

Pečujeme doma

Radka Pešlová vytvořila materiál na pomoc pečujícím
Dlouhodobé ošetrovné – možnosti domácí péče
STRANA 8

Jak nevznikl rozhovor o rodině a pečování se světově uznávanou psycholožkou Jiřinou Prekopovou

Ted' musím už jít zpívat

Objevila se ve vrátnici rezidence pro seniory v nádherných krémových šatech, v nichž by klidně mohla jít na odpolední čaj s britskou královnou, na krku náhrdelník v pastelových barvách. Husté vlasy měla pečlivě učesané do vln a v košíku chodítka vezla lahev vína. Neptala jsem se, jestli je to vínko pro ni nebo jako dárek pro někoho známého, ale říkala jsem si, že skoro jedna-
devadesátiletou Jiřinu Prekopovou by měli vidět ti, kdo tvrdí, že křesťan je nezáživná šedá myš. Tak to Jiřinka nikdy nebyla!



Fota: Pinterest

Měly jsme tentokrát udělat dlouhý rozhovor pro Pečujeme doma. Ona se ale hned pokorně omlouvala. „Bohužel nebudeme mít na povídání tolik času, úplně jsem zapomněla, že mám zpěv! To víte, ta mrtvice, ta hlava.“ Narážela tím na nemoc, která ji „porazila“, jak to nazvala, před šesti lety daleko od domova – během její přednášky ve Vladivostoku, do té doby řídila auto, létala po světě, pracovala... Bez uzardění přiznávala, že ji po mrtvici zůstala chatrnější paměť a taky problém s vyjadřováním. „Někdy těžko hledám slova, ale možná jsou to zrovna ta, co nejsou potřeba,“ říkala.

CHOĎTE ZA MNOU NA NÁVŠTĚVU
Vyjely jsme do nejvyššího patra. Dveře Jiřinčina bytu si nešlo splést, visel na nich pestrý věnec. Hned v předsíni se nedalo přehlédnout několik barevných klobouků, které doktorka Prekopová ráda nosí, a dál bylo také všechno pestré. Přesto jsem se zeptala: „Necítíte se tu osaměle?“ „Vůbec ne,“ odpověděla. „I když jsem po té mrtvici musela trochu přibrzdit, mám

spoustu aktivit a lidí kolem sebe. Ted' třeba půjdu na to zpívání. Jsem zvaná na různé akce, pořád něco dělám. Pro člověka, který jako já nemá vlastní rodinu, je takové bydlení ideální.“ „Kdybyste tu rodinu měla, chtěla byste být ale s ní doma, ne?“ „Kdepak. Rodinné vztahy jsou dneska hodně složité a víc generací na jednom místě, to by mohla být i pohroma. Já bych šla bydlet jinam, i kdybych měla děti. Šla bych jim z cesty, nezatěžovala bych je. Našla bych si nějaké zařízení pro seniory a dětem řekla: Chod'te za mnou často na návštěvu.“ „Co kdyby vás chtěly mít doma? Nebo kdybyste byla na pomoc druhých odkázána daleko víc, než jste?“ „Já vím, že existuje spousta báječných dětí, které se rády starají o rodiče až do posledního dne, ale jsem v tom asi dost nepřizpůsobivá. Vždycky jsem se snažila být co nejsamostatnější, na nikom moc neviset.“ „Takže by vám bylo trapné zatěžovat děti?“ „To je to správné vyjádření, tahle slova jsem hledala. Asi by mi bylo trapné zatěžovat děti.“

SE SESTROU JSME SE SMÍŘILY
Na jaře jsme s doktorkou Prekopovou dlouho mluvily o rodinných konstelacích, hlavně o vztazích mezi sestrami. Nikdy netajila, v jaké rodině prožila dětství a jak se pak odvíjel její život. Narodila se v říjnu 1929 jako druhá dcera v rodině. Vyrůstala v Prostějově. A právě prvo- a druhorozenství nebo vztahům mezi sourozenci se jako psycholožka hodně věnovala. Tehdy vyprávěla: „Moje maminka měla starší bratry a to ji dost poznamenalo. Bratři byli vždycky před ní, chtěla se jim vyrovnat. Svou první dceru – mou sestru Marušku – opečovávala, ale taky na ni vyvíjela velký tlak. V ní se velice viděla. Když jsem se měla narodit já, moc si přála kluka, aby bratrům ukázala. Takže já byla od narození u ní opravdu a doslova na druhé koleji. Chtěla jsem být taky tak na výsluní jako o víc než tři roky starší Maruška, pořád jsem se o to snažila. Sestra naopak se mnou stále soupeřila o lásku rodičů a pořád mě vychovávala a dávala mi kapky. Nakonec nás to s Maruškou tak od sebe oddálilo, že jsme se spolu smířily teprve před pár lety, obě už

pokročilě důchodkyně. Teprve pak nám došlo, o co jsme se připravily. A já jsem konečně pochopila, jak to ani ona neměla v dětství snadné.“ Jiřinka ale maminku milovala a tvrdila, že od ní dostala spoustu dobrého, máma jí třeba vštěpila správné morální zásady. Při vzpomínce na tatínka se doktorka Prekopová vždycky usmála. „Byl skvělý, trochu lehkomyšlný, bohem, to mě taky bavilo. Byl stavitel, tam si lehkomyšlnost dovolit nemohl, tak si ji odehrával jinde. Nás, své dcery, miloval, i když popravdě moc o našem praktickém životě nevěděl. Ten zajišťovala maminka.“
VZTAHY NASTAVUJÍ HLAVNĚ RODIČE
O tom, že si k sobě se sestrou našly cestu až v pokročilém věku, mluví doktorka Prekopová s jistým smutkem. O vztazích mezi sourozenci vydala knihu Prvorozené dítě. „Proč ne druhorozené? Proč jste nepsala o sobě?“ „Asi proto, že na druhých člověk vidí víc než na sobě. Já jsem vždycky ráda pozorovala

a pátrala, jak co funguje, proč se lidi projevují tak nebo jinak. Proto jsem si zvolila psychologii.“ „Když jsme u tématu pečování, máte nějakou odpověď na to, proč se péče o rodiče ujme většinou jen jedno dítě a to druhé se spíš trochu veze? Málokdy se vidí, aby se potomci podělili o pečování rovným dílem. Hraje v tom roli nastavení vztahů v rodině?“ „Nepochybně. Nastavení z rodiny je velmi důležité. Rodiče nastaví, jak se k sobě budou sourozenci chovat, i jak se za mnoho let podělí o péči o ně. Zaleží na kombinaci – jestli se narodil první syn a po něm dcera, nebo obráceně, jestli jsou v rodině jen kluci nebo jenom děvčata, anebo jedináček. Velkou roli hraje také to, co si rodiče do dětí promítali, co od nich očekávali, co sami zažili se svými mámami a táty, prostě ve hře je spousta okolností. Často to ale dopadne tak, že o rodiče pečuje hlavně to dítě, které je blíží, víc po ruce nebo má lepší možnosti.“

