíše stěžování slyšela stokrát nejen od nemocných starých žen, ale i od mužů, pacientů, kteří seděli hodiny na chodbě u stolečků a „mazali karty“. Ti si rovněž stěžovali na své příbuzné a neměli pochopení, ani slovo pochvaly vůči svým blízkým, kteří za nimi zajeli třeba i z větší dálky. V jiných variantách je toto stěžování si na „nedostatečnou péči“ obsaženo i v kritice zdravotnictví a zdravotníků, lékařů, sester a všech, kteří tam pracují.

Prostě, my chceme zlepšit mezilidské vztahy mezi těmi, kdo péči poskytují, a těmi, kdo ji přijímají, ale neumíme péči včetně té pomoci přijmout. Ocenit, pochválit. To je pro ty, co péči poskytují, velice frustrující, znepokojující. Vyvolává to pocit nedocenění a nespokojenosti. Obecně se tomu říká porucha mezilidských vztahů. V případě zdravotnictví je to až katastrofické, protože ti, kdo o nemocné pečují, obsluhují je, z této profese často odcházejí. „Nešla jsem za lepším platem, odešla jsem proto, že mne již nebavilo to stále obviňování od pacientů. Prostě svoji nespokojenost se svým zdravotním stavem promítali do nás, do personálu.“

„Šel bych do té nemocnice častěji na návštěvu, ale už když vystupuji z tramvaje, tak v duchu slyším vzdychání, že konečně jsem taky přišel, konečně jsem si vzpomněl na svého starého tátu.“ Mámu, babičku či, koho chcete, si tam doplňte.

To nejsou narušené mezilidské vztahy, ale spíše nepochopené vzájemné vztahy mezi skupinami či, chcete-li, generacemi stárnoucích, či dospělých a jejich rodičů. Prý toto dříve nebývalo, opakují obě neformálně a skrytě na sebe útočící „věkové skupiny“.

Jsem již sama stará, a tak si myslím, že je dobré především se obrátit do vlastních řad, hledat chybu v sobě samých než nespokojenost odvozovat ze současné doby, ze změny hodnot, nedostatku víry a náboženského přesvědčení. Stručně řečeno za nejvyšší hodnotu se považuje samostatnost, soběstačnost, finanční zabezpečení, které je odvozeno od společnosti, pro kterou pracujeme a kde si ukládáme část svého platu na pozdější dobu, tedy na penzi. Žijeme již celá desetiletí v období míru a zvykli jsme si, že co chceme, to si můžeme koupit, zaplatit. Nejen jídlo a pití, ale i zábavu, pohodlí, dovolenou, lázně, cestování. A když to nefunguje podle našeho přání, tak si připlatíme a koupíme něco lepšího...

Tímto způsobem tedy nestrádáme. Myslím, že nám však chybí něco jiného. Myslím, že leckdy se nám nedostává schopnosti sama sebe zabavit, mít zájem o něco hlubšího, o něco, pro co nepotřebujeme služby od druhých. Nemusí to být meditace, kontemplace, filozofování ani hluboké náboženské přesvědčení. Stačí k tomu „jen“ lidský, opravdu lidský zájem o nějakou tematiku, o knihy, o přírodu, ale i o mezilidské vztahy. Celý život jsme se chovali a jednali jako extroverti, tedy lidé, kteří hledají uspokojení ve vnějších vztazích a zábavách, a pak se dostáváme v důsledku nemoci či stáří do situace, když to „vnější“ ustupuje či přímo mizí. Obdobně mizí i naši přátelé buď na věčnost, nebo přestěhováním se do vzdálenějšího místa, či docela obyčejně již nemohou chodit pěšky sami po ulicích. Výsledkem je hluboká osamělost starých lidí, neschopnost se zajímat o dění kolem sebe a sledování vývoje a za to pak – příznem si to – především obviňujeme ty druhé, příbuzné, mladší, či společenský systém. A chytáme se nejjednoduššího vysvětlení, které přichází zvnějšku. Tím bývá obviňování těch druhých. Uvědomit si svůj vlastní podíl na nespokojenosti, kterou prožívám, je obtížnější. A tak se trhlíny spíše prohlubují než zacelují. **JIŘINA ŠIKLOVÁ**

Pozor na ten úlisný hlas • O eutanazii ve Francii od naší dopisovatelky Ladislavy Chateau

Babička umře tuto středu!



Otázka přípustnosti a nepřípustnosti eutanazie vyvolává už mnoho desítek let vášnivé polemiky i vážné pochybnosti v mnoha zemích. Některé země ji přijaly, jiné ne a mnohé váhají.

Eutanazie, jinými slovy „dobrá smrt“, je usmrcení na žádost či alespoň se svolením trpícího pacienta. Zastánci eutanazie ve Francii, stejně jako v jiných zemích, vycházejí z předpokladu, že existuje život *nehodný života*, že život *má být kvalitní*, a strádání a utrpení nemá tedy smysl prodlužovat. Jenže ze zkušenosti víme, že tento postoj se už jednou zvrtnul, respektive zvrhnul a za *nehodné života* byli považováni lidé nepohodlní, mentálně i fyzicky postižení, nakonec rasově nevyhovující i politicky nežádoucí. A jistě je, že nejedna velká tragédie začínala úlisným hlasem rozumu s odvoláním na objektivní realitu. Už výraz *kvalitní život* vyžaduje jistou ostražitost, odkazuje totiž ke konzumu, ke kvalitě... A na to pozor! Stejně tak pozor na dramatickou rétoriku těch, kdo reprezentují všelijaké pojišťovací koncerny a podobné instituce, často z ní mrazí...

Dovolávají se třeba až Senecy

Zastánci eutanazie ve Francii se snaží ji ospravedlnit, dovolávají se Senecy, který již v prvním století našeho letopočtu napsal: *Vybíráme si dobře loď, chceme-li se nalodit, nebo dům, kde chceme bydlet. Stejně tak máme právo vybrat si prostředek k odchodu ze života. Ve smrti bychom měli více než v čemkoli jiném uplatnit vlastní volbu*. S tím většina souhlasí, možná i proto stoupá počet sebevražd. Obhájcí eutanazie volají čím dál hlasitěji po uzákonění *asistované sebevraždy*. A vyčítají Francii, že *on meurt mal en France, ve Francii se zle umírá*. V zemi galského kohouta je eutanazie nepřípustná, neexistuje v tomto směru žádný celospolečenský konsens, ale zá-

kon Leonetti-Claeys přijatý v roce 2016 k tomu říká, že *člověk má právo zemřít důstojně a klidně. K tomu ve finální fázi života stačí uklidňující a bolest zmírňující léky*. Zákon zároveň stanoví, že *každý pacient může kdykoliv rozhodnout o ukončení své léčby, kterou už nechce nadále podstupovat*. Nevyléčitelně nemocný má dokonce právo, aby ho *lékař už neléčil, ale aby ho až do smrti udržoval v bezvědomí*. Zákon měl širokou



Naše pařížská dopisovatelka Ladislava Chateau.

podporu veřejnosti, neboť v podstatě splňuje podmínku svobody každého, aby rozhodl o svých věcech posledních včetně svého těla, života i smrti. Kritici však považují tuto **zákonnou** úpravu za pokryteckou, tvrdí, že jde v podstatě o zákon umožňující eutanazii, jen s tím rozdílem, že *smrt nenastane hned*, že dokonce ani *lékař neví, kdy k ní dojde*. A *Comité consultatif national, Poradní národní etický výbor*, který se rovněž

k tomuto problému vyjádřil, spíše doporučil, aby *paliativní léčba, zmírňující bolest, byla co nejvíce dostupná i těm, kteří mají reálnou naději na uzdravení*. Odpůrci eutanazie také namítají, co když pacient nemůže, není schopen vyjádřit svoji vůli? Co potom? Francouzský zákon tuto situaci upravuje následně: *každý člověk by měl určit une personne de confiance, důvěryhodnou osobu, která by v takovém případě mohla za něj v kritickém okamžiku rozhodnout*. A následně ještě dodává, že *každý má možnost svoje přání v tomto směru učinit za svého života, a to nejlépe písemně*.

Brutalita stoupá, skandály se množí

Francouzi berou více na zřetel možnost zneužití eutanazie, ale i možnost chybné diagnózy, deprese, slabost, kdy člověk není schopen adekvátního rozhodnutí, kdy není schopen správně situaci zhodnotit... A zdá se, že mají v tomto směru pravdu, o to více, že brutalita ve společnosti, a nejen francouzské, stoupá; skandály v nemocnicích, hospicích, domovech důchodců a jiných pečovatelských službách jsou čím dál častější, nemoc, stáří i bezmoc se stává byznysem, který dobře vydělává... Riziko, že by se jim mohla stát i eutanazie, je nezanedbatelné, nelze je popřít ani spolehlivě vyvrátit.

Náš česchošvýcarský kamarád, který ve Švýcarsku, kde je eutanazie povolena už dávno, působil dlouhá léta jako psycholog, mně potvrdil, co jsem už jednou slyšela, že v této zemi je možné dostat zprávu: *Přijďte v pondělí na pohřeb, babička umře tuto středu...* Divné, ne? **LADISLAVA CHATEAU, PAŘÍŽ**

Ve Španělsku se bojuje za eutanazii

Případ 69letého muže, který své nevyléčitelně nemocné ženě pomohl ukončit život, ve Španělsku před předčasnými parlamentními volbami roznítil debatu o eutanazii.

Ángel Hernández se sám přihlásil na policii, když své 61leté ženě, kterou přes 30 let sužovala roztroušená skleróza, podal smrtelnou dávku barbiturátů. Místní média zveřejnila video, v němž se Hernández nemocné manželky ptá, zda chce skutečně život ukončit. „Ano, čím dříve, tím lépe,“ odpoví mu žena. Hernández byl následující den propuštěn a nyní ho čeká soud. Svým činem před volbami rozpoutal boj o uznání eutanazie, pro niž se v průzkumu v roce 2017 v této nábožensky založené zemi vyslovilo 84 procent Španělů. **Zdroj: Echo 24**

Portugalsko chce řešit demenci v regionech

Portugalské ministerstvo zdravotnictví vytvořilo zásadní Zdravotní strategii pro osoby s demencí.

Strategie obsahuje zásady péče o osoby s demencí, kritéria prevence, včasného odhalení, dostupnost klinické a komplexní diagnostiky, terapeutické intervence v primární, nemocniční a specializované péči, vyjasnění cesty péče založené na etických zásadách, blízkosti, dostupnosti, spravedlnosti a kontinuitě. Portugalci se chtějí ovšem zaměřit především na regiony. Chtějí urychleně vytvořit regionální plány, protože exploze demence se nedá řešit centrálně. Vzniknou opatření v oblasti demence přízpůsobená specifickým každého regionu, a to do konce roku. **Zdroj článku: agefriendlyeurope.org**

Sever je z celé Evropy zřejmě nejdále

V severní Evropě se prodlužuje délka života a počet starších obyvatel se rychle zvyšuje. Skandinávie je zřejmě z Evropy nejdál.

Sedm severských měst ze Skandinávie se připojilo k síti Světové zdravotnické organizace Age friendly cities and communities. Připravuje se velká konference, které se zúčastní odborníci, politici, vědci a zástupci seniorských organizací ze všech severských zemí. Řečníci představí nové nápady na změny a zlepšení. Konference je organizována Severským centrem sociálního zabezpečení pod záštitou Severské rady ministrů a v úzké spolupráci se švédským předsednictvem Severské rady ministrů. **Zdroj: agefriendlyeurope.org**

Musíme si pomáhat!

Dokončení ze strany 1

syndromem demence. Toto místo se stává bezpečným a pozitivním prostředím pro matku, která zde nalézá blízké lidi. Dcera se stává rovněž spokojenou. Dochází pravidelně za matkou do centra, konečně přijímá její onemocnění a chvíle trávené společně prožívají ve shodě a šťastné a veselé náladě.

Ve filmu, který zmiňujete, nemocní často balí kufry. Je to tak i ve skutečnosti?

Máte pravdu, ve snímku se objevuje určitý časový úsek, ve kterém matka často balí svůj kufř a dává do něj různé předměty v domněni, že někam bude cestovat. U klientů s demencí občas registrujeme tuto činnost, především však v prvních fázích onemocnění. Ženy velmi často mají potřebu u sebe mít kabelku a v ní nosí menší obnos peněz, kapesník, hřeben nebo například zrcátko a rtěnku.

Proč to dělají?

Myslím, že se může jednat o stav jisté agitovanosti, rozrušení, který často bývá průvodním příznakem nemoci. Nemocný takto může ventilovat svůj neklid nebo agresivitu. Má potřebu někam odejít. Je třeba podotknout, že není dobré bránit nemocnému člověku v pohybu a nutit ho, aby seděl, aby nevstával. V těchto situacích bývá velmi dobře účinné zmírnit agitovanost odvedením pozornosti, nabídnout náhradní podněty. V institucích

se zvláštním režimem se využívají tzv. terapeutické panenky. Není-li možné agitovanost člověka zvládnout dostupnými prostředky, je nutné vyšetření lékařem, který navrhne další postup. Rozhodně nedoporučuji člověka s demencí zavřít do pokoje, abyste zamezili jeho pohybu. Celou situaci tak ještě zhoršíte, proto-



že nemocný bude depresivní, vyčerpáný a za každou cenu se bude chtít dostat z uzavřeného prostoru.

Předpokládám, že kurzy pro pečující jsou nějakým způsobem cenné i pro vás samotnou...