MUŽ POTŘEBUJE OMAMINKOVÁVAT
Správný psycholog si má asi nejdřív udělat pořádek ve vlastních pocitech a vztazích, a to Jiřina zvládla. Už při našem prvním kontaktu se vši upřímností vychrlila, že ji vlastně mamčiná výchova a tatínkova láskyplná „nevýchova“ utvořily tak, že si pak vybírala hlavně slabší muže, kteří potřebovali opečovávat. Přestože byla vždycky hodně emancipovaná, na to opečovávání mužů kladla důraz. „Ano, jsem pro emancipaci, ale zároveň pro to, aby ženy zůstaly ženami a muži se projevovali jako muži,“ vždycky připomínala. „Taky je důležité, aby muži viděli v ženách to ženské a ženy zase oceňovaly na mužích chlapecké vlastnosti. Jakmile se tohle ztratí, vztahy v rodinách ještě víc utrpí. Třeba považuju za hodně důležité, aby ženy o své muže pečovaly. Já tomu říkám, aby je omaminkovávaly.“ A hned ukazovala, jak se to má dělat. Hladila mi ruku, poplácávala mě po rameni a naznačovala záplavy pusinek. Se svým manželem Valentinem prožila chvíle těžké i krásné. Když ho poznala, měl za sebou patnáct let věznění a práci v uranových dolech jako politický vězeň. Děti neměli, Jiřina několikrát potratila a nakonec snahu o potomky vzdali i proto, že Valentini noví spoluvězni měli většinou postižené děti. V roce 1968 se Prekopovi hodně zapojili do Pražského jara a poté raději emigrovali do Německa, protože kriminál hrozil nejen
Pokračování na straně 2

Anonce

Strana 2
Kdybych se netěšil, byl bych mrtvý

Vtip už nezaručuji, říká úvodem našeho rozhovoru brněnský psycholog PhDr. Tomáš Novák.

Strana 3
Úplně na mě zapomněli!

Kdo na koho? Nespokojen je Ladislav Vencálek, že na něho prý nějak zapomněli tvůrci reklam.

Strana 4
Alkohol: skrytá metla seniorů

„Co s tím?“ ptali jsme se odborníků. „Co soudíte o tomto problému? Má širší souvislosti? A je vůbec řešitelný?“

Strana 10
Ach, ten dnešní moravský venkov!

Skutečně se podobá, jak si nezřídka myslí naši pražští buditelé, strnulý tolstojovské Rusi?

Rubrika Jiřiny Šiklové

Rozhodování
o nových botách

Některé věci opravdu nechápu. Proč se píše o seniorech a seniorkách a proč se nepoužívá ten dřívější termín „staří lidé“? Senior je třeba v zaměstnání ten zkušenější, s vyšší odpovědností, s vyšším i platem než junior. Tam budiž, ale má se označení používat všeobecně? Já si to třeba nemyslím, a tak raději píši a mluvím o starých lidech, starých ženách a mužích, a o sobě uvažuji jako o staré ženské.

Také co jiného bych byla, když mám již dospělé děti, více jak dvě desítky let v penzi a mám šest vnoučat a jednoho pravnuka a brzo po Vánocích budu mít další pravnouče. Kolem mne probíhaly dějiny, jako konečně kolem nás všech, ale přežila jsem, z penze si dokážu zaplatit činži, není pro mne problém mít peníze na vstupenku do divadla či kina a sednout si jednou za čas s přáteli třeba na skleničku vína do restaurace. Praha je hodně, hodně drahá, takže... na skleničku to jde, na celou večeři by to již mohlo být jen výjimečně. Rozčilím však svoje přítelkyně, když řeknu, „mám se dobře“ a neopakují, že jsou u nás staří lidé chudáci. „Ty se zastáváš této vlády? Ty nechceš jet někam na rekreaci, nechceš něco koupit dětem?“ rozhořčují se, jako bych byla zrádkyně starých žen. No, mohla bych si jít třeba koupit nové boty, ale když se tam vypravím a vyzkousím si několik párů, tak zjišťuji, že se mně stejně chodí lépe v těch stávajících a obávám se, že ty nové stejně pak někam schovám a budu jen mít o krám více.

A k té rekreaci? Ten termín mně připomíná socialismus a rekreace ROH, neboli Revolučního odborového hnutí. Tak to jsem nikdy nevyhledávala, protože na dovolené či „rekreaci“ mám ráda kolem sebe svoje přátele, a tak raději jedu k nim na chatu, nebo je pozvu na chalupu. Avšak to je třeba moje anomálie a nedá se to generalizovat na všechny staré lidi. A jet na Jadran, to opravdu netoužím. Stará kůže se nemá moc opalovat. Ve vlaku i v autobusech jezdím již se slevou a děti a dnes i vnukové a vnučky mají auta, tak když potřebuji, někam mě odvezou. A odmítnou-li, budu hledat chybu především v sobě. Já je přece vychovala a ovlivňovala. Nemohu tedy jen na ně hubovat, mám na tom svůj lví podíl.

Navíc v důchodech lidí jsou obdobně rozdíly, jako jsou rozdíly v příjmech celé naší společnosti. Opravdu chudých starých lidí je zhruba jedna pětina. Stejně jako je tomu s výší příjmů. Rozdíly souvisejí se vzděláním, kvalifikací, délkou zaměstnání, industrializací a bohatstvím státu jako celku. Proto jsou relativně nejvyšší příjmy důchodců v Nizozemí, ale i tam tvoří skoro polovinu příjmů důchodců podíly z toho, co si během života našetřili v soukromých penzijních fondech. My třeba taky šetřili – já již ne, ale můj tatínek a maminka ano. Jenže politické režimy se tu tak často měnily, že peníze skončily někde v „nedohlednu“. Je dobré si taky uvědomit, že stát – nepochybují, něco se občas „rozkrade“ – má jen ty peníze, které získá z příjmů svých občanů. Říká se tomu HDP neboli hrubý domácí produkt. Protože nás starých početně přibývá, tak již v roce 2030, tedy za deset let, bude stát dávat na penze, tedy na důchody, 12 % z toho výše uvedeného HDP. Staří lidé v průměru mají v těchto státech zhruba 65 % předchozího příjmu. Ale jak často opakují, do menšího bytu jsme se taky mohli přestěhovat dříve než před osmdesátkou. Teď se již špatně stěhuje.