Setkávání s pečujícími je pro mne velmi vzácná věc a ráda bych při této příležitosti zmínila, že si vážím možnosti se účastnit tohoto nápaditého projektu. Mám pocit, že tato setkávání plní i funkci částečně terapeutickou a mohou do jisté míry naplňovat poslání svépomocných skupin. Mně se líbí, že na kurzech vždy panuje pozitivní nálada, velká otevřenost a chuť komunikovat a hledat nová řešení. Já osobně si z každého kurzu odnáším nové informace od pečujících, jejich vlastní zkušenosti a dobrý pocit z toho, že jsme si něco vzájemně předali.

Na závěr: Uvědomila jste si souvislost s Bronsonem, kterou zmiňuji v úvodu?

Upřímně jsme si tuto souvislost neuvědomovala. Vaše vyjádření mi vytvořilo úsměv na tváři. Můj vztah k Charlesi Bronsonovi vznikl již v raném dětství, a to díky mým rodičům, kteří byli velcí příznivci westernových filmů. Pravdou také je, že jsem byla vychovávána v rodině a posleze i mezi přáteli, kde bylo zvykem si mezi sebou pomáhat. A tato potřeba mne provází celým životem. A zřejmě ta mne přivedla také do projektu Pečuj doma.

Každopádně moc děkujeme za to, jak kurzy vedete, a samozřejmě i za tento rozhovor.

To já děkuji za rozhovor i za to, že tak významně podporujete neformální pečující. (ah)

Nebyla už cesta léčby, ale cesta, aby bylo dobře

Přečetli jsme

Nedávno jsme poukazovali na podmínku znemožňující čerpání dávky dlouhodobého ošetrovného, a to nutnost minimálně 7denní hospitalizace pacienta. Většina rodin, které pečují o své umírající dlouhodobě nemocné blízké, na dávku proto nedosáhne. Vedle náročné péče tak musí řešit, jak se uvolnit z práce a žít dlouhodobě bez finanční náhrady. Přinášíme příběh Moniky a Libora Kašparových, čtyřicátníků, do jejichž života zasáhla těžká nemoc a byli v péči domácího hospice Cesta domů.

Libor Kašpar pracoval do svých 44 let jako řidič nákladního auta. Nakládal a vykládal palety, zhoršující se bolesti zad přičítal práci. V červenci 2017, na svůj svátek, se v práci bolestí zhroutil. Záchranka ho odvezla do jedné pražské nemocnice, kde mu lékařka sdělila, že má nádor u ledviny, ale že se vyoperuje a bude žít jako dosud. Trvalo skoro měsíc, než mu byl sdělen termín operace – říjen. Přes obvodní lékařku se pak pan Kašpar dostal do nemocnice v Mladé Boleslavi, kde byl operován hned. „Ve čtvrtek jsem byl na sále. Vyndali mi ledvinu a v úterý mě pustili domů,“ vzpomínal letos v únoru pacient na první z hospitalizací. Další se konala přesně o měsíc později, tentokrát v jiné nemocnici v Praze – vzhledem k šíření rakoviny do kostí mu byla operována páteř. Hospitalizace trvala opět od čtvrtka do úterý, přičemž operace proběhla v sobotu. „V den propuštění se s manželem prošli po pokoji, ukázali mu, jak má chodit po schodech,

a jeli jsme domů. Šla jsem do práce, když jsem večer přišla, manžel se už nepostavil na nohy. Je to hrozný pocit, když všechno jde, a najednou se nezvedne. Přijde mi, že ho pustili hodně brzy,“ říká manželka Monika Kašparová. Péči v té době zvládala díky krátkodobému ošetrovnému. Do práce se už Libor Kašpar nevrátil. Postupně podstoupil biologickou léčbu a sérii ozařování. S tím byla spojena další hospitalizace. Ozařování trvalo tři týdny; aby nemusel denně jezdit sanitkou, byl v nemocnici vždy od pondělí do pátku. Biologická léčba byla nemocnému kvůli špatným výsledkům ukončena a začal trpět nechutenstvím. Monika Kašparová se stále snažila zjišťovat informace o dalších možnostech léčby: „Chtěla jsem s někým v nemocnici mluvit, protože manžel už delší dobu hubnul. Potřebovala jsem, aby mi poradili, co dělat. Chtěla jsem slyšet, co si myslí o zavedení sondy. Říkala jsem si, že se něco musí změnit. Někaké jídlo přeci sníst musí. Nic mi na to neřekli, ani to ne, že tedy už nebude jíst, že to jiné nebude,“ popisuje Monika Kašparová poslední z hospitalizací letos v lednu. Z nemocnice odešli s předpisem na Nutridrinky, o výživě se radila s pracovnícemi domácí péče i s praktickou lékařkou.

To, že se Libor Kašpar dostal do terminální fáze onemocnění, že další kurativní léčba nemá význam a přichází čas paliativní péče, se manželé dozvěděli v ambulanci Centra paliativní a podpůrné péče Všeobecné fakultní nemocnice Praha. Jak řekl pan Kašpar, kruh byl uzavřen. V ambulanci jim MUDr. Kateřina Rusinová řekla o možnostech, které mají. „Dozvěděli jsme se, že není cesta léčby, ale cesta, aby bylo

dobře,“ vzpomíná paní Kašparová na jejich setkání. Má slzy v očích – tehdy se poprvé dozvěděli, jaký je skutečný manželův stav. Zároveň návštěva přinesla velkou úlevu. „Paní doktorka mluvila sama s manželem, pak sama se mnou, pak s oběma dohromady. Řekla nám o hospicích, chtěli jsme oba, aby byl manžel doma. Zavolala jsem druhý den do Cesty domů, sepsali jsme po telefonu žádost a pak přišli zdravotníci a psychosociální pracovníce. Řekli jsme dětem, jaká je situace,“ popisuje paní Kašparová. Celou péči se nesla nejen starost o manželův stav, ale také o pracovní povinnosti, protože kvůli tomu, jak krátkou dobu vždy muž v nemocnici strávil, neměla paní Kašparová nárok na dlouhodobé ošetrovné. Pan Kašpar nesplňoval podmínku minimálně 7denního pobytu v nemocnici. „Když to bylo minulý rok schváleno, říkala jsem si, že je to fajn, že to lidem pomůže a budou se moci i střídat. Myslela jsem, že to časem využiji. Ale je tam těch sedm dnů. To manžel nebyl v nemocnici ani jednou. Nevím, koho si v nemocnici sedm dnů nechají,“ přemítá. Péči o muže zvládala paní Kašparová rok a půl pomocí plánování směn v práci, dovolených a čerpání 9denního ošetrovného. Od doby, kdy její muž na konci ledna uleh a byl přijat do péče domácího hospice, bylo třeba, aby u něj nepřetržitě někdo byl. V době našeho rozhovoru čerpala paní Kašparová krátkodobé ošetrovné a přemýšlela, jak bude řešit péči poté, co devět dnů uplyne. Libor Kašpar zemřel 9. března 2019. Doma, obklopen svojí rodinou.

**Linda Tichotová Fryčová
Převzato: www.umirani.cz**

Stalo se / Chystá se

Důchod pečujících se bude počítat z průměrné mzdy?

U lidí, kteří mají kvůli péči o blízké nízký příjem a měli by pak kvůli tomu nízký důchod, by se peníze za dobu opatrování v budoucnu mohla vypočítávat z průměrné mzdy. Na návrhu na zavedení takzvaného fiktivního vyměřovacího základu je shoda ve vedení vládní koalice. „Pečující osoby mají kvůli péči nízký příjem. Jedná se o to, aby kvůli té péči neměly nízký důchod,“ uvedla ministryně Maláčová. „Vyměřovací základ by se měl odvíjet od průměrné mzdy,“ dodala šéfka resortu práce.

Zdroj: iDnes.cz

Eutanazii by měli provádět pracovníci mobilních hospiců?

Ve Sněmovně vzniká opět v dílně ANO návrh nového zákona na legalizaci eutanazie. Veřejnosti jej prezentovali poslanci hnutí ANO Milan Brázdil a Věra Procházková. Podle Brázdila je takový zákon potřeba, aby se lékaři nemuseli bát. Dle průzkumu, který prezentoval vedoucí oddělení vzdělávání České lékařské komory Radek Ptáček, s eutanazií souhlasí asi 55 procent lékařů a 70 procent sester. Podle Procházkové by byla vhodná eutanazie v domácím prostředí a měli by ji provádět pracovníci mobilních hospiců.

Zdroj: iDnes.cz

Ministryně Maláčová: Důchodci by měli mít více než 15 tisíc!

Ministryně Jana Maláčová uvedla na tiskové konferenci, že je nutná stabilizace důchodového systému. „Nemůžeme lidi, kteří celý život pracovali, ve stáří vystavit chudobě. To je strašně nespravedlivé.“ Důstojná penze by se podle Maláčové měla pohybovat mezi 40 a 50 procenty průměrné mzdy. Podle jejich plánů by tak důchodci měli dostávat nad 15 tisíc měsíčně. Dnes je průměrný důchod 38 % průměrné mzdy, a nedosáhne na něj více než milion seniorů.

Zdroj: MPSV

Seniorská obálka může zachránit život

Na Litoměřicku se testovala obálka s důležitými údaji pro záchranáře. Jméno, datum narození, název zdravotní pojišťovny, ale třeba i nemoci nebo užívané léky. To jsou důležité údaje, které potřebují záchranáři vědět, aby dokázali člověku v případě potřeby rychle pomoci. „Správně vyplněná a viditelně umístěná seniorská karta nám umožní rychlejší orientaci v chorobách a užívaných lécích seniora. Zejména v případech, kdy je v bezvědomí, zmatený nebo nemůže mluvit,“ vysvětluje mluvčí záchranářů P. Voleník a seniorům ji doporučuje.

Zdroj: Ústecký deník

Psychologický slovníček

Somatizace

O psychosomatické medicíně v současnosti slyšíme neustále, mnoho odborníků, laiků, ale i léčitelů si toto slovo bere do úst. Pravdou je, že v České republice, oproti západnímu světu, je tato oblast značně zanedbaná. Ale zpod nánosu různých představ, předsudků, a také rigidních názorů lékařů, se psychosomatika dere ven, bublá, kypí a hlásí se o slovo – konečně.

Je to dobře. Už naše babičky věděly, že když je bolí koleno, tak si mají jít odpočinout a nechat práci na jindy, dědečkové zase, že když je bolí záda, tak se mají natáhnout chvíli pod strom a pustit z hlavy všechny starosti. A také věděli, že bolesti a chřadnutí, patří k přirozenému procesu stárí, nedělali z toho příliš velkou vědu. Avšak dnes, dnes je to věda a něco tak přirozeného, jako že psychika ovlivňuje tělo a tělo ovlivňuje psychiku, což se ví od pradávna, se nyní musí zkoumat, učit, a propagovat. Nevím, zda to víte, ale psychosomatická medicína jako obor na všeobecném lékařství stále bojuje o své místo jako plnohodnotná disciplína. A tak zatím co se ti nahoře s těmi dole dohadují o tom, zda je psychosomatika věda a měla by se jí dát šance, lidé začali vyhledávat alternativy a léčitele, často i pochybné úrovně. A já se jim nedivím, kdy si s vámi pan doktor naposledy povídal? Kdy vám skutečně naslouchal a slyšel pod všemi těmi symptomy i vás jako lidi s nějakým životním příběhem v kontextu sociálních vztahů, rodiny a životních okolností...? Nejde to, řeknou vám, a já to chápu, mají toho moc.... No a tak se člověk vydá do rukou, které mnohdy odbornými nejsou.... Ale dost filozofování, pojďme k věci. Somatizace je, když se psychické pochody, obvykle ty nepřijemné, projeví na těle. Nejčastěji to jsou vnitřní konflikty, stres, dlouhotrvající napětí a neřešené situace. Nejrychleji lze tento proces vidět na dětech, které jsou k přelévání bolesti z duševní oblasti do tělesné daleko náchylnější než dospělí. Ti si již v běhu života osvojili strategie, které jejich duševní rovnováhu udrží. Děti to ještě neumějí. Ale i u dospělého je nemoc často odpovědí a reakcí na to, jak žije, co ho trápí a s čím si neví rady. Také pozorují, že je v současnosti takový trend: řekni mi co tě bolí a já ti povím, co to znamená... To je velmi zjednodušující pohled na věc. To, že vás bolí hlava nebo zuby, ještě zákonitě nemusí znamenat, že toho máte plnou hlavu nebo zuby. Někdy ale skutečně duše nemá jinou možnost než na něco upozornit tělo. Často ale, pokud duši slyšíme a dáme si život dohromady, symptomy odezní. Pokud ne, navštivte prosím lékaře. Ale to je nadbytečná rada, protože k lékařům jdeme jako k prvnímu. Avšak nezapomínejte na psychology nebo psychoterapeuty, kteří se v psychosomatické věci dobře orientují... Přejeme vám krásné léto bez bolesti jak duševních tak tělesných...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Sbohem, Diakonie?

Bude záležet na podporovatelích novin, komu umožní v roce 2020 vydávání



Tak to nějak vypadá na loučení s evangelickou Diakonií a možná i těmito novinami, a proto si dovolím poprvé a zřejmě naposled uzurpovat trochu větší prostor v novinách pro sebe. A rovněž poněkud uspišit toto číslo. K tomuto nestandardnímu kroku se uchyluji výjimečně. Avšak pokud chci, aby čtenář mohl mému sdělení porozumět v patřičných souvislostech a skutečně se k němu toto sdělení dostalo, nezbyvá nic jiného.