Větší problém však vidím v tom, že staří lidé moc nepočítali s tím, že tak dlouho budou „po práci“ ještě existovat a nevytvořili si dost přátelských vztahů a koníčků a jiných forem náplně svého volného času. A volný čas, ten ke stáří určitě patří. A taktéž k volnému času patří i udělat si radost. Tak že bych si ty boty přece jen koupila?

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Vtip už nezaručuji, říká úvodem našeho povídání Tomáš Novák

Až se nebudu těšit,
tak budu mrtvý

Tomáš Novák (1946), významný psycholog, autor téměř stovky publikací na odborná a populárně-naučná témata a kromě jiného občasný autor novin Pečujeme doma a lektor kurzů Moravskoslezského kruhu pro pečující. Velice přehledné informace o něm jsou na jeho webu a z těchto informací také my čerpali v následujícím rozhovoru, který jsme na rozdíl od toho na titulní straně dokončili.

Rozhovor

Pane doktore Nováku, vezmeme to rychle a budeme skákat z jednoho na druhé. Všiml jsem si v rozhovorech, které jste poskytl, že s jakousi až bezstarostností přeskakujete z tématu na téma. Nebude to tedy souvislý rozhovor. Nevadí vám to, že ne? Uprávně: u vás si člověk nemusí moc lámat hlavu, zda směřovat hovor tam, nebo raději onam. Vy odpovíte na všechno, a ještě vípně.

No, život není peříčko, takže vtip už nezaručuji. Odpovím ale na vše. Tedy pokud to uznám za vhodné.

Tak hned navážu. Vy na svém webu uvádíte jako vzor Miroslava Plzáka. Pro umění živě psát. Souhlasím s vámi, ale ptám se, jak to, že dnes jsou psychologové takoví suchaři? Třeba taková, s prominutím, ale snad to mohu říct, suchoprndá Laura J., která je v televizi stále. Čím to je? Nikdo po nich nechce, aby projevíli na televizní obrazovce vtip a invenci? Na dnešní dobu to, co předvádějí, je dostačující?

Mnozí kolegové si dodávají sebevědomí tím, že vystupují jako něco mezi Janem Ámosem Komenským, křišťálovou věsteckou koulí, večerníčkem pro dospělé a narcisem. Mirek Plzák se dokázal nebrat vážně. Smrtelně vážný byl jen v případech, kdy by ho někdo chtěl pohostit

špenátem. Ten nenáviděl. Sigmunda Freuda na celý život ovlivnila vzpomínka na to, jak uviděl coby malý chlapec odhalená ňadra matky v kupě rychlíku. Miroslav Plzák byl zase ovlivněn na celý život vzpomínkou na to, jak coby malý chlapec podlehl (v psychoanalytické terminologii kastracnímu nátlaku otce) a musel sedět od oběda do večera nad špenátem... než ho dojedl.

Co vás vlastně nejvíc baví? Psát, přednášet, radit, zkoumat...? A v té souvislosti hned další otázka: Překvapilo mě, že, jak uvádíte na zmíněných webových stránkách, vás kdokoli může kontaktovat kdykoli. Tedy třeba o půlnoci. Vy nerozdělujete práci a osobní život, kdy se i věnujete čistě sobě? Vy necítíte vyrušení z vnitřního soustředění jako násilí na sobě?

Já se, pokud možno, „vnitřně nesoustřeďuji“. Začnu s tím a juknou na mne minulé životy a ojoj... už se povezu. Pravda je, že pokud se na mne někdo chce obrátit, může tak učinit kdykoliv. Nejlépe ovšem, pokud nemám zrovna vybitý mobil, polámaný e-mail či rýmičku.

Všiml jsem si, že někteří psychologové i psychiatři se tak trochu lísají ke klientovi, zvláště k ženám. Jsou vmlouvaví, možná někdy i úlisní. A vy varujete právě před těmi nežnými maséry lidské duše. Říkáte: „Poradenství, tím méně pak psychoterapie, nemůže být za všech

okolností jen příjemná záležitost. I já jsem mnohokrát slyšel: „Nepotěšil jste mě!“ Nedá se nic dělat – nejsem gejša... i když mám rád čaj.“ Ale vezmeme to z druhé strany. Dokážete třeba při první schůzce si říct: tady budu tvrdý. Těžko můžete za půl hodiny poznat člověka, ne? Divil byste se, někdy je i půl hodiny dost. Ostatně i píseň dí: „Tys mi, miláčku, k srdci nepřirost. Vidím tě půl a mám tě pořád dost...“ Preferuji otevřená, jasná sdělení. Jsem již příliš star na to, abych kvůli pouhým náznakům mrhal časem. Navíc nemám rád „bez radné poradenství“.

A s tím souvisí i následující: Kdysi jste pro nás napsal příručku pro pečující a taky pečujícím přednášel. A byl jste velmi laskavý v obou případech. Potřebují pečující zvláštní ohledy? Třeba proto, že pomáhají, že jejich činnost je chvilkyhodná. Nebo jste nebyl laskavější, a je to pouze můj pocit?

Mimo Miroslava Plzáka byl mým vzorem i Zdeněk Matějček. Mimo jiné dokonale spojoval jasnost a otevřenost sdělení se schopností přizpůsobit rychlost jízdy stavu vozovky, tedy posluchačů. Mimo jiné říkával: „Lhat se nemá, ale nemusí se vždycky říkat celá pravda.“

A teď bychom to otočili směrem k vám. Někde jste řekl: „Obraz, který

Pokračování na straně 3

Chvilky v kruhu

Své drobné úvahy na rozličná témata nabízejí:

Pavla Dufková (1978)

rozhlasová moderátorka, která působí v Rádiu R, lektorka cizích jazyků

Antonín Hošťálek (1950)

novinář, publicista, esejista, profesně se zabývá i domácí péčí

Ivan Jergl (1941)

spisovatel, často zpracovává náměty ze života zdravotně postižených, překladatel ze španělštiny

Jaroslav Štěpaník (1941)

spisovatel, publicista, novinář, profesí psycholog, stále činný v psychologické poradně

Ladislav Vencálek (1936)

publicista, novinář, textař, zakladatel chomutovského Divadla v podloubí, původní profesí geolog

Pravidelně, každé pondělí, středu a pátek, a to až do začátku ledna na webu: <https://www.mskruh.cz/audio/>

Ted' musím už jít zpívat

Dokončení ze strany 1

Valentinovi, ale i jeho ženě. V cizině Jiřina znovu studovala psychologii, protože jí vlastně v 50. letech tady nebylo umožněno z politických důvodů plně dokončit vysokou školu. Ovdověla v roce 1986.