Začnu trochu ze široka, od roku 2006, kdy jsem jako předseda Moravskoslezského kruhu zakládal Pečuj doma. Do roku 2013 pak spadají naše diakonické začátky. Tehdy teolog, disident a někdejší evangelický farář Jan Šimsa prohlásil, že půjde do Diakonie s návrhem, aby projekt Pečuj doma vzali pod svá křídla a že je to velká organizace a že mu tam bude dobře, že možnosti budou daleko větší než v našem minikolektivu. My Janu Šimsovi věřili, a tedy takto učinili... A ono to vše i začalo ve shodě s naším očekáváním. Ředitelem byl kooperativní David Šourek, naše přímá nadřízená byla skvělá Olga Mutlová, a když Šourka vystřídal na ředitelském postu lidský a vstřícný Petr Haška, rovněž jsme si v ničem nemohli stěžovat. Ty měsíce, ba roky, byly zalaty sluncem a nám vše připadlo tak růžové, že na vyzvání Diakonie jsme, tedy my, Moravskoslezský kruh, v roce 2016 ke všem aktivitám přeregistrovali pod Diakonií i noviny Pečuj doma, které původně nechťeli, protože nám přišlo logické, aby všechno bylo pod jednou střechou. Bohužel v Diakonii jsou poměry dost bouřlivé a „nahoře“ se to stále přeskupuje... V polovině roku 2017 se stal už třetím ředitelem za našeho působení Jan Soběslavský. A s tím posledním se poměry změnilly. V roce 2018 asi v půlce roku Soběslavský dospěl k závěru, že projekt Pečuj doma, ačkoli s ním nikdy neprojevovat nespokojenost, musí z ředitelství Diakonie pryč, že to byl omyl pana Šourka. Jako důvod uvedl, že prý ředitelství zkresluje svými aktivitami účetní uzávěrku. Nechal nejprve Olgu Mutlovou vypracovat velkou expertizu, která měla ukázat, co s námi dál. Ta ji předložila se závěrem, že nejlepší je samostatnost v rámci Diakonie. Ovšem to pan ředitel Soběslavský rázně odmítl a nechal ji vypracovat novou. V té době jsme považovali jednoznačně za nejlepší odchod z Diakonie, možnosti jsme měli naplňováno několik, ale to vůbec nebylo vzato v úvahu. No zestručním to, bylo to celé takové bušení na vrata hluchého a nakonec odhlasovala správní rada, že půjdeme od roku 2020 pod Středisko celostátních programů a služeb Diakonie, které podle všech expertiz vycházelo, že je varianta úplně nejhorší.

Nejhorší varianta

Nejhorší proto, že středisko má hlavní činnost práci pro migranty a azylové, je to takový trochu slepenec, pak asistivní technologie, obchod s lidmi, projekt pro zrakově postižené... Předpokládá se tam určitá kooperace s programy, které nemají s pečujícími o seniory nic společného. Navíc my si vzájemně přímo konkurujeme.

A možnost, že v jedné subkategorii znevýhodněných od jednoho zařízení někdo podpoří více projektů je malá. Takže ten přesun zásadně snižuje i možnost financování...

Bylo nám sice přislíbeno, že taková možnost nenastane, že se nebudeme hlásit do stejných grantových řízení, nicméně už za měsíc tento příslib byl porušen. A musím uvést také pro pochopení celé situace, že ředitelství Diakonie projekt nefinancuje a o zajištění finančních prostředků se nikterak nestará, ponechává zcela na nás, jak si s tím poradíme a co vysoutěžíme. Musím také konstatovat, že se mnou jako zakladatelem Pečuj doma a po celou dobu koordinátorem celého projektu se krom Olgy Mutlové nikdo z jejích nadřízených nebavil, nikdo postup se mnou nekonzultoval ani formálně ani neformálně. A neučinili tak, přestože nejvyšší vedení Diakonie vědělo, že Moravskoslezský kruh je nadále nositelem značky Pečuj doma. Dokazuje to také stanovisko Úřadu průmyslového vlastnictví, které zamítlo registraci značky Pečuj doma pro Diakonií.

Naše nadřízená Olga Mutlová nakonec odmítla pokračovat pod Střediskem programů a služeb a po šestnácti letech v Diakonii odešla a vedení projektu v prosinci 2018 převzali lidé z tohoto střediska, manželé Michalovi. I když k nim máme jít oficiálně až teprve od roku 2020, byli už nyní jmenováni našimi nadřízenými. Já jsem zpočátku oceňoval, že se snažili situaci zklidnit, a myslím, že i my jsme byli ke zklidnění situace napomocni. Avšak v okamžiku, když se jim to podařilo, tak se ukázalo, že rozhodují rovněž direktivně, jak to vidí u svých nadřízených a jak je zřejmě jednání s nimi...

Pod bdělým dohledem

Vše chce pro názornost příklad a nejlépe osobní. Sebral jsem na web pár výroků, kterými politici reagovali na snahu ministryně Maláčové o zvýšení důchodů o 900 korun. („Tak ona má ekonomické vzdělání z Londýna? No jestliže tam učí takhle, tak už chápu Brexit“). „Měli by ji z Londýna vrátit školně...“ „U ní jde o úplnou absenci mozkových buněk“ apod.) Já jsem tyto výroky nijak nekomentoval, protože mluvím samy za sebe. Chtěl jsem jen ukázat, jak místo argumentace ve své ješitnosti a pocitu nadřazenosti na ni útočí, jako na nějakou hloupou holku. Přesto paní Michalová údajně po konzultaci s řadou dalších nadřízených osobám se sníženou soběstačností, která jim nedovolují pečovat o sebe sama, nebo domácnost a účastnit se běžného života. Avšak přece jen tu jistý rozdíl je, přednost při poskytování těchto služeb je dána těm, kteří přežili holocaust v koncentračních táborech nebo byli ukrývanými dětmi.

Asi 80 % klientů agentury JAS má osvědčení 255/1946 Sb., má tedy nárok na bezplatné poskytování pečovatelské služby (základních činností pečovatelské služby). Samozřejmě dle kapacity je poskytována péče i dalším

protože Diakonie neustále hraje své politické hry, akorát právě teď zřejmě s někým jiným a nikoli pro, ale proti paní Maláčové. Nicméně, protože mám v popisu práce obhajobu zájmu seniorů a jsem redaktorem webu, který zodpovídá za obsah, vznesl jsem protest, na což mi bylo oznámeno, že o obsahu nerozhodují, že jsem jen výkonný a vykonávám pouze něco jako správu webu. Ovšem šest roků pod paní Mutlovou tomu tak nebylo a dověděl jsem se to až tímto způsobem a telefonicky. Od té doby jsem musel předkládat ke schvalování kdekdo a byla mi odebrána de facto samostatnost i odpovědnost koordinátora projektu i redaktora webu.

Avšak stěžejním problémem podle mne je, že pod manželí Michalovými začal projekt nabývat rysů, které nevzbuzují naději v jeho dobré pokračování. Oproti odbornému a koncepčnímu šestiletému působení Mgr. Olgy Mutlové je jejich vedení mátožné. Jde zatím spíše o tápání v problematice než o skutečné vedení. Nevím žádnou hlavní koncepci, především tedy koncepci činnosti a představy o aktivitách pro samotné pečující, které ve svém důsledku pomohou opečovávaným. Soustředí se kromě zmíněné kontroly, kdy vystupují jako dohlížitelé (v lepším případě supervizoři, v horším dozorcí), hlavně na sebepropagaci a formální stránku věci. A pozorují také s obavami, jak se stírá originalita projektu, a jak hrozí, že bude brzy zaměnitelný s jinými, které v oblasti vznikly.

Přiznám se, že postaven před tyto uvedené skutečnosti, tolik svobody v Diakonii zatím mám, abych se s nimi svěřil alespoň v tomto médiu, které stojí částečně mimo samotný projekt Pečuj doma. A proto také není plně ještě pod bdělou kontrolou nadřízených manželů Michalových.

Byl to pro nás test

Každopádně jsme velice rádi, že jsme si mohli dopředu ozkoušet, co by co by následovalo už zcela oficiálně v roce 2020, a rozhodli jsme se Diakonii na základě této zkušenosti poděkovat za záštitu i spolupráci a dát jí sbohem. A současně požadovat větší část aktivit převést zpět pod Moravskoslezský kruh, v čemž vidíme asi jediné východisko ze stávající situace. Není bohužel pravděpodobné, že vše se vyřeší bez právníků, ale věřím, že se nás „právně ujmou“ některá právní kancelář, předběžně přísliby v tomto směru máme, a tak předpokládáme, že osamocení nezůstaneme. A jednou z hlavních aktivit, které žádáme převést zpět, a to ihned, jsou tyto noviny, a zejména proto o tom tak

obsáhle píšu. My tyto noviny totiž jedenáct let kompletně připravujeme, redigujeme, píšeme granty. Diakonii nestály ani korunu a jen je čistě dozoruje. Bylo navíc už dříve rozhodnuto, že noviny nesmí zůstat v roce 2020 pod ředitelstvím a že zřejmě půjdou také pod zmíněné středisko. Takže je požadujeme nazpět, koneckonců jsou po celou dobu vydávány ve spolupráci s Moravskoslezským kruhem, což byla naše podmínka a jak je i ostatně celou dobu uvedeno v tiráži.

Děkujeme za přízeň

Je zde ovšem možnost, že se nám to nepodaří, a v tomto případě se pokusíme vydávat naše nové noviny po pečující. Pak ovšem bude samozřejmě hodně záležet na tom, jak se k nové situaci postaví naši finanční podporovatelé. Vlastně jenom díky nim a díky financím, kterými nás podporovali, jsme mohli už neuvěřitelných jedenáct let vycházet. Já ovšem věřím, že když by na to došlo, že nám ani tentokrát nefeknou ne a že nám to umožní i v ročníku dvanáctém. Byť třeba pod jiným názvem. Toto jsem považoval za důležité veřejně vyjavit, aby čtenáři novin byli aspoň povšechně zasvěceni do dění kolem novin a vůbec kolem projektu Pečuj doma. My bychom se měli setkat letos ještě u jednoho čísla, které vychází na konci listopadu 2019 a které máme rovněž připravovat. Pokud se tak stane, nezapomeneme vás v něm samozřejmě opět informovat o vývoji situace, a o tom, jak pokračuje loučení s Diakonií a jak se daří vyříditi naše pohledávky finanční i etické. Ale protože zatím nikdo neví, jak to bude dál, chci tímto poděkovat za všechnu přízeň, kterou jste našemu jedenáctiletému úsilí věnovali. Rozhodně jste ji nešetřili a pro nás byla vždy povzbuzením i důkazem, že tyto noviny mají smysl.

A končit se má optimisticky, takže my doufáme, že to, co teď prožíváme, jsou jen takové přechodné potíže, řekněme pořád potíže ještě růstu a že se spolu sejdem i v ročních přístích!

ANTONÍN HOŠTÁLEK
redaktor těchto novin, koordinátor projektu Pečuj doma, předseda Moravskoslezského kruhu

P.S. A pokud se noviny nepodaří převést nazpět, což situace těsně před odchodem novin do tiskárny naznačuje, Moravskoslezský kruh se bude hlásit od září do grantových řízení pro rok 2020 s titulem Pečujeme doma, který bude mít však stejnou koncepci obsahovou i grafickou.

Jsou zkrátka jiní. Ale proč?

Představujeme

Jednou z desítek organizací, které v Brně poskytují pečovatelské služby je i JAS – pečovatelská služba brněnské Židovské obce. Kancelář sídlí na tř. Kpt. Jaroše 3. Vznikla v roce 2004, díky iniciativě Židovské obce, která cítila potřebu starat se o své stárnoucí členy. Obec získala a získává potřebné finanční prostředky od Nadačního fondu obětem holocaustu (NFOH), dále od Magistrátu města Brna, Jihomoravského kraje, Ministerstva práce a sociálních věcí.

Poskytování sociálních služeb židovským obětem nacistické perzekuce podporuje finančně i grant Conference on Jewish Material Claims Against Germany, Inc. se sídlem v New Yorku, USA. Název JAS zní optimisticky,

ale je zkratkou Židovské agentury pro seniory – The Jewish Agency for Seniors.

Při naší návštěvě jsme se ptali nejen na poslání agentury, ale také na její status, případně na odlišnosti od ostatních pečovatelských služeb. Vedoucí JAS Eva Lenochová říká, že poslání agentury se v podstatě neliší od ostatních institucí tohoto typu. Zabezpečuje pečovatelskou službu v domácím prostředí v souladu se zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách osobám se sníženou soběstačností, která jim nedovolují pečovat o sebe sama, nebo domácnost a účastnit se běžného života. Avšak přece jen tu jistý rozdíl je, přednost při poskytování těchto služeb je dána těm, kteří přežili holocaust v koncentračních táborech nebo byli ukrývanými dětmi.

Asi 80 % klientů agentury JAS má osvědčení 255/1946 Sb., má tedy nárok na bezplatné poskytování pečovatelské služby (základních činností pečovatelské služby). Samozřejmě dle kapacity je poskytována péče i dalším

klientům v rámci cílové skupiny, tito klienti si hradí péči dle aktuálního ceníku poskytování péče. Převážně klienti využívají i další sociální služby dle jejich aktuální potřeby, a to díky podpoře Conference on Jewish Material Claims Against Germany, Inc. Ptali jsme se, o kolik členů z židovské komunity nyní agentura pečuje – jsou jich necelé čtyři desítky. Agentura JAS zajišťuje pouze sociální služby, tzn. pečovatelské služby v přirozeném domácím prostředí klienta, v souladu s registrací v registru sociálních služeb. Pokud klient potřebuje zajistit ošetřovatelskou péči (např. aplikaci injekcí, převazy, ošetření stomií apod.), předává vedoucí služby nebo sociální pracovnice kontakty na ošetřovatelské služby (agentury domácí péče) ve městě Brně. Pečovatelky si musejí mnohdy poradit s polohováním ležícího klienta, s jeho přesunem na lůžko, vozík, využívají k tomu i speciální pomůcky. Mnoho lidí si myslí, že pečovatelská služba je pouze dovážka obědů, úklid

nebo nákupy, ale skutečnost je jiná. Hlavní náplní práce pečovatelé je pomoc klientů při péči o svou osobu, zejména při osobní hygieně. Práce pečovatelé je fyzicky a psychicky náročná, proto se několikrát do roka účastní vzdělávacích seminářů, školení a supervizi. Pokud jde o finanční ohodnocení pečovatelé – je srovnatelné s jinými poskytovateli sociálních služeb včetně některých benefitů. Jeden z nich je flexibilní pracovní doba, díky níž lze zvládat i péči o vlastní domácnost a rodinu.

V závěru naší návštěvy v pečovatelské službě JAS jsme se zeptali, zda jsou ti, o něž JAS pečuje, jiní... Jejich osudy jsou pohnuté – vydaly by na knihy... Pečovatelky JAS říkají, že většina z nich o letech, která prožili, hovoří nerada... Avšak jsou i takoví, kteří cítí, že minulost je stále přítomna... A tak přes vysoký věk neodmítají pozvání na besedy, přednášky, chodí do škol a vyprávějí... Poděkujeme jim. (lav)

Škola pečování

Bolest vede k těžkému stavu. Co s tím dělat? A jak si počínat v péči o seniora s demencí? Dvě otázky, na které se snažíme odpovědět v příloze.

Štěstí a radost – základ zdraví

Zdravý život



Pocit štěstí, dobré nálady, radosti se jaksí v poslední době nenosí. I když v 70 letech nauka o štěstí lomcovala západním světem, a mnozí si mysleli, že spasí svět, nás se jaksí netýkala.

Cesta k lásce a ke štěstí byla základem učení Budhy, Krista i humanistické psychologie.

Naše biopočítače jsou od nepaměti naprogramovány na útěk a útok, ty odedávna zachraňovaly člověku život. V dnešní době předpokladem aktivního a šťastného života by měla být vnímavost, moudrost a jednota.

Málokdo ví, že naše nálady jsou ovlivňovány především funkcí vnitřních orgánů. Jistě víte z lidových rčení, že o někom se říká žlučovitý člověk, jiný je věčně vzteklý člověk, také ustrašený člověk nebo člověk, který má kolem sebe nepořádek až hrůza. Zkusím se zastavit u jednotlivých orgánů a tato chování vysvětlit.

Podle čínské medicíny vedoucím orgánem celého organismu je srdce. Je to císař, který řídí činnost všech ostatních orgánů. Srdce stanovuje řád, pořádek, disciplínu. Ve zdravém srdci je štěstí a radost. Člověk se zdravým srdcem má zdraví přímo ve tváři, vyzařuje z něj sebevědomí, dobrá nálada, radost. Člověk s nemocným srdcem mívá problé-

my s urovnáváním svých věcí, ať už na úrovni psychické, tak i pořádek okolo sebe. Kdo má totiž nemocné srdce, mívá potíže s prokrvením mozku a jeho funkcí.

Plice řídí výdech při dýchání. Málokdo ale ví, že dýchání podporuje peristaltiku střev a tak plný dech masíruje orgány dutiny břišní a potažmo zlepšuje funkci jater, žlučníku, žaludku, střev a i ledvin. No a organismus dostává dostatek kyslíku. Mělké dýchání je základem špatného zažívání. Proto jako „opáčko“ ráno ještě na posteli začneme dýchat zhluboka, bránici nadechneme do břicha až do oblasti močového měchýře, pomalu nahoru až do plic. Mezi dechy si děláme přestávku 3–4–5 vteřin, žádná hyperventilace. Prodechneme po noci všechny vnitřnosti. Ve špatně fungujících plicích sídlí smutek. A nejvíce plícím škodí dlouhodobé ležení. Také příliš pikantní strava, suchá strava, kouření jsou pro plíce špatné. Játra jsou velká chemická továrna těla. Zpracovávají vše, co do organismu přijde. Podle čínské medicíny řídí průchodnost organismu. Myslím se tím především, aby životadárná energie proudila celým tělem. Jak se pozná, že neproudí? Bolesti svalů, ztuhlá šlachy, vazy, zkrácení svalů, slzení očí, špatná kvalita nehtů. To vše nám říká o pokulhávající funkci jater. A v neposlední řadě psychika. Lidé s dobrou funkcí jater jsou laskaví, přímí, dobrosrdeční. Při zdravotních potížích jater dochází často k rozvoji astmatu, při oslabení jater

je hněv, stísněnost. Právě stres, chaotické prostředí, alkohol a jiné návykové látky poškozují játra nejvíce. Ale i nadměra fyzické zátěže, sportovci mohou mít velké problémy s játry. Proto aktivní odpočinek je pro játra žádoucí.

Málokdo v našich krajích ví, že o délce našeho života rozhodují ledviny. Dokonce již při narození od rodičů získáváme tu základní energii pro život. A záleží jen na nás, jak s tímto základem života zacházíme. A jak poznáme stav svých ledvin? Jemné vlasy, kůže bez ochlupení, křehké kosti a nedoslýchavost, ale i lámající se zuby vypovídají o špatném stavu ledvin.

Ledviny jsou sídlo vůle, mají vztah k funkci rozmnožování. Dlouhodobý stres, strach a děs vyčerpávají ledviny, také nebezpečné prostředí, nepříjemnosti ve vztahu. A jaké potraviny ledvinám škodí? Příliš slaná strava, chlad, ostré koření vlhko, ale i dlouhá stání ledvinám nesvědčí. A jak ledvinám pomoci? Především způsobem života. Nezřízený pohlavní život, stres, málo tekutin jsou zabíjáci ledvin. Teplé oblečení, především v oblasti beder, dostatek tekutin, strava obsahující hojně kořenové zeleniny ledvinám pomáhají.

Anakonec slezina – správně slezina a slinivka, dle klasické medicíny. Kdysi jsme se učili, že slezina je pouze rezervuár červených krvinek. Poslední výzkumy imunologů ukazují, že je to důležitý imunitní orgán. Podle čínské medicíny přebírá z žaludku živiny, které předává dalším životně

důležitým orgánům. Dále udržuje krev v cévách (slabá slezina je zdroj křečových žil) posílá výživu až do vlasečnic. A co slezinu oslabuje? Suchá strava (pouze rohlíky, žádné polévky, zeleninové kaše), chlad, emoce, přemítání. Přemýšlet o tom, kdo nám kdy ublížil, co jsme nestihli, co jsme udělali špatně – to vynechejte. Takže vývary z kostí, ryby, zeleniny, u starších dokonce polévka k snídani jsou přímo léčivé.

A co říct na závěr?

Radujte se z každého dne, nečekejte na to, co bude, protože byste mohli zjistit, že dobře už bylo. Smích a dobrá nálada vyplavují do organismu přímo léčivé látky a tak dělají dobře vám i vašemu okolí.

Nakonec jeden zeleninový recept pro všechny:

Nákyp z quinoi

Hrnek quinoi černé (k dostání ve zdravé výživě) přelijeme 1,5 hrnkem vody a pomalu vaříme 20 minut.

Na pánvičce osmažte nakrájenou cibulku, přidejte drobně nakrájenou mrkev, papriku, řapíkatý celer, pár oliv, sušená krájená rajčata. Vše přendejte do zapékací mísy k uvažené quinoe a pečte asi 20 minut

Vaše ledviny vám poděkují.

Slunečné dny, plné dobré nálady přeje

MUDr. Danuše Spohrová

...A jsme u závěrečného dílu našeho seriálu

Celostní pohled na léčbu bolesti



V předešlých kapitolách, které se věnovaly problematice bolesti, jsem se snažila nastínit celou její problematiku. Dověděli jste se, co je to bolest, že je to vždy nepříjemný a zatěžující prožitek, jak pro nemocného, tak pro jeho okolí. A že bolest dělíme na akutní a chronickou.

Rádce v domácí péči



V této poslední kapitole se zaměřím na tzv. holistický přístup k fenoménu bolesti, tedy celostní.

Začnu od léků – analgetika jsou nezbytná ke zmírnění intenzity bolesti, ale nejsou jediným faktorem, který bolest ovlivňuje. O nic méně než podávání analgetik jsou také důležité nefarmakologické postupy léčby, které mohou doplnit a někdy i posílit účinky léků. Je potřebné, abyste od lékaře měli dostatečné informace o zdravotním stavu vašeho blízkého a pravděpodobné příčině bolesti. Lékař by

vás i vašeho blízkého měl informovat o různých metodách léčby a předpokládaném efektu těchto postupů. Měl by tím napomoci, aby se nemocný i jeho blízcí vyhnuli pocitům úzkosti, strachu a bezradě. Tyto nepříjemné pocity mohou vzniknout právě v těch případech, kdy nevíme, co a proč se právě s nemocným děje. Úzkosti mohou vnímání bolesti zintenzivnit a může dojít i k snížení efektu léčby. Neméně důležitá je psychologická podpora člověka trpícího chronickou bolestí, která umožňuje vyhnout se negativním pocitům. Zde je velice účinné empatické a aktivní naslouchání, jak jsme o tom hovořili na mnoha kurzech, nebo ve svépomocných skupinách. U člověka s chronickou bolestí je dobré snažit se dle možnosti nastolit zdravý životní styl, který je založený na vyváženě, pestré stravě. Pohyb by se měl odvíjet

od pocíťované bolesti. Vždy se pohybujeme jen do té míry, pokud nás nic nebolí. Jakmile začneme pocíťovat bolest, pohyb ukončíme. Pravidelné, přiměřené cvičení, spojené s dostatkem odpočinku může vést k tomu, aby se vaši blízcí cítili v rámci možností dobře.

Neopomíjejte a nepodceňujte také dobré mezilidské vztahy, které vedou k tomu, abychom se my jako pečující i naši blízcí, o které se staráme, cítili dobře a tím i snižujeme vnímání bolesti. Nepodceňujeme také spirituální podporu pro toho, kdo prožívá bolest. A zde se může jednat jak o bolest fyzickou, tak i duchovní a duševní, protože bolest a nemoc jsou zkušenosti, které se dotýkají nejen těla, ale celé naší osobnosti a našich vzájemných vztahů.

Na závěr mi dovoluji ještě jednou připomenout zásady při podávání lékařem naordinovaných léků. Analgetikum podávejte vždy v lékařem stanovených intervalech. Každá další dávka analgetika musí být podána vždy dříve, než odezněl účinek dávky předchozí. Jestliže podáváte analgetika v době, kdy se již opět dostavila bolest, je její zmírnění obtížnější. Jaký lék, vyšší dávky a délku časového intervalu vždy určí lékař ve spolupráci s nemocným nebo tím, kdo se o něho stará. U pacientů s bolestí v pokročilých fázích nádorového onemocnění je vhodné konzultovat celou situaci s lékařem, který se zabývá paliativní léčbou. Pro zajištění komplexní paliativní péče, která se zabývá také léčbou bolesti, je možné využít lůžkovou nebo mobilní hospicovou péči.

Bc. Mgr. Martina Terezie Kalábová

Péče o člověka s demencí – tipy, kontakty a odkazy



V tomto čísle končíme s přetiskováním vybraných kapitol z knížky Evy Provazníkové a Zdeňka Kalvacha Rady pro pečující o člověka s demencí, kterou vydala Diakonie ČCE.

Syndrom demence je zlé zdravotní postižení, které mění a omezuje život nemocného člověka i jeho rodiny. Patří k nemocem, které v pokročilé podobě ukončují jednu etapu lidského života — etapu plné výkonnosti a později i soběstačnosti. Mění sociální role i možnosti a ohrožuje lidskou důstojnost.

Člověk již nenapiše svoje paměti, nepostaví dům, děda přestane být nedocenitelným rodinným konzultantem, údržbářem, učitelem, řidičem, babička spolehlivě skvělou kuchařkou, léčitelkou, zahrádkářkou, hostitelkou (či naopak, abychom byli genderově vyvážení). Přesto zůstává dlouhý čas pro společný život, pro společná prožívání, byť na jiné úrovni, než na jakou byli všichni zúčastnění — nemocný i jeho rodina — dosud zvyklí.

Ale i při těch nejtěžších, naštěstí nikoliv nezbytných, postiženích a stadiích zůstává prostor pro záblesky sdílení, pro úsměvy, pro prchavá potěšení ze shledání s „někým blízkým, milým, i když

nevím, kdo to vlastně je“, pro libé pocity. Mnohdy v těchto stadiích vzniká dojem, jako by nemocný žil ve světě „nic“, do něhož mohou probleskovat jistě též diskomforty a bolesti (při vstřícném, pozorném přístupu naštěstí léčebně ovlivnitelné), ale především také ona drobná potěšení.

Mysl se rozplynula, podle některých přirovnání „vyhasla“, aniž bychom měli představu o vnitřním prožívání v tomto stavu či v ještě pokročilejším stavu vegetativní existence. Absence i mimovolných či vegetativních projevů utrpení nás však opravňuje k přesvědčení, že tito lidé netrpí. Častá předcházející produkce nesrozumitelné řeči, té dezintegrováné (slovní salát), ale mnohdy jen mumlavé, označované někdy jako „mentálština“, naznačuje obtížné uchopitelný vnitřní život.

Jako blízcí lidé, mnohdy v roli rodinných pečujících, máme před sebou lidskou existenci změněnou, spoutanou, omezenou v čase, možnostech i v projevech, bizarně nesrozumitelnou, ale žitou

a prožívanou, existenci zkoncentrovanou na ono neuchopitelné nejvnitřnější lidství, na prožitky a na vztahy — projekce lidí kolem.

Mnohdy se hovoří o sociální smrti lidí se syndromem demence a má se tím na mysli ztráta původních schopností, rolí a postavení — **„ten člověk už neporadí, neuvaří, už s ním nelze jít do společnosti, už není tím, kým byl“.** Někdy dokonce „odejde do svého světa, v němž na nás zapomené“. Ale sociální smrti je mnohdy spíše „odumření nemocného“ v přístupech, vztazích a myslích jeho sociálního okolí, které jej ve stavu, do něhož jej nemoc přivedla, opustí.