LÁSKY NENÍ NIKDY DOST

Jiřina Prekopová, ve světě známá jako Jirina Prekop, se vždy specializovala hlavně na dětskou psychologii. „Přišla jsem do Německa a neuměla ani žbletnout. Dlouho mi trvalo, než jsem se dobře domluvila. Tudiž jsem nemohla jako psycholožka pracovat s dospělými, ale jen s dětmi nebo postiženými. Všechno, všechno se ale nakonec poskládalo výborně do sebe! Každý krok v životě, každý sebezápor a problém měly smysl, tomu říkám Boží management.“

Proslula hlavně jako autorka knihy Malý tyran – o tom, jak nakládat s dětskou panovačností, a také přišla s metodou pevného objetí. Jednoduše řečeno, jde při ni o to vztekající se dítě láskyplně, leč pevně sevřít v náručí. Jiřina metoda byla přijímána jak velmi kladně, tak i s výhradami.



„Nemrzelo vás, že se vaše metoda setkala i s velkou kritikou?“

„V psychologii jsme zvyklí na oponenty. Objeví se nějaký psychologický směr a má hned spoustu nadšenců i odpůrců.“

„Vaše terapie láskou byla přijímána lépe?“

„Myslím, že ano, i když není vůbec snadná. Učila jsem lidi, jak mají být láskyplnější k těm, se kterými žijí, jak se má pěstovat láska v rodině. To třeba manželka celá léta nepustí muže ke slovu a on trpí. Někdy až tak, že jí ze zoufalství nakonec dá facku. A problém je na světě. Kdyby ti dva našli sílu, vzali se za ruce a z očí do očí si řekli, co jim vadí, možná by k tomu problému nedošlo. On by mohl říct: „Mám tě moc rád, chci to s tebou vydržet, ale vadí mi, jak furt mluvíš.“ A ona by to třeba líp pochopila. Prostě na lásku a empatii se musí pracovat. A stojí za to to dělat.“

Jiřinka si v té chvíli uvědomila, jak čas pokročil. „Ale teď musím jít zpívat.“ Přestože jsem měla ještě hodně otázek, nedala jinak a že na pokračování rozhovoru se sejdeme jindy. „Je to velké téma, to pečování, to musíme pořádně probrat!“ řekla, než jsme sjely dolů k recepci. Tam se vydala do vedlejší budovy a ještě na mě zavolala, ať se nebojím nosit víc růžové. Pár dní na to, konkrétně 7. září, ve svém barevném bytě s výhledem na Prahu zemřela.

MARCELA KAŠPÁRKOVÁ

Dokončení ze strany 2

o psychologích šíří média, film, televize, je řekněme estrádní. Mezi kolegy a kolegyněmi, které znám, jsou i tací, jimž bych nesvědčil ani svého erdelteriéra. Natož vlastní niterné pocity a složité otázky. O některých jsem ovšem přesvědčen, že mi mohou pomoci. „Opravdu si to myslíte? Co vám kdo ještě může říci a objevit? A svěřil byste se do péče psychologa, kterému je třeba 30? Určitě ano... ovšem jak komu. Již Vladimír Iljič Lenin pravil: „Kádry rozhodují vše.“

Ale jak vám může pomoci...

Ten třicetiletý psycholog mi může pomoci asi jako třeba vám třicetiletý novinař – jiným pohledem na věc.

Umíte si představit sám sebe v jiném povolání? Mohl byste být třeba novinářem nebo hercem, jako jím byl třeba váš bratr? A čím myslíte, že jste lidem v životě nejvíce prospěl?

Snažil jsem se jednat vždy dle Hippokratova výroku: „Primum nihil nocere“, tedy „především neškodit“. S jiným povoláním by to u mne jednoduché nebylo. Jsem dyspraktik, na řemeslo se nehodím, přírodní vědy mne nezajímají a po requalifikaci netoužím.

Váš základní, řekněme cynický, materiál, tvořili v manželské poradně vždy lidé rozvádějící se. Prý se rozvádí dnes především ženy. Muži nechtějí. Cítí ty ženy poslední šanci a muži jsou rozumnější? Slyšel jsem, že hlavní důvod je taký zvláštní, už ne alkoholismus, ne překonatelný odpor atd., ale prý se jim muži po všech stránkách málo věnují. Co byste k tomu řekl? Jsou opravdu tak stereotypní ty důvody dnešních žen?

Od roku 1914, kdy padlo sedm kulí v Sarajevu a muži narukovali a ženy je musely v zaměstnání zastoupit velmi rychle, dámy neustále rozvíjejí své schopnosti. Muži v tomto směru postupují rozvážně. Leckdy ovšem podle zásady „krok vpřed,

dva kroky vzad“. Přitom přetrvává ne vždy zcela vědomá touha žen muže obdivovat... Ovšem, jak se hezky česky říká „aber die ende“, ale ty (špatně) konce...

V čem je dnešní člověk jiný, než byl před padesáti lety, když jste začínal? Jsou myšlenkové procesy, které se v lidech odehrávají v totožných nebo podobných situacích, dnes jiné? A nepozorujete i v osobních vztazích větší agresivitu a nenávist, jako v celé společnosti?



Tomáš Novák je i velkým sběratelem obrazů, ale toto téma se nám do rozhovoru už nedostalo. Foto: idnes

Lidé jsou v zásadě stejní již od pradávna. Stačí coby vzorek prostudovat poměry, osoby a události na Olympu. Přesto je ledacos jinak. Namátkou: například o reálný kontakt s dítětem po rozvodu, umožňující výchovné působení, usiluje dnes nesrovnatelně větší počet mužů než před půl stoletím. Nechtějí být pouhými složenkovými otci a referenty pro volný čas o každém druhém víkend.