Syndrom demence patří ke zdravotně sociálním postižením, u nichž přístup rodiny mění zásadním způsobem obraz nemoci, její průběh i prognózu. Mnohé vnitřní zdroje nemocného pro vnější fungování jsou spotřebovávány a záleží na okolí, kolik

mu dodá, či lépe řečeno pomůže udržet nejen zabezpečení, ale důstojnosti (počínaje upraveností a chováním okolí), autonomie, začlenění, smysluplnosti, spokojenosti, drobných radostí. Lidé bez podpory mohou být zbědováni, i když stejně nemocní lidé s dobrou podporou okolí mohou být spokojeni; některé projevy nemoci musí řešit lékař psychofarmaky, ale pro jiné je největším lékem pevnost vztahu blízkých lidí, kteří svého blízkého „nedají“. A mnohdy i poruchy chování a „bláznivé“ nápady je lépe řešit tolerancí či vlídným odkloněním než oněmi psychofarmaky. Jak to popsal R. Fulghum v jednom ze svých příběhů:

„Doktor říká, že je v počátečním stádiu Alzheimerovy choroby. Ale my doma víme, že prostě slabne a stárne. Je mu osmaosmdesát a už to v něm přestává fungovat. Většinou je normální, ale občas udělá něco potrhleho. Jako s těmi Vánoce. Pokračování na straně 7



Dokončení ze strany 6

Jednou na nás shora zavolal, že úplně zapomněl, že je Štědrý den, a jestli bychom neměli vyndat ozdoby a začít balit dárky. Já nevěděla, co si mám myslet. Byl totiž březen. Ale zrovna jsme ten den neměli žádný program, a tak jsem si řekla, ať je radši po jeho. A tak jsme se celé dopoledne chystali na Vánoce. Zavolala jsem holkám — máme tři dospělé dcery — a ty přišly na oběd, pomáhaly všet žárovičky a balit dárky. Zpívali jsme koledy, pekli cukroví a moc se nám to líbilo.“

Jistě: zřejmě poněkud nadsazené, ale návodné. Nelze tzv. „šilet ve dvou“, podřizovat se např. bludům nemocného, ale **rozumná tolerance**, „**vyhovění rozmarům“ je mnohdy lepší než tlumení léky.**

Kromě lidsky důstojné akceptace je ve vztahu k lidem se syndromem demence nejvíce třeba trpělivosti — v tolerování, ve zpomalení, v opakování, v překonávání odmítavosti či jiných poruch chování. To vyžaduje čas a také vyčerpává. Podpora lidí se syndromem demence je „běh na velmi dlouhou trať“ a není to úkol pro „osamělého běžce“. Nutné je zapojení širší rodiny, rozdělení úkolů a služeb, využití dobrovolníků, denních center i odlehčovacích služeb. Potřebná je koordinovaná podpora lékařů i komunitními službami s přenecháním i některých osobních pečovatelsko-ošetrovatelských úkonů zručným profesionálům. Jinak hrozí vyčerpání, vyhoření, animozity, konflikty, někdy dokonce vzájemná domácí agrese, pocit nesmyslné beznaděje a souhrnně prožitek marnosti. V pokročilých stádiích musí být pečující podpoření ve vyčerpávajících „technikálních“ nejzákladnějšího pečování, potřebují pomocné ruce, aby si zachovali hlavu, cit, sílu pro „lidský čas vzájemnosti“, mnohdy pro krátká intermezza vzájemnosti, klidného sdílení, ponorů do minulosti. Vodičkem je přitom vždy osobnostní přístup, zachování důstojnosti osobní identity (stále jsem to já), důstojnosti celoživotní perspektivy, jak to vystihla anonymní báseň kolující po internetu, údajně nalezená v pozůstalosti jakési pacientky ve skotském ošetrovatelském zařízení:

Báseň stařenky
(anglický originál An Old Lady’s Poem, snad 1973)

Poslyšte, sestro, když na mě hledíte,
řekněte, koho to před sebou vidíte.
Ach ano, je to jen ubohá stařena
s divnýma očima a napůl šílená.

Odpověď nedá vám, jídlo jí padá,
nevnímá, když po ní něco se žádá,
o světě neví, jen přidělavá práci,
boty a punčochy napořád ztrácí.

Někdy je svéhlavá, jindy se umí chovat,
už potřebuje však krmit a přebalovat.
Tohleto vidíte? Tohle si myslíte?
Sestřičko, vždyť o mně vůbec nic nevíte.

Budu vám vyprávět, kým všim jsem bývala,
než jsem se bezmocná až sem k vám dostala.
Miláčkem rodičů, děvčátkem, tak sotva deset let
s bratry a sestrami slád život jako med.

Šestnáctiletou kráskou, plující v oblacích,
dychtivou prvních lásek a pořád samý smích.
V dvaceti nevěstou se srdcem bušícím,
co skládala svůj slib za bílou kyticí.

A když mi bylo pár let po dvaceti,
já chtěla šťastný domov pro své děti,
Pak přešla třicítka a pouta lásky dětí,
jak rostly, už mohli jsme uzlovat po paměti.

A je mi čtyřicet, synové odchází,
jenom můj věrný muž pořád mě provází.
Padesátka přišla, ale s ní další malí,
co u mě na klně si, jak ti první hráli.

Však začala doba zlá, můj manžel zesnul v Pánu,
mám z budoucnosti strach, někdo mi zavřel bránu.
Život jde dál, mé děti mají vrásky
a já jen vzpomínám na ně a na dny lásky.

Příroda krutá je, i když byl život krásný,
na stará kolena nadělá z nás všech blázný.
Tělo mi neslouží, s grácií už je ámen,
kde srdce tlouklo dřív, dnes cítím jenom kámen.

Však vprostřed zkázy té mladičká dívka žije
a srdce jí, byť hořce, tam uvnitř pořád bije.
Vzpomíná na radost, na žal, co rozechvívá,
vždyť pořád miluje a nepřestala být živá.

Málo bylo těch let a netáhla se líně,
já smířila se s tím, že všechno jednou mine.
Otevřete oči, sestřičko, teď, když to všechno víte,
neuvidíte seschlou stařenu... Teď už — **mne** uvidíte!

TIPY:
Téma paměti, bizarního světa poruch mozkové činnosti, demence a života se syndromem demence

- Bragdon A., Gamon D. Když mozek pracuje jinak. Praha: Portál, 2006.
- Buijssen H. Demence. Praha: Portál, 2008.
- Glennner J. A. Péče o člověka s demencí — průvodce pro rodinné příslušníky. Praha: Portál, 2012.
- Jirák R., Holmerová I., Borzová C. Demence a jiné poruchy paměti. Praha: Grada Publishing, 2009.

- Kučerová H. Demence v kazuistikách. Praha: Grada Publishing, 2006.
- Sacks O. Muž, který si pletl manželku s kloboukem. Praha: Dybbuk, 2008.
- Zgola J. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: Grada, 2003.

Příručky o trénování paměti a mozku

- Bragdon A., Gamon D. Nedovolte mozku stárnout. Praha: Portál 2009.
- Bragdon A., Fellows L. Trénink obou polovin mozku. Praha: Portál, 2015 (4. vydání).
- Bragdon A., Gamon D. Hry pro levou polovinu mozku. Praha: Portál, 2009.
- Gamon D., Bragdon A. Mozek a jak ho cvičit. Praha: Portál, 2010.
- Moore G. 90 testů, her a cvičení pro rozvoj myšlení, paměti a koncentrace. Praha: Grada Publishing, 2016.
- Šnajdrová L. Jak si zlepšit paměť a koncentraci. Praha: Grada Publishing, 2016.
- Tiefenbacher A. Tréninky paměti. Praha: Grada Publishing, 2009.

Internetové kontakty

- www.mentem.cz
- www.treninkpameti.com
- www.trenovanipameti.cz

Beletrie

- Fulghum R.: Je únor, ráno... v: Možná, možná ne (v originále Maybe, Maybe not, vyd. 1993), česky Odeon 1993, s. 47–49.
- Bernlef J. (Hendrik Jan Harsman): Vyhasínání mozku Martina Kleina (v originále Hersenschimmen, vyd. 1984), česky Za tratí 2010 — česky též jako audiokniha.
- Genova L.: Pořád jsem to já (v originále Still Alice, vyd. 2007).
- Sparks N.: Zápisník jedné lásky (v originále The notebook, vyd. 1996).

Filmy

- Pořád jsem to já (Still Alice, 2014, režie R. Glatzer a W. Westmoreland).
- Glen Campbell: I’ll be me (2014, režie J. Keach).
- Alive inside: A story of music and memory (2014, režie M. Rossato-Bennett).
- Daleko od ní (Away from her, 2006, režie S. Polley).
- Iris (2001, režie R. Eyre).
- Zápisník jedné lásky (The notebook, 2004, režie N. Cassavetes).
- Severní polární záře (Aurora borealis, 2005, režie J. Burke).
- Věčný svit neposkvrněné mysli (Eternal sunshine of the spotless mind, 2004, režie M. Gondry).
- Vrásky (Arrugas, 2011, režie I. Ferreras).
- Age-old friends (1989, režie A. Kroeker).

- Dying of the Light (2014, režie P. Schrader).
- A song for Martin (2001, režie B. August).

PRAMENY A DOPORUČENÁ LITERATURA:

- BUIJSSEN H. Demence. Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. 1. vyd. Praha: Portál, 2006.
- CALLONE, P. R. et al.: Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe. Praha: Grada, 2008.
- GLENNER, J. A. a kol.: Péče o člověka s demencí. Praktické rady se týkají všech oblastí života člověka s demencí a jeho rodiny. Praha: Portál 2012.
- HOLMEROVÁ, I. a kol. Na pomoc pečujícím rodinám. Pro ty, kteří pečují o občany postižené demencí. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2001.
- HOLMEROVÁ, I. Jde o Alzheimerovu chorobu? 1. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2002.
- KOBĚRSKÁ, P. Společnou cestou. Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí. 1. vyd. Praha: Portál, 2003.
- KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R. Diagnostika a léčení syndromu demence. 1. vyd. Praha: Grada, 1999.
- OČENÁŠKOVÁ, J. (ed.). Alzheimerova nemoc v rodině. Příručka pro ty, kteří o nemocné pečují. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 1998.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ I. Soužití se staršími lidmi, 1. vyd. Praha: Portál, 1998.
- PROUTY, G.; WERDE, D.; PÖRTNER, M. Preterapie. Praha: Portál, 2005.
- Příručka pečovatele. Starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině — a co dál? 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti FN Královské Vinohrady, 1998.
- Praktická příručka o bydlení seniorů. Jsem tady ještě doma? 1.vyd. Praha: Diakonie ČCE, 2015.
- Rady pro pečující. Edice příruček projektu Pečuj doma. 1. vyd. Praha: Diakonie ČCE, 2013 a 2014.
- SOUKUPOVÁ, M. Kvalita života pečujících o osoby se syndromem demence. Bakalářská práce obhájená na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2008.
- SUCHÁ, J. Cvičení paměti pro každý věk. 1.vyd. Praha: Portál 2006.
- SUCHÁ, J. Trénujeme si paměť. 1. vyd. Praha: Portál 2010.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha: Portál, 2002.
- ZGOLA, J. M. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: Grada, 2003.
- ZGOLA, J. M. Něco dělat! Praha: Občanské sdružení Za důstojné stáří 2013.

I mírná aktivita snižuje riziko

Nová studie, která byla publikována v časopise *Neurologie*, ukázala, že jakákoli fyzická aktivita – včetně základních úkolů, jakými jsou domácí práce – může ochránit mozek člověka ve starším věku před demencí.

Vědci z Rush University Medical Center v Chicagu, IL studovali 454 starších dospělých. Z nich mělo 191 diagnózu demence. Každý z účastníků dal souhlas s posmrtným darováním svého mozku pro účely lékařského výzkumu. Každý rok po dobu dvou desetiletí absolvoval každý účastník kompletní fyzické vyšetření spolu s testem, ke zhodnocení myšlení a paměťových dovedností. Přibližně dva roky předtím, než účastník studie zemřel, dostal od vědců zařízení pro monitorování činnosti nazvané akcelometr. Nosil ho na zápěstí a sledoval jakoukoli činnost po celou dobu – ať už

to bylo intenzivní fyzické cvičení nebo jen prostá chůze po domě.

Vývoj demence

Vědci vypočítali průměrnou denní aktivitu pro každou osobu. Průměr hodnoty celé skupiny lidí činil 160 000 denně. Ti, kteří měli demenci, však dosahovali průměrně denní počet 130 000, zatímco ti bez tohoto onemocnění měli vyšší průměrný počet 180 000.

Toto vedlo výzkumníky k závěru, že více denního pohybu je spojeno s lepší pamětí a schopností myslet. Vyšší úroveň motorických dovedností byla také spojena s lepšími schopnostmi v těchto oblastech.

Konkrétněji měli lidé o 31 procent nižší pravděpodobnost vzniku demence pro každou standardní odchylku zvýšení fyzické aktivity. Stejně zvýšení

odchylky v motorických dovednostech se rovnalo tomu, že osoba měla o 55 % nižší pravděpodobnost vzniku demence.

Po smrti vědci vyšetřili mozek každého účastníka na léze a biomarkery demence a Alzheimerovy choroby. Přiřadili pak výsledky založené na závažnosti případných mozkových lézí. Vazby mezi fyzickou aktivitou a demencí, motorickými dovednostmi a demencí zůstaly. Biomarkery na Alzheimerovu chorobu neměly žádný vliv na výsledky.

Další výzkum

Vedoucí studie Dr. Aron S. Buchman, docent na oddělení Neurologických lékařských středisek Rush University Medical Center, dospěl k závěru, že jejich studie „zjistila, že aktivnější životní styl může mít ochranný účinek na mozek.“ Nicméně

pokračuje, „je důležité poznamenat, že naše studie neukazuje příčinu a účinek.“

Dodává: „Může být také možné, že jak lidé ztrácejí paměť a schopnost myšlení, snižují tak fyzickou aktivitu. Jsou zapotřebí další studie, aby bylo možné zjistit, zda je více pohybu pro mozek skutečně přínosné.“

Není také jasné, jak aktivní byli účastníci po celou dobu svého života a zda toto hrálo roli ve zdraví jejich mozku. Stejně tak vědci nemohou říci, zda určitá forma cvičení je lepší pro mozek člověka než jiná.

Příležitost fyzicky studovat mozky každého z účastníků byla silnou stránkou studie. Nicméně, jak vysvětluje Dr. Buchman, je třeba provést další výzkum tohoto tématu, než si budou vědci skutečně jisti.

Zdroj: <https://www.medicalnewstoday.com/>

Rady Sociálně-právní

Ochrana nemocných v domácí péči

Zvyšuje se počet dotazů ohledně ochrany opečovávaných osob. Tento dotaz nám poslala všímavá pečovatelka terénní služby. Má následující znění: Ráda bych se zeptala, jak je ošetřena ochrana nemocných s demencí v domácí péči. Jak je zajištěna kvalita péče poskytovaná domácími pečujícími? Co může udělat pečovatelka terénní služby, pokud opakovaně nachází nemocnou osobu ušpiněnou ve studené místnosti? Víím, že to není úplně hezký dotaz, ale i tak děkuji za odpověď.

Odpověď:

Z hlediska právního podkladu není dána odbornost pečující osoby. Je dáno, že musí být zdravotně způsobilá (tedy sama nemít příspěvek na péči). Co se týče rozsahu služby, tak ÚP je oprávněn kontrolovat využití příspěvku na péči dle § 29 zák. č. 108/2006 Sb.:

KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU
§ 29

- Krajská pobočka Úřadu práce kontroluje, zda
- a) příspěvek byl využit k zajištění pomoci,
- b) pomoc je poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83, nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, nebo dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
- c) pomoc je poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášen podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c),
- d) způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat,
- e) v případě, kdy je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83, je tato osoba zdravotně způsobilá; za zdravotně způsobilou osobu k poskytování pomoci se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek, ledaže lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat,
- f) byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.

Co tedy může dělat pečovatelka terénní služby:

1. Měla by vést dialog s opečovávanou osobou a v duchu základních činností (např. běžné pochůzky; doprovázení na orgány veřejné moci) by měla osobu podporovat, aby si podnět na ÚP podala sama. Případně aby změnila pečující osobu, aby si objednala více služby z jiných zdrojů.

2. Pokud s opečovávanou osobou je již nemožný takový dialog a doprovázení, pak je podstatné, kdo za osobu jedná? Očekávala bych, že pečující osoba bude k opečovávané ve vztahu (nejčastěji):
– opatrovník
– zmocněnec na plnou moc

V těchto případech lze:

- podat trestní oznámení pro podezření u týrání svěřené osoby (§ 198 trestního zákona), týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 TZ)
- podat podnět pro kontrolu z Úřadu práce (zpravidla jde ale o hlášené kontroly, proto je vhodnější kombinace s bodem A))
- podat na soud podnět pro neplnění opatrovnických povinností

Bod B a C je sporný z hlediska mlčenlivosti. Proto bych doporučovala jej činit anonymně, přestože jsem se nesetkala s trestem za porušení mlčenlivosti. Pokud by náhodou k němu mělo dojít, tak každý trest může být udělen, jen pokud jde o společensky škodlivé chování (např. samovolné a zlomyslné vyrazování informací o klientech). Domnívám se, že právě v těchto případech není společensky škodlivé dát podnět. Naopak je to pomoc slabší straně.

3. Pokud opečovávaná není schopna jednat a nemá opatrovníka, doporučuji kontaktovat pracovníka obce s rozšířenou působností a navést ho na podání podnětu pro ustanovení opatrovníka, neboť je zjevné, že nikdo nehájí práva klientky na řádnou péči. Bod A, B lze užít současně. Jde dozajista o smutný případ a je moc dobře, že máte snahu situaci řešit – vytrvejte a pomozte!
Mgr. Radka Pešlová

Změny pečujících je potřeba hlásit

Musí být poskytnutý Příspěvek na péči vyplacený pouze té osobě uvedeně v Oznámení o poskytovateli pomoci nebo může příjemce PnP část peněz využít např. na úhradu jednorázové pomoci poskytnuté jinou osobou?

Odpověď:

Příspěvek na péči je dávkou opečovávaného a je na něm, komu z PnP zaplatí. Pokud si opečovávaný uvede do žádosti účet poskytovatele pomoci, je to jeho volba a pak se plný PnP platí tomuto poskytovateli. Jak má smluvně zajištěno opečovávaný s poskytovatelem využití a vracení nespotebované částky je na těch dvou. Osobně vidím jako čistější řešení, že si opečovávaný nechá PnP posílat na svůj účet nebo na složenkou a následně s příspěvkem hospodaří. Uhradí z něj péči, kterou v daném měsíci dostává. Nicméně osoba, které péči hradí (fyzická či právnická) má být uvedla jako pečující osoba na ÚP (a to i v případě jednorázové pomoci). Takovéto hlášení má být provedeno do osmi dnů. Připomínám i povinnost mít písemnou smlouvu s kýmkoliv, kdo není osobou blízkou (registrovaná sociální služba, asistent sociální péče/soused).
Mgr. Radka Pešlová

Případ, který pečující varuje

Omezení svéprávnosti chrání vašeho blízkého!



Mnohokrát jsme psali, že se pečující nemá bát omezit svéprávnost svého blízkého. Že existuje mnoho úkonů a dá se vybrat vhodná forma. Že tento akt naopak vašeho blízkého před leccím uchrání. Setkáváme se totiž opakovaně s případy, kterým šlo mnohdy předejít. A někdy mají bohužel charakter trestného činu.

Zažila to i naše stálá čtenářka, paní Petra, která měla lehce mentálně retardovaného strýce a právě a o omezení svéprávnosti uvažovala často. „Ale já se bála, že bych tím strýce ponížila, nechtěla jsem mu to udělat,“ řekla nám, když zavítala do Pečuj doma. „On byl schopen, když se mu vše opakovaně vysvětlilo, leccos zvládat. Při návštěvách na úřadech a při složitějších úkonech byl sice závislý na pomoci příbuzných, to ano, ale my mu rádi pomáhali. Ovšem to, že si ho vybere profesionálně řízená parta, která ho cíleně zmanipuluje, to jsme nečekali.“ Musíme dodat, že paní Petra nám přinesla výstřižky o případu, který byl poměrně široce komentován na Nově, v Deníku a jiných médiích. Jde o případ realitního makléře Martina Mately a jeho čtyři kompliců, kteří nejrůznějšími manipulacemi zbavili bytu lehce mentálně retardovaného pana B., který následně zemřel na těžký infarkt. Policie a následně i soud měly poměrně lehkou práci, protože parta nebyla neznámá, rozhodně v této „branži“ nešlo o nováčky... My se ovšem o detailech případu rozepisovat nebudeme, nepíšeme soudničku, ale varování. A i proto nás paní Petra také navštívila „Chtěla bych, aby bylo poučení pro další, aby neváhali a aby se neopakovalo to, co v naší rodině. Kdybychom tak dlouho neváhali a strýce omezili ve svéprávnosti, nemohlo by k tomu dojít a možná i život bychom mu zachránili,“ myslí si o tom dnes.

Názor právnický Radky Pešlové

Paní Petra má v tomto případě bohužel na prostou pravdu. Navíc s překvapením na internetu zjistila, že zmíněný makléř působí dál... A i o tom hovoříme nyní s právničkou Radkou Pešlovou, kterou jsme s případem seznámili.

Jak vlastně je možné, že odsouzený i k zákazu činnosti pokračuje dál?

Bohužel neznám případ makléře podrobně. To, že je něco na internetu, neznamená pravdivost, legálnost a můžeme se jen dohadovat. Možná je vidět jen jeho jméno, ale firma je na někoho jiného, je určen jiný předmět činnosti – možnosti je více. Každopádně, pokud se kdokoli domnívá, že je porušován zákon, je vždy vhodné oznámit vše Policii ČR.

Realitní makléři můžou zmanipulovat i úplně zdravého člověka, a jejich prohlásky by měly být posuzovány velmi přísně. Ale samozřejmě, to my nevyřešíme. Vratme se k tomu, co měla paní Petra konkrétně udělat.

Co se týče jednání makléře, tak bych ráda poukázala na skutečnost, že bohužel nejde jen o makléře. Mnoho mezilidských vztahů ovlivňuje důvěra v morálnost chování druhé osoby. Známe také pojem „v dobré víře“. Do problémů se dostávají nejen postižení, ale i zdraví (důvěra v partnera – řešení

jeho dluhové problematiky; „láska za peníze“; pečování za „byt a stravu“ a následně i za přepsání bytu aj.). U zdravých lidí je to jakési osobnostní riziko, kdy máme právo jednat a dělat chyby. Pokud by došlo k podvodu – můžeme se i bránit, přestože soudní cesty bývají zdoluhavé. Ale u lidí, kde je narušené rozhodování a trpí duševním nebo mentálním postižením, je situace těžší. Především v tom, že jsou častěji terčem podvodníků. Ti se domnívají, že jim u těchto lidí všechno projde, a bohužel, jak se ukazuje – často mají pravdu. Nahrává jim i to, že lidé s morálním kreditem jako paní Petra nacházejí mnoho důvodů, jak situaci nevztít do svých rukou, protože právní řešení je pro ně často neznámé a odstrašuje je.



Běžně je známý institut omezení svéprávnosti, ale mnozí si s ním spojují alkoholika, který je na obtíž ostatním, a tak se mu omezí svéprávnost a někdo mu nyní začne hlídat prostředky a zakáže mu pít. Tím, že nebude pít, vyléčí se (na příkaz!), vše se vyřeší a všichni budou šťastni. Kromě toho, že takový happy end tyto situace nemívají, jde navíc o selhání institutu omezení svéprávnosti. Zásad o lidských právech nemá omezovat, ale chránit. Omezení svéprávnosti je deklarace, co člověk neumí – o tom se vydá zpráva a v daném rozsahu se mu stanoví opatrovník, který mu v těchto věcech pomůže. Bylo by to jako třeba s miminkem – jeho omezení svéprávnosti (kdyby se dělalo i pro děti) by bylo: neumí číst, nepočítá, špatně se dorozumívá, nerozhoduje o svém zdraví atd. No a ve všem za něj rozhoduje paní XY. My tomu říkáme rodičovství – je běžné, že dětem v tom, na co ještě nejsou dospělí, pomáháme a míra pomoci je na rodiči, přestože máme nějaké rodičovské povinnosti. Totéž je opatrovnictví a omezení svéprávnosti. Na to, k čemu náš blízký už nemá, nebo co mu příroda nedala, případně, co mu jeho stav komplikuje – v tom bude pomáhat opatrovník. Představme si člověka v kómatu – tomu příroda vše sebrala a ve všem (právním) je omezen. Opatrovnictví je pro něj ochranou, že za něj někdo vyřeší poplatky, kontrolu zdravotního personálu, převody na účtech, zaplacení daně z jeho nemovitosti. Není dobré vnímat opatrovnictví jako trest (i když selhání opatrovnictví se také děje). To ale hovoříme o nejtěžších stavech. U lidí, kteří ještě život zvládají (jen kdyby je nechtěl pořádně někdo zneužívat a podvádět), lze pomáhat „pro jistotu“ formou nápomoci, zastoupení členem domácnosti, opatrovnictvím bez omezení svéprávnosti. Také si

může člověk sám zvolit opatrovníka pro správu jmění. Přirozenější by tak bylo, kdyby bylo zachoováno sdružování rodin. Dnes máme hodně práce, žijeme odděleně. Pokud by pan „B“ žil přímo v rodině svých blízkých, bylo by těžší, aby se k němu „šmejdí“ dostali. Ale to samozřejmě vždy z nejrůznějších důvodů možné není. I proto, že třeba mají, jako pan B. svůj byt.

My se setkáváme s tím, že se pečující bojí takového aktu, aby se nenapravitelně neporušily jejich vzájemné vztahy. Ale oni i senioři často duševně zdraví uzavírají smlouvy, kterým nerozumí, nelze všechny zbavit svéprávnosti. Co byste poradila v těchto případech?

Osobně se domnívám, že pečující vidí situaci často černěji, než by ve skutečnosti byla. Je v tom jejich neznalost možností a důsledků a také to, že jsme od malička učeni nedělat chyby, být dokonalí. Umíme si lhát, abychom druhého neurazili, málo o věcech hovoříme. Možná by naopak senioři šetrou pomoc leckdy uvítali a byli za ni vděční a k narušení vztahů by nedošlo. Vezměme si příklad ze „šmejdů“, jak jsou laskaví, pozorní a senioři snadno podlehnou jejich kouzlu a následně zjistí, že pochybili. Ten důsledek u rodiny nastat nemusí. Chápu také, že senioři často mají ke „světu“ větší důvěru, špatně odhalují marketingové a psychologické triky, nejsou podezřívaví. Tohle je vlastně hodno obdivu, spíše než je to odnaučovat. Navíc mají pocit, že dotazy, pomalou chůzí, potřebou pomoci, nemoce-mi druhé obtěžují, a tak se raději neporadí s blízkými, ale lehce věří člověku s úsměvem, že právě on chce jejich dobro. Ve funkčních rodinách není špatné, když senior převede majetek na potomky a ti zařizují od platby elektřiny, vody, daní, až po opravu střechy vše. Senior si vlastně užívá bydlení bez starostí za to, že po jeho smrti budou mít děti majetek natrvalo. To ale zase potřebujeme, aby byly rodiny funkční a opravdu existoval zájem o seniora, aby po převodu majetku nebyl vystěhován, rodina dům nezastavila a v exekuci o něj nepřišla. Někdy můžeme využít i uvědomění seniora, který si sám zvolí, aby mu někdo pomáhal jako opatrovník pro jeho jmění. Nedochází k omezení svéprávnosti ani násilnému odebrání čehokoliv. Jen majetek spravuje za seniora někdo, koho určil, a současně ten někdo nesmí s majetkem dělat nic proti jeho vůli. Nic z toho ale stejně nezabrání podvodnému jednání nebo špatnému rozhodnutí. Pak je dobré mít přehled o poradnách, které mohou v některých případech poradit, jak právně věc řešit (například zneplatnění jednání, výpovědní doby, obrana před podvodným jednáním). Doufám, že jsem hlavní otázky dostatečně odpověděla.