A na závěr. Na co se těšíte? Těšíte se ještě na něco? Nemyslím, že si zajedete v neděli třeba na ryby. Může člověk v téměř 75 letech, který ví opravdu hodně o lidech a o světě, tak může se na něco

ještě intenzivně těšit? Rozumíte mi – těšení se, to je vlastně fantazírování. Možná i idealistické fantazírování. Těšíte se tedy v tomto smyslu?

Když už se nebudu na nic těšit, tak budu mrtvý. Namátkou se těším z toho, že nakladatelství Nadačního fondu Holar v brněnských Šlapanicích vydává svěží dílko nezbytné jak pro školu, tak i dům: Manuál pro soužití s problémovým partnerem, chvalně známé autorské dvojice Dana Benešová – Tomáš Novák. Vše

z čirého idealismu zajistil inženýr Slavoj Čegan a gramatické chyby vychytil další brněnský knižní bard Tomáš Janeček. A že s tím bylo práce. Už kdysi dávno mi redaktor Grady řekl: „Patříte k našim nejlepším autorům, ale máte nejhorší interpunkci.“ Po čase mne potkal znovu a pravil: „Omlouvám se, co do interpunkce jsou Plzákovy rukopisy ještě horší.“

Tak to je na závěr přímo doznání, ale i trochu impertinence. Nuže, děkuji za rozhovor.

Není zač a nezapomeňte mi poslat prosím výtisk s uveřejněným rozhovorem. (ah)

Stalo se / Chystá se

Známe nové pečující roku. Vyhlásila je ministryně Maláčová

Pečujícími roku 2020 vyhlásilo MPSV Alenu Čáповou, Josefa Kamana a Dagmar Hirkovou. Paní Čáповá se už pětadvacet let stará o svého manžela, přestože choroby mu přibývají a péče o něj je čím dál tím těžší. Josef Kaman v mládí po rozvodových tahanicích přišel o syna a jen náhodou se po letech dověděl, že má vnuka. Chlapec se narodil s postižením a rodiče ho dali do kojeneckého ústavu. Přestože Josef sám není zdravý, vzal si vnuka do péče a obětavě se o něj stará. Dagmar Hirková všechnu energii vložila do péče o svého syna, který byl jako voják v roce 2012 těžce zraněn v Afghánistánu.

Vyléčené z koronaviru by měl sledovat plicní lékař

Všichni pacienti, kteří prodělali covidovou infekci, by si měli nechat zkontrolovat plíce u plicních lékařů. U části vyléčených totiž nemoc zřejmě zanechává stopy, a měl by je proto sledovat odborník. Upozorňují na to čeští pneumologové. Při vyšetření lidí postižených covidem našli u poloviny z nich lehce porušené funkce. Nejčastěji (37%) sníženou schopnost přenosu kyslíku v oblasti plicních sklípků, méně často pokles kyslíku v krvi při zátěži (7%) a některé další změny. U přibližně 20% nemocných kontrolní zobrazovací vyšetření plic (CT či RTG) ukázalo určité zbytkové poškození plicní tkáně.

Ministerstvo zdravotnictví provozuje novou linku pro veřejnost

Zdravotnická poradenská linka funguje přímo pod oddělením pro veřejnost Ministerstva zdravotnictví s jednotným číslem 224 972 222. Jde o oficiální linku pro veřejnost ke všem zdravotnickým tématům, nejen koronavirovým. Linka je v provozu v pracovních dnech od 9:00 do 17:00 hodin.

Podpora pečujících osob v Praze a okolí

Publikace vznikla v rámci projektu „Podpora pečujících osob v Praze“, vydala ji Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Projekt je zaměřen na podporu pečujících osob, které pečují o osobu blízkou se zdravotním postižením v Praze a nacházejí se v nepříznivé situaci, kdy jsou sociálně vyloučené a potýkají se s bariérami při pracovním uplatnění. V rámci projektu byla poskytnuta intenzivní podpora pečujícím osobám v oblastech právní, sociální, psychologické, sdílené péče, odlehčovacích služeb, profesního poradenství, rozšíření kvalifikace, motivačně aktivizačních, svépomocných skupin a tréninkových míst. Zdroj: MPSV, MZČR, NRZP

Glosář

Ohlasy na covid jsou občas neuvěřitelné

Dostává se nám v poslední době řady pozitivních reakcí. Děkuje se za ně. Pečující oceňují například podle paní J., že jsme se nezbláznili, jako mnozí ostatní, a že hájíme v novinách i na webu názory, které organizaci podporující pečující a seniory náleží hájit. Občas ovšem dostáváme i zápornou zpětnou vazbu. Paní V., zdravotnice, například soudí, že „jedeme vládní politiku manipulace“ a cituje MUDr. Jana Hnízdila, který, jak říká, vyjadřuje mnohem lépe než ona, jak to vidí.

Názory pana doktora jsou všeobecně známé, cituji proto aspoň dvě věty z jejího textu: „Jakmile se objeví nějaká pozitivní zpráva, světlo na konci tunelu (příklad z Brazílie, Švédska), okamžitě ji překryje mediální lavina bezenděje, hrůzy, negace.“ A pak ještě cituje jeho uklidňující větu, že umírají lidé ve vysokém věku, postižení jinými vážnými nemocemi.

Rád bych k tomu stručně dodal, že člověk sleduje s úžasem, znechucením, ale i smutkem názorový vývoj lidí, se kterými jsme dokonce kdysi velmi úzce spolupracovali. Pokud tuto

větu skutečně řekl, uvědomují si pan doktor a naše čtenářka, že tím světlem na konci tunelu v Brazílii je 150 000 mrtvých a masové hroby, a že ve Švédsku to znamenalo „pročištění“ domovů důchodců? Některé lidi dnes veřejně hlásají v podstatě nacistické likvidační názory. A řada lidí je horlivě papouškuje. Ano, ti, co na covid všude na světě především umírají, jsou skutečně právě senioři ve vysokém věku, postižení jinými vážnými nemocemi – a to jsou právě ti, o které se pečující obětavě starají. To má být argument, když někteří hlásají, že by jen tito lidé umřeli? Když dnes čtu názory některých lékařů, tak se přiznám, že jde na mne strach při představě, co by nastalo, kdyby se jejich názory ve společnosti prosadily. Ale to jen na okraj zmíněného čtenářského dopisu. (ah)