Mgr. Radka Pešlová

Dobrých lidí je víc

Jergloviny



Není mi zrovna po těle příliš fajn, když se ke mně, nápadně viditelnému s kripkárkou, přiblíží zjevně něco mezi řádným tulákem a omámeným narkomanem a žádají po mně třeba oheň nebo drobásky. Takové chvíle mě přivedly k úvaze, že se musím nějak zabezpečit pro situaci, kdy by se někdo pokoušel konverzovat se mnou nikoliv jen verbálně. Koupil jsem si tedy osobní alarm, kde stačilo jen vytrhnout z něho zajišťovací šňůrku s kontaktem a odhodit ho co

nejdál od sebe, abych ztížil útočníkovi likvidaci poplachové elektroniky.

V den, kdy vypukly první citelné mrazy, jsem si na zastávce pomocí drátěného háčku ve žluté bužírce natahoval přes uši kulicha. Nedařilo se mi a peskoval jsem se, že jsem o to neřekl ještě v kanclu kolegyni. Nikdo se nebavil pohledem na mé pinožení, a to mi dodalo klid k poslednímu pokusu. Náhle se čepice sama odpoutala od mé hlavy a oblíl mne studený vzduch. Lekturám jsem sebou trhl a uviděl těsně vedle mne elegantně oblečenou starší paní s mou čepicí v ruce. To mi ji chce sebrat?! Vládne se usmívala a opatrně se pokoušela mi ji navléci. Vztáhl jsem bezděčně ruku s poznámkou, že to zvládnu

sám. Zapomněl jsem však, že mám navlečené na zápěstí poutko alarmu. Oddělil se jako správně načasovaná kabina od nosné rakety a odkutálel se na nástupiště, kde zavile vyl, jako by varoval před invazí Martianů. Mával jsem rukama, že to nic, že je to moje nešikovnost. Ale lidé se sběhli, vrhli na ochotnou paní, aby ji ode mne odtrhli v domněni, že mě obtěžuje a pokouší se mi ukrást zimního kulicha. „To se nestydíte!“ křičel na ni rozložitý muž v bundě. „Okrást bezbranného invalidu? Když nemáte na oblečení, tak si kupte čepici v sekáči!“

„Ale, já, já, bránila se paní, „já mu přece chtěla...“

„Jó, chtěla jste ho vysvlíct a vzít roha, co?“

„Prosím vás, nechte ji, ona mi skutečně chtěla pomoci,“ hájil jsem nebohou paní. „Tak proč jste zapnul alarm!“ „obořil se na mne nezvaný zachránce. Po vyjasnění se halas tří statečných cestujících utišil. Všichni zúčastnění nastupovali do svých autobusů rozchechtaní, jako by se vraceli ze skvělé humoristické šou. Pouze ochotná paní byla zaražená. Mně nezbylo než se jí omluvit, že spuštění alarmu způsobila moje neobratnost. Jen pokývala chápavě hlavou a naopak se omlouvala za automatickou pomoc, neboť má doma manželka také na vozíku a má už vžitě reflexy pomáhat mu s oblékáním a podáváním věcí.

Od té doby jsem nechal alarm doma. Dobrých lidí je pořád víc než těch protivit. **IVAN JERGL**

Milé dámy, nechme se hýčkat, radí Martina Terezie Kalábová

Péče o sebe



Milé dámy, dovolte mi, aby se má pozornost dnes více obrátila k vám než k mužům, kteří také a často velmi úspěšně pečují o své blízké.

Zajistě to všechny známe. Celé dny pobíháme kolem své rodiny, vše doladujeme do detailů tak, abychom byly spokojené a měli dobrý pocit z toho, že vše je tak, jak si představujeme, protože se domníváme, že právě my nejlépe víme, umíme a dokážeme zařídit vše. Ano, mnohé z nás mají v sobě zakódovaný postoj k potřebám druhých. Všichni si po upachtěném dni sednou třeba ke zprávám, aby se dověděli, co se dělo v čase, kdy veškerá naše pozornost byla věnována nejen

blízkým, o něž pečujeme, ale také třeba již odrostlým dětem, které si v mnohém poradí sami a chtějí nám teď ulevit od starostí.

Tak tedy si často i já večer sednu ke zprávám a sotva dosednu, vzpomenu si, že je potřeba otevřít okno ve vedlejším pokoji, donést sirky na zapálení svíce na konferenčním stolku, přinést skleničky na víno, otevřít láhev, nalít všem přítomným a nachystat něco málo k zakousnutí. A po chvíli zjistím, že pro samou práci opět nevím, co je ve světě i u nás nového, jaké bude počasí, jak dopadl zápas v hokeji... No je toho dost, co nám uniká, a my často prožíváme pocit vyčerpání, ba frustrace. Často si připadneme jako ty, které jen a jen slouží a slouží a hýčkají své drahé.

A co kdyby to bylo jinak? Co kdybychom se nechali hýčkat a hýčkat? Byť to bude nedokonalé, nebude to na minutu přesně, jak bychom to dělali

my, ale bude to provedeno s láskou a my si můžeme užít pocitu a postoje toho, kdo umožní svým blízkým, aby právě oni nám mohli projevit svou dobrou vůli v péči o nás. Někdy jsem, musím skutečně přiznat, já sama překážkou, aby mi někdo druhý mohl projevit péči. Kdo všechno nás může hýčkat? Samozřejmě manžel, děti, sousedé, kamarádi, spolupracovníci, ale i náhodní lidé. Jen jim to musíme umožnit. Tak trochu se upozadit, slevit ze svých nároků a požadavků. Nedělat vědu z toho, že mnohé věci nejsou dle našich představ. Možná budeme překvapeni, jak kreativní a šikovní lidé jsou kolem nás.

Jednou jsem jela z Brna domů a zvonil mi telefon. Volá dcera: „Ahoj mami, kde jsi? Já jsem v Brně a chci Tě před tím, než odjedu do Prahy, pozvat na kávu.“ Odpovím trochu zklamaně: „Já jsem už ve vlaku do Výchova. Je škoda, že jsi nezavolala dříve.“ A protože děti dokážou být vynalézaví,

slyším v telefonu: „Nic si z toho nedělej. Virtuálně tě zvu na kávu. Pošlu ti na účet peníze a ty si objednáš v poslední den před odjezdem na cyklopouti kávu, která se jmenuje Frostino.“ Tak se těším, až se nechám takto hýčkat dcerou, která mi projeví tímto gestem poděkování za péči a pozornost, kterou jsem v poslední době prokázala jí a manželovi.

Nechme se hýčkat slovy uznání, úsměvem, mlčenlivou přítomností někoho blízkého, kopretinou, která byla utržena v příkopu u silnice. Hýčkejme se také tím, že některé práce a povinnosti mohou být odsunuty „na potom“. Vždyť nechat se hýčkat, pustit některé povinnosti z rukou a přenechat jejich řešení jiným by mohlo být pro nás spočínutím v klidu, nadechnutím se do nového dne a získáním tolik potřebného odstupu od malicherností života.

MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ

Můžeme se stát obětí beránkem i hromosvodem

Z našich bálintovek

Napsala nám čtenářka Pečuj doma. A protože píše o něčem, co je velmi často probíráno i na našich bálintovských skupinách, budeme se tématu v rubrice věnovat.

Čtenářka napsala: „Je skoro nemožné, aby se dvě generace shodly při společném soužití. Když ano – tak to jsou světlé výjimky. Kdo zažil situaci s nemocným seniorem, tak ví, že domácnost se musela celá překopat... Já jsem měla nemocnou matku u sebe, hlavní problém byl, že nebyla schopna udělat, co jsem po ní požadovala, např. když jsem potřebovala honem něco nakoupit v pár metrech vzdáleném obchodě, tak jsem matku musela přivázat ke křeslu, protože by mi spadla na zem. Bylo to v době „před revolucí“. Ale už to bylo v době paneláků, takže nějakou zvláštní místnost, WC apod., jak tomu bylo kdysi, kdy měli sedláci v domku skutečně tzv. vejminěk, v paneláku těžko získáte. Pokud se týká mých perspektiv, uklidňuje mne vtíp: Díky našim vládám budeme nuceni pracovat až do smrti. Ovšem díky našim politikům to zase nebude tak dlouho...“

Střety vyplývající z bydlení pod jednou střechou patří k typickým stresorům. Před rokem 1989 bylo společné soužití dvou spřízněných rodin běžné. Dnes je uváděno jen u sedmnácti rodin ze sta. Na

druhé straně ovšem roste počet tzv. sendvičových rodin. Tj. rodin, kde v drtivé většině žena pečuje jak o partnera a své děti, tak i o své, eventuálně i partnerovy rodiče. Obvykle je nadmíru unavená i neoceněná. Vadí jí: Kritičnost starších, jejich



postoj „na má slova vždy dojde“. Tzv. knížecí (nerealizovatelné) rady. Zvýšená kritičnost nebo rozmazlování vnuků. Nároky na styl vedení domácnosti, eventuálně i zahrady. Platí, že cokoliv uděláte jinak, než očekávají, může být později použito proti vám.

Co je ještě v normě

O normě se říká, že je široká. Ve stáří, zejména v tom pokročilejším, to platí dvojnásob. Věk snižuje sebeovládání, omezuje míru volných projevů, rozhodnost. Schopnost chtění a jednání zvláště v souvislosti s vyššími hodnotami je oslabena.

Společenské vazby jsou omezeny. Sociální svět se tudíž zužuje. Na jedné straně se seniora mohou značně – až k pláči – dotknout maličkosti. Na straně druhé ovšem může působit až cynicky. Egocentrické zaměření – též jeden ze znaků pokročilého věku – jako by nepřipustil odpovídající reaktivitu na záležitosti pro mladší a střední věk důležité. Mnohdy je velmi výrazná bipolárnost poruch nálad. Deprese občas sklouzne do nepřiměřeného vtípkování a rozjařování. Stáří zhoršuje adaptabilitu. Přizpůsobovat se novým poměrům, podmínkám a okolnostem je stále těžší.

Zvyšuje se míra egoismu. To mimo jiné může vést k hypochondrickému přístupu k sobě. Zrak i sluch slábnou. Někdy se hovoří o psychické hluchotě z nepozornosti i v důsledku obtížnějšího chápání sdělení.

Vzpomínky a úvahy utíkají k nepodstatným detailům, chybí jasné logické řazení a tomu odpovídající postup. Podávané informace jsou zabíhavé, vše je prezentováno velmi zešířena. Podezřavost, vztahovačnost, žárlivost jsou další charakteristiky. To, co bylo dříve v souvislosti se zmíněnými vlastnostmi jakž takž únosné, se vyhocuje a svoji nesmyslností se stává jen stěží snesitelné. Chybí velkorysost. Je možno žárlit na vnuka či vztahovačně probírat, proč vlastně senior (cukrovkář) nedostal moučník. Pesimismus dnes se může pozoruhodně snoubit se vzpomínkovým

optimismem. Říká se „příbuzenská láska roste se čtvercem vzdálenosti“. Zajímavě to souvisí i s mírou vděčnosti. Vaše každodenní péče o seniora může být jím vnímána jako samozřejmost. Jiný příbuzný jej navštíví jednou za čtvrt roku s bonboniérkou. Další měsíce pak slýcháte, jaký je to báječný, obětavý a štedrý člověk. Velmi staré zážitky si staří pamatují až překvapivě. Co se dělo nedávno, zapominají. Mění se i osobní vnímání času. Čím jsme starší, tím víc se zdá, že čas utíká rychleji.

Co již není v normě

Fungování mozkové kůry může být ve stáří značně oslabeno. To je pak „možné všechno“. Demence, totální ztráta paměti, různé výstřednosti. Pohroužení se do vlastního světa, do něhož nahlédnout cizímu dost dobře nejde. Občas se starému člověku jakoby zdaří návrat. Světlych chvil je méně a méně a posléze vymizí zcela. Běžné projevy psychického i fyzického chátrání se ve stáří objevují a probíhají postupně a zvolna. Závažné psychické poruchy spojené s bludy (tj. nevýravnými chorobnými přesvědčeními) a halucinacemi mohou nastat jakoby z ničeho nic. Tj. velmi rychle, jakoby bez varování.

Je to těžké. Přesto platí: Projevy zvláštností starého člověka nelze brát osobně, byť se v konkrétním případě můžeme stát něčím mezi obětí beránkem a hromosvodem. **TOMÁŠ NOVÁK**

Z čeho máme strach?

Hovory o stáří



Stále to všude slyším. Umělá inteligence, tryskové vlaky, revoluce ve stravování, tráva reaguje na lidské myšlenky, budeme nesmrtelní a jiné neuvěřitelné obrazy současnosti.