Lidový autor: Nemoc na míru

V čase první vlny koronaviru k nám doputoval po internetu text neznámého autora. Ten, můžeme mu říkat lidový autor, nemoc chápe jako varování a jako poučení. Sděluje v něm, že lidstvo tentokrát dostalo na míru přesně tu nemoc, jakou už nutně potřebovalo. Zde je jeho text:

Mysleli jsme, že si můžeme všechno koupit, být kdekoli a s kýmoli, a proto přišel koronavirus, abychom si uvědomili, že to není samozřejmost... Mamon nám zamotal hlavu, volný čas jsme trávili v nákupních centrech, proto nám je tato nemoc zavřela. Přestali jsme fungovat v rodině, a proto nás covid zamkl do našich domovů, abychom se mohli znovu naučit fungovat jako rodina. Přestali jsme si vážit přírody, a proto jsme dostali tento virus, aby nám pobyt v ní byl vzácný. Přestali jsme si vážit starých a nemocných, a proto nám byla dána tato nemoc, abychom si připomněli, jak jsou zranitelní. Přestali jsme si vážit zdravotníků a pečovateli, abychom zjistili, jak jsou nepostradatelní. Přestali jsme mít respekt k učitelům, a proto tato nemoc uzavřela naše školy, abychom si jako rodiče mohli vyzkoušet sami významnou roli učitelů. Zaměřili jsme velkou pozornost na náš vzhled a porovnávání se navzájem, proto nám koronavirus zakryl tváře. Mysleli jsme si, že jsme vládci země, a proto jsme dostali tuto nemoc, aby nás něco miniaturního, co ani není vidět, mohlo zkrotit. Tato nemoc nám dává možnost se toho tolik naučit a tolik pochopit. Dostali jsme nemoc na míru. Tolik lidový autor.

Otázkou je: Pochopili jsme toto varování, bude nám k něčemu? Někteří jednotlivci asi pochopili. Například pečovatelské, co se zavřelo se starými lidmi v domovech seniorů a několik týdnů spaly na žínkách a vůbec nevycházely, aby je nenakazily. Ty prokázaly při první vlně starým lidem obrovskou službu i úctu. Okamžitě zareagovali i zdravotníci a bez váhání nastoupili do první linie... Ale bohužel většina, jak se postupně vyjevovalo, nepochopila vůbec nic. Všechno opět válcoval kult peněz, viděli jsme mnoho pýchy a zpupnosti u veřejně známých osob a nakonec, po odeznění první vlny pandemie, urputnou snahu, aby vše rychle fungovalo zase přesně tak, jako před covidem, což fakticky zapříčinilo ještě mnohem horší druhou vlnu. Škoda... Zřejmě k tomu, aby došlo k určitým změnám v našich myslích, musí těch poučení a varování být mnohem víc. (red)

Proč na mne tak zapomínají?

V době kronavirové zejména, ale i nyní, když snad už se naše dny vrací zase do klidnějších kolejí, zůstává televize patrně nejdůležitějším a nejvyhledávanějším prostředkem každodenních informací i zábavy pro valnou

většinu populace. Najmě pro obyvatelstvo menších měst a venkova, pro které je návštěva divadla a někdy i kina více méně ojedinělou událostí. A nejen pro obyvatelstvo vesnic a menších měst, ale i pro seniory městské, i pro mnohé z těch, kteří pečují o své blízké, jejichž zdravotní stav je vážný. I pro ně zůstává televize nejvyhledávanějším pojítkem se světem a náplní odpočinku. A já bych skoro řekl, že to je ta největší masa diváků. A víte, co mě mrzí? Že na ně, a všeobecně na nás starší, zapomínají tvůrci televizních reklam. Cítím se jaksí odstrčen, na vedlejší koleji. Kde která reklama míří na mladé. Zvesela ve výskoku pijí energetické nápoje, kradou si brambůrky, louskají zdravé kuřecí nugety, samozřejmě je tu i reklama cílící na statečnou generaci pijáků piva a na krásné ženy, což jsou všechny. Ale já se ptám: Proč si reklamní kreativci nevšímají seniorů a důchodců? Což si nezaslouží pozornost? Vždyť i oni jsou platíci televizních poplatků. A tak mají na televizní reklamu nárok. Anebo snad tvůrci reklam zapomínají záměrně? Domnívají se snad, že důchodci a senioři nejsou finálně způsobilí? Či snad nejsou atraktivní vzhledem či prostředím? No, je to jedna z možností. A ta druhá: protože mají své životní zkušenosti a nelze je tak snadno oblbnout? Že prokouknou, o co jde? Že vědí své? Ta možnost se mi líbí... (lav)

Volání pečujících o pomoc: Jak chránit blízké před alkoholem

Skrytá metla starců a stařen



V poradně pro pečující: Je jí 86 let a již nyní pobyty na záchytné stanici převyšují téměř částku jejího starobního důchodu. Prosila jsem lékaře na různých odděleních, psychiatra, lékaře na záchytce, její lékařku, policii... prostě všude jsem prosila o pomoc. Bohužel mi všude odpověděli zhruba totéž, že vysvobození z tohoto stavu bude její smrt... K lékaři odmítá chodit, jí jen suché rohlíky – žije v podmínkách absolutně nedůstojných... I pro alkohol si v naší nepřítomnosti zajde naproti do obchodu a do hospody, kde jí i přes naše prosby nalévají, dokud neupadne na zem... Odmítá fakt, že je alkoholička (desítky zpráv od lékařů), jen křičí, že nic neví, že se o ni musíme starat. Máme velké problémy a není nikdo, kdo by poradil... Nemohu matku nechat zemřít hladu...

Ano, tak vypadá volání pečujícího o pomoc a takových výkřiků je plno. Někdy dokonce pijí oba staří rodiče. I to řešíme na našich svépomocných skupinách pečujících o seniory. Je to problém stále větší. A je to problém dávný a celosvětový, potýkají se s ním v USA, Rusku, Británii, Itálii, podle listu Corriere della Sera se prý alkoholismus týká dokonce každého druhého Italů v seniorském věku. To my jsme na tom tedy ještě relativně dobře, i když přesná čísla, pokud víme, neexistují.

A důvěrně problém znají laičtí pečující, své o tom ví samozřejmě i personál v domovech seniorů.

„Co s tím?“ optali jsme se odborníků. „Co soudíte o tomto problému? Má širší souvislosti? A je vůbec řešitelný?“ Vždyť ti lidé jsou v obou případech vlastně doma, kdo jim tam může co nakazovat...