Potkám-li svoje vrstevníky, dělím je na dvě skupiny. Ta první se snaží, seč může, imponovat, jakožto integrovaní lidé, kterým soužití s novými technologiemi, novým životním stylem a požadavky doby nepůsobí vůbec žádné problémy. Znam sedmdesátníky, kteří nejenže jsou, jak se říká, on-line ve dne v noci, ale mají i svůj blog, ve kterém píšou o exotických dovolených, přírodních afrodiziakách a receptech šamanů z jihoamerického Peru.

Druhá, převažující skupina, jsou lidé, které brutalita a urvanost doby rmoutí a neví si s tím vším moc rady.

Zvláště těm bych se dnes chtěl věnovat. Nikoli jako expert, ale coby jeden z nich. Chtěl bych se věnovat jistě korekci pocitů, že se ženeme tryskem kupředu a slabí nestačí.

Vezměme si třeba onu revoluci ve stravování. V dávných časech žil na Kyjevské Rusi jistý Prochor Lebedník. Bydlel v chatrčích, pod skalním převisem nebo v dutině stromu. Patřil mezi tzv. starce, svaté muže, kteří se těšili velké úctě. Říkalo se mu podle jeho stravovacích zvyků, které spočívaly v tvrdé askezi. Jedl pouze chléb z lebedy. Říkal: Z neorané země, nezasetou krmi.

Proč o tom píšou? V současnosti je návrat k lebedě nejatraktivnější novotou gastronomie. Ve vybraných restauracích, za cenu průměrného měsíčního důchodu si můžete dopřát horský mech

od potoků v rizotech, plevel terčovku ve zmrzlíně s modřínovou příchutí (nastrouhaná kůra), jídla syrová a z neorané země, jako jelení tatarák s mořským ježkem a alpskou řechovou. Sběračství, co pro mnoho lidí v dějinách hladomorů, válek a přírodních katastrof byla nutnost k přežití, je nyní módní hit a říkájí tomu foraging. Takže nejdeme už na hříby, maliny, choroše, přesličky a hluchavky, ale dáme foraging. Další takovou zajímavostí je, že v době, kdy se ve vesmíru promenují stanice, satelity a co já vím, se boty a šaty stále šijí na starých šicích strojích někde v Asii, jako v dobách páry. Je pravda, že přibýlo aut. Přibýlo jich tolik, že už nemají kde jezdit, a tak se pomalu posouvají v zástupech. A tak, stejně jako v minulosti, je zde jako staré dobré řešení kolo, koloběžka, kolečkové brusle a jiná oblíbená přibližovadla z přelomu 19. a 20. století. Některá kola mají elektrický pohon a takovým

se říká e-bike neboli elektrokolo s asistovaným pohonem. Cesta prvním vlakem z Brna do Vídně před sto osmdesáti roky trvala něco přes čtyři hodiny. Dnes autobusem je to většinou jen o hodinu a půl méně, vlakem, když vše klapne, tak hodinka a tři čtvrtě.

O poště se zmiňovat nebudu, stejně jako o čekárnách u lékařů a jiných pokrokem nedotčených věcech.

Z čeho tedy máme strach? V parcích jsou nadále lavičky, a když se člověk zmocní pohodlnost, může se posadit stejně jako před sto lety. Pořád ještě si můžeme poslechnout rozhlasovou hru v rádiu, podívat se na krvavý seriál, koupit chléb, zajít do knihovny.

Můžeme jako v dávnověku hrát šachy, sedět a koukat i povídat si.

A i s tou nesmrtelností jsou to jen povídačky. **KAREL NEČAS**

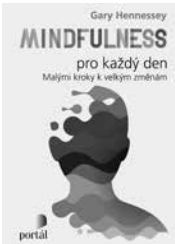
Knihovnička



Viktor E. Frankl Teorie a terapie neuróz

Vydal: Portál 2019

Autor zde předkládá systematické pojetí somatogenních, psychogenních a sociogenních neuróz a rozšiřuje je o pojetí neuróz noogenních, jež vznikají na základě „existenciální frustrace“. S využitím paradoxní intence autor demonstruje logoterapeutický přístup, který pomáhá najít životní smysl. Kniha je doprovázena mnoha kazuistikami.



Gary Hennessey Mindfulness pro každý den

Vydal: Portál 2019

Co dělat, když nám starosti přerůstají přes hlavu a máme dojem, že nejsme pány svého života? Kniha nabízí cvičení založená na konceptu mindfulness. Drobné kroky, které neustále opakujeme a k nimž přidáváme další, nás postupně provedou změnami, jež povedou ke zlepšení našeho života. Trápí nás „mravenci v hlavě“ neboli nutkavé myšlenky? Neumíme se zklidnit a stále se nám honí hlavou, co musíme zařadit a jaké úkoly na nás čekají? Pak je dobré do svého života pustit všímavost. Kniha uvádí lidi, kteří trpí vnitřním neklidem, a samozřejmě též zájemci o mindfulness.



Sherre Hirsch Ani Bůh prý není neomylný

Vydal: Portál 2019

Autorka nepovažuje obtížná životní období za překážky, ale za „prahu“. Přirovnává život k přebývání v domě s mnoha místnostmi, do nichž můžeme vkročit teprve po překonání a zpracování příslušného prahu, tj. životní křižovatky. K překonání složitých milníků je podle autorky důležitý instinkt, omezit perfekcionismus, mít odstup a nadhled – změnu je nutné přijmout, nikoli ji popírat. Kniha potěší příběhy z newyorského židovského prostředí a je plná laskavého humoru.



Sidney Rosen Můj hlas půjde s tebou

Vydal: Portál 2019

Milton H. Erickson je nazýván nejvlivnějším hypnoterapeutem naší doby. Součástí jeho terapie byly naučné příběhy, které cestou šoku, překvapení či zmatení, s využitím otázek, hříček a hravého humoru, pomáhaly lidem vidět svou situaci v novém světle. Ve své knize sesbíral Sidney Rosen přes stovku takových příběhů, podaných doslovně tak, jak je Erickson vyprávěl, a doplnil je užitečnými komentáři.

...A nakonec přijde hlášení

Poslední slovo

Psal jsem si jeden čas osobní deníky, pak jsem jich větší část vyházel. Když přemýšlím o důvodech, proč jsem to dělal, řekl bych, že kromě jiného byly tyto deníky jakousi obranou před pracovním vyhořením. Protože někdy i úplně drobné vybočení z práce je žádoucí a díky za ně.

A celkem vzato je to pochopitelné. Vždyť všechny ty velmi konkrétní starosti a obtíže pečujících jsou stavěny před nás s očekáváním, ba s určitou nadějí a člověk přitom ví, že nesmí selhat a přitom nějak zásadně většinou pomoci nemůže. Avšak pozor, tohle není bezútešná práce. Vůbec ne! Bezútešná práce je dnes novinářství, které jsem vykonával dlouhá léta předtím...

K člověku sice teď proniká víc bolesti... No tak to je asi, když o tom teď přemýšlím, silné slovo

p r o n i k á , ať to nepřeháním. Spíše se více setkává s bolestí, než u běžných činností, ale pečující jsou povětšinou zralí důstojní lidé, jejichž počinání lze v mnoha ohledech obdivovat. Když je člověk srovná třeba s těmi pitvornými postavkami, které k nám promlouvají přes sklo televizní obrazovky, uvědomí si hned ten propastný rozdíl!

Ale na Pečuj doma se obrací nejen pečující, ale třeba i lidi z domovů důchodců, kterým na nás někdo dá tip. Jsou z kategorie posledních, často ti, kteří nikoho už nezajímají a kterým v životě těžko někdo pomůže... Jako třeba beznohý pán, ochrnutý po mrtvici na půl těla, jeho případ mám před sebou teď na počítači.

Dům seniorů mu dal výpověď, protože kouřil v noci, když je dům zavřený, v budově. Znění výpovědi je stručné a samozřejmě dokonale osobně: „Přes opakované upozornění nedošlo k nápravě, takže se smlouva vypovídá a ke dni

opustte...“ Oni tak asociálně jednají, protože si můžou vybírat a místo je zoufalý nedostatek... No a naše právnička Radka tu výpověď obratem rozstřílela a teď pánovi zneplatnění výpovědi posílám. Radka Pešlová mj. píše: „Protože jde podle smlouvy o službu v nepřetržitém provozu, zásadně jste ji porušili, když jste mi v rozporu se smlouvou neposkytlí základní péči v rozsahu možnosti navštívení místa určenému ke kouření. Pokud bychom dohodli pravidla o kouření ve smlouvě, dalo by se uvažovat o tom, že jde o naši společnou dohodu a nikoliv jednostranný a neplatný diktát podnikatelského subjektu...“ A dále: „Se zohledněním skutečnosti, že není oprávněné z vaší strany vymáhat zákaz kouření v prostorách domova, a současně, že mi v čase mé potřeby není napomáháno, abych mohl svoji potřebu vykonat v prostorách tomu určených, a to v rozporu s nepřetržitým smluvním závazkem poskytovat vaši péči, činím tímto vaši výpověď neplatnou. Jméno pána...“

Radka se s nimi nepárá. Píše ve spravedlivém rozhořčení a s etosem a téměř stoprocentně vítězí! A zvítězí i teď, akorát bohužel nic nezabrání tomu, aby se k pánovi, pokud budou chtít, nechovali po zneplatnění jejich výpovědi zase ještě o něco hůř.

Nedávno se mně někdo ptal, jak jsme s pečujícími v kontaktu. No setkáváme se při našich aktivitách, seminářích, nácvikových kurzech, tematických skupinách, v poradnách, o odpoledních určených pro sebepečí, telefonujeme si, mejlujeme. Jsme v kontaktu dlouhodobě, třeba několik let. I když akutně nic není už třeba a péče se zavade a pečující jsou vybaveni poznatky, pořád jim minimálně chodí naše tiskoviny a nové příručky... A že dopečovali, se většinou dovíme z e-mailu nebo dopisu. Většina podává hlášení, že péči zvládli, a to nás vždycky potěší, protože to je vlastně i cílem Pečuj doma. Zdánlivě pro nezasevěného to působí, že to je běžné. Ale není. (ah)



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 s citátem J. W. Goetheho poslejte do 15. září 2019 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Opletalova 6, 602 00 Brno. Tři vylosovaní výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál. Výherci z minulého čísla: Josef Drahosch, Jiřina Kasalová, Ludmila Směšná.

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, Klappkova 2, tel. 283 028 204 (obchod@portal.cz)

POMŮCKA: EĚB, KANA, KASSEL OMAN	ÚVODNÍ FÁZE LETU LETADLA	ČESKÝ PROZAIK (*1841, JULIUS)	ZN. PRO KUS	A SICE	ZÁVĚS K ZASTÍRÁNÍ OKNA (ZDROB.)		MALÁ PIVA (1/3 L)	INICIÁLY ZPĚVAČKY OLMEROVÉ	KEŘE S AROMA- TICKÝMI LISTY	MUŽ MAJÍCÍ DÍTĚ	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	ZAHRADA SE ZVĚŘÍ	INICIÁLY ITALSKÉ ZPĚVAČKY PAVONE	PRŮJEMNÁ SILNÁ TYPICKÁ VŮNĚ	OBKLAD PŘIKLÁDANÝ NA CELÉ TĚLO	3. DÍL TAJENKY
SDĚLENÍ PO NĚKOM POSILÁNĚ						PŘÍTMÍ MALÝ RET					NÁHLE (NÁŘ.)					
1. DÍL TAJENKY											SKRÝVKA (HORN. SLANG) OBYVATELKA TUVALU					
CELNÍ KÓD LIBYE			KYSELÉ TEKUTINY					4. DÍL TAJENKY					JEDNA I DRUHÁ			
HEXA- DECIMÁLNĚ 3 819			STŘEDNÍ MUŽ. HLAS					EUROPEAN CURRENCY UNIT (ZKR.)				BYLINA SVĚTLÝCH LESŮ				
JIHOEVROP- SKÉ BYLINY PODOBNE RMENU				PRUDCE PRŠET								ZÁŘE				
	SVĚTLÉ (VLASY)	PŘEKOTNÉ VYBÍRÁNÍ VKLADŮ								TAKOVÍ, KTERÍ VSTALI						
		ZBĚŽNĚ			NEJMENŠÍ ČÁSTI PRVKŮ	SEDĚT V DŘEPU (NÁŘ.)				LATINSKÝ POZDRAV				5. DÍL TAJENKY	KNEDLÍČEK DO POLÉVKY (ZDROB.)	ZN. KOUPELOVÉ PĚNY
LESKLÉ PLECHOVÉ VNADIDLO (RYB. SLANG)								OZDOBNÁ ROSTLINA Z TROPICKÉ AMERIKY	CYKUS- TICKÝ HÁK S ŘEMÍNKEM OBTOČIT							
POHYB PTÁKA VZDUCHEM				ÚTOČIT									FÁZE MĚSÍCE (HVĚZD.)			
OTOČENÍ (TĚL., ŘÍDČ.)				POHÁR (KNIŽ.)								STAROST (MATKY O DÍTĚ)				
					OBYVATEL OPAVY							ZN. STŘÍBRA				
2. DÍL TAJENKY					INIC. HER. KLUKOVÉ					MĚSTO V HESENSKU NA ŘECE FULDĚ						
DEN MATEK (ZKR.)			PRUDCE VDECHOVAT NÁSLEDKEM KŘEČE BRÁNICE							PRODUKT AGITAČNÍ POEZIE						

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 4/2019 vychází 15. července 2019
Zdarma

seni

Široká nabídka výrobků pro osoby
trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz

TZMO Czech Republic s.r.o., Vlastibořská 2, 193 00 Praha 9-Horní Počernice, T: 226 212 312, distribuce-seni@tzmo.cz

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

PEČUJDOMA.CZ

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