A zde jsou jejich odpovědi i s kontakty pro pomoc pečujícím.

PhDr. Tomáš Novák, psycholog: Co na to stručně říct? Psychoanalytik doc. Jiří Kocourek pravil: „Psychoanalýzu lze začínat i po čtyřicítce, ovšem jen jako přípravu na smrt.“ Jinými slovy: Na změny osobnosti je již pozdě. Představa, že dokážeme změnit seniora, jenž by mohl být prarodičem onoho čtyřicátníka, připomíná Jiránkův kreslený vtíp. Lékař tam říká pacientovi: „Není ničím vina, že jste ztratil všechny iluze. Je jen vaše vina, že jste nějaké iluze měl.“ Pečovatel bez iluzí by závislému na alkoholu měl v rámci možnosti zachránit alespoň část důchodu. Za ni nakoupit jídlo. Dále postupovat dle asertivních zásad „Máme právo posoudit, zda a nakolik jsme zodpovědní za problémy druhých lidí“ a „Jsme sami sebe soudcem“. Senior je svéprávný. Učinili jsme, co jsme mohli... a zřejmě i o trochu víc. Vše, co činí, je jeho volba a jeho život.

Mgr. Magda Frišaufová, Ph.D., Masarykova univerzita: Souhlasím, že se jedná o vážný problém. Zároveň závislosti na alkoholu, případně nelegálních látkách nebo léčích u seniorů není zatím věnována příliš velká pozornost. A souhlasím také s tím, že je těžké a z hlediska dlouhodobého efektu také poměrně neúspěšné dospělo svéprávnou osobu do něčeho nutit. Například aby se šla léčit, abstinovat. Z tohoto důvodu vidím také jako poměrně málo nadějnou snahu o disciplínu. Z odborného hlediska je podstatnější spíše práce s vnitřní motivací člověka, který se se závislostí potýká. Tedy například pátrat po důvodech, které ho/jí k užívání vedly. Například psychická nebo fyzická nepohoda, bolesti, duševní onemocnění apod. a s tím související hledání řešení a také důvodů, které by mohly člověka motivovat s užíváním přestat, nebo jej aspoň zkoušet omezit. Za tímto účelem je vhodné vyhledat odbornou pomoc. O tu však nemusí člověk jevit zájem. Rozhodně bych však doporučila, aby odbornou pomoc vyhledala aspoň pečující osoba. Takováto situace je velmi zatěžující i pro osoby blízké a odborník/ice může pomoci se v celé



situaci lépe zorientovat, a také hledat způsoby, jak v této situaci získat podporu pro sebe, nastavit si hranice, zajistit si pro sebe bezpečí. To bych viděla jako stejně významné, jako snažit se pomoci tomu druhému člověku. A kromě léčby zaměřené na trvalou abstinenci jsou i přístupy, které se zaměřují na tzv. snižování škod (harm reduction) spojených s užíváním návykových látek. Hlavním cílem není abstinence, ale snižování, případně prevence zdravotních a sociálních dopadů. Mám na mysli přídatné zdravotní problémy, úplný rozpad rodiny apod. Dále také přístup zaměřený na tzv. kontrolované pití. Pro osoby s vážnějšími problémy může být přínosnější zkoušet získat pití zpět pod kontrolu nebo snižovat škody než ambice trvalé abstinence, která se může jevit jako nedosažitelná. Tyto služby nabízí například brněnská organizace Renadi: renadi@renadi.cz. A to včetně podpory pro osoby blízké.

PhDr. Hana Janečková, psycholožka: Je to opravdu velmi nepříjemná situace. Musím se přiznat, že ve svém okolí jsem se nesetkala s nikým, kdo by řešil tento problém. Snad jednou mi někdo říkal, že pečuje o maminku, která je závislá na alkoholu. Ti to ale nějak zvládali. Snad by tato rodina mohla podat žádost do domova se zvláštním režimem, kde by se o matku snad dokázali profesionálně postarat, např. v České Kamenici – <https://charita-ceska-kamenice.cz/domov-se-zvlastnim-rezimem/> či v Pržně ve Zlínském kraji – <http://www.socialnisluzbyzk.cz/služby/domov-se-zvlastnim-rezimem-przno-269/>. Existují i specializované webové stránky, kde rodiny s problémem závislosti najdou nějaké informace, např. <https://www.alkoholik.cz/zavislost/forum/2-chci-pomoci-alkoholikovi-alkohol-v-rodine/>

Ta paní má také právo na léčebný pobyt v psychiatrické léčebně. Proč toto rodina nezkusila? Pro koho byly určeny ty zprávy od lékařů, není z kazuistiky jasné. Zdá se, že jde o komplexní problém, kde by mohlo pomoci provázání a podpora sociálního pracovníka. Není jasné, zda rodina čerpá příspěvek na péči a snaží se o spolupráci s terénními sociálními službami. O úklid by se snad mohla postarat pečovatelská služba. A zdá se mi, že v hospodách je zakázáno nalévat alkohol podnapilým osobám. Takže by také mohlo jít o porušování zákona a trestný čin ze strany majitelů. Kdo ví, co bylo na začátku, proč tato žena začala pít. Třeba za ní nikdo z rodiny nechodil, cítila se osamělá, neměla žádný program, nudila se, byla v depresi a nikdo si toho nevšiml.

Karel Nečas, ošetřovatel v seniorských domovech v Rakousku: Senioři a abusus alkoholu, potažmo kombinace s psychofarmaky, nepředstavoval za mé praxe ve vídeňských gerontologických zařízeních žádný velký problém. Ale jestli se za deset let, co tam nejsem, situace nezměnila, jako ostatně u všeho, k horšímu, přehled nemám. Každopádně za mne tam alkohol byl zcela přirozenou součástí života a pokud byli ti lidé zvyklí dát si viertel veltliner po dobrém obědě nebo zapít jídlo pivem, normálně si to vyžádali. Dámy mívaly zase své oblíbené likéry nebo sláťtrůnky. V mírné míře si mohl každý dopřát alkohol i denně, tolerován byl dokonce i u diabetiků. Při oslavách, narozeninách, výročí, kolem Vánoc, fašanku, silvestra pak byla konzumace větší, ale zřídka kdy vznikaly situace, které bylo nutno řešit.

Problém obecně u každého seniora nastává v okamžiku, kdy alkohol ohrožuje jeho bezpečí. Starý člověk má již nízkou toleranci, dochází k poruchám orientace, kognitivních schopností a motorických funkcí. Z motoriky se stává motolice a dochází k pádům. Vzpomínám na jednoho velmi zdatného 80letého staříka, který každý den odcházel do nedaleké italské restaurace, kde už měl svoji partu, na nějaký ten džbánec a partičku karet. Kolem desáté se vždy ohlásil na lůžkovém oddělení službě, prohodil pár žertů a šel spát. Dostal však jednou nápad, že si pořídí jakousi samohybnou koloběžku se sedátkem a jedné deštivé noci nám volala policejní hlídka, zda nepostrádáme pana XY. Vyloven byl z keřů s tržnou ránou na hlavě. V případech, kdy si někdo přihnul přes čáru a po nocích chtěl potěšit celý dům Sedlákem kavalírem, promluvílo se s rodinou. Pokud šlo o vlka samotáře, pak fungovalo vtažení do nějaké party, třeba kuželkářů. Za celých 22 let jsem debaklové osudy spojené s alkoholem zažil spíše u zaměstnanců, a i to byly případy velice řídké. Nechci, aby vznikl dojem, že ve vídeňských zařízeních byl tento problém bagatelizován. To určitě ne, ale odborné kompetentní zázemí, tedy psycholog, lékař, sociální pracovníci a personál, věnovali klientům dosti pozornosti a času, aby se vše vyřešilo již v zárodku.

Primář MUDr. Petr Popov, adiktolog: Pítí alkoholu je v naší zemi tradičně hojně rozšířené a prozatím nic nenasvědčuje tomu, že by se měla konzumace alkoholických nápojů snižovat, spíše naopak. Stále častěji se škodlivá konzumace alkoholu týká jak juniorů, tak i seniorů. Rovněž i mezi seniory významně přibývá lidí, kteří se na alkohol již stali závislími. Potřebují pak nějakou formu odborné pomoci či péče, protože už sami závislost nezvládnou, i když dlouho svoje blízké (kteří je na jejich problémové pití upozorňují) přesvědčují, že s pitím „nemají problém“.

V uvedeném konkrétním případě (86letá paní, matka tazatelky, závislá na alkoholu, popírající svůj problém s alkoholem a odmítající jakoukoliv pomoc s jeho řešením) bych doporučil tazatelce obrátit se na specializované pracoviště (např. AT ambulanci či adiktologickou ambulanci) pro prevenci a léčbu závislosti (adresu nejbližšího zařízení je možné nalézt na webu <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>). Situaci s tazatelkou podrobně proberou a doporučí ji možná řešení včetně toho, jak postupovat v uvedeném případě, kdy paní, která má s alkoholem problém, zcela odmítá spolupráci, respektive jak dosáhnout změny.

Personál, pečující v domovech o seniory s náklonností k nadměrné konzumaci alkoholu, by měl v rámci režimových opatření, tedy „domácího řádu“ příslušného zařízení, dbát o to, aby se alkohol do domova vůbec nedostával. I v případě, že některé zařízení toleruje konzumaci malého množství alkoholu v rámci praxe (například „malé pivo k obědu“), neměly by být tolerovány excesy. Senioři mají jednak většinou již fyziologicky nižší toleranci vůči účinkům alkoholu, rovněž často mají chronické zdravotní problémy, obvykle s nutností trvalého užívání léků. Alkohol zhoršuje prakticky všechna onemocnění a sám jich celou řadu způsobuje, včetně těch nejzávažnějších. Negativně ovlivňuje účinek všech léků. To jsou zásadní důvody, proč by senioři alkohol konzumovat neměli buď vůbec, nebo jen velmi střídmo. Pouhé zákazy pití samy o sobě problémy neřeší; zásadně důležitá, stejně jako péče o tělesné zdraví, kvalitní stravu a bydlení, je péče o seniory také v oblasti spirituální (závislost na alkoholu je charakterizována jako bio – psycho – sociálně – spirituální problém). Lidé často nevhodně „řeší“ alkoholem problémy „existenciální“ – smysl života, jeho konečnost, smutek, osamělost... Pokud nemají jinou možnost úlevy z bezvýhodné situace, ve které se cítí sami a opuštěni, vrátí se k té, která jim poskytla alespoň chvíli zapomnění. Existují ale i jiné možnosti řešení. Informace o tom, co je to tzv. nízkorizikové užívání alkoholu a také co už je užívání škodlivé nebo závislost a jak zvládnout problém s pitím, lze nalézt na webu naší kliniky: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-uz-je-zavislost/nizkorizikove-uzivani/>. Stačí našim čtenářům takovéto základní zorientování v problematice? Pokud ne, napište nám, zavolejte... (**red**)

Knihovnička



de Nennie, Anita Když ty nejsi ty

Překlad: Nováková, Milena

Pokud přenášíme či projikujeme pocity, jaké jsme měli např. ke svým rodičům, na druhé osoby, určujeme, jak se vůči nám tyto budou cítit, vyvoláváme u nich protipřenos a vlastně je zaháníme do kouta svých motivů a potřeb. To může vést ke konfliktům. Kniha téma vysvětluje srozumitelně, na běžných příkladech a pro odborníky i laické čtenáře. Anita de Nennie je nizozemská psycholožka s vlastní terapeutickou a koučovací praxí. Psychologii a psychotherapeutické techniky také vyučuje. brož., 224 str., 299 Kč, vydal Portál 2020



Forney, Ellen Zbláznění

Překlad: Bartošková, Linda

U Ellen Forney krátce před třicítkou propukla bipolární porucha. S nadhledem a s humorem dává nahlédnout do epizod, kdy se její život „rozjede“ a ona nad ním ztrácí kontrolu, i do chvil, kdy se z jejího života vytráti barvy a smích. Nežije ale jenom mánii nebo depresí, s nadsázkou popisuje, jaký je život s nálepkou „blázná“. Výsledkem je temně vtipná a velmi osobní kniha. Ellen Forney je ilustrátorka. Její komiks Zbláznění vyšel v mnoha světových jazycích. váz., 248 str., 369 Kč, vydal Portál 2020

Škola pečování

V příloze najdete mimo jiné rady pro opatrovníky a také jednoduché cviky, které by měl zvládnout skoro každý

Co jíst, aby se koronavirus na nás, pokud možno, nedostal

Jak si zvýšit imunitu bez léků



Stravovací návyky jsou jak železná košile. Dědí se z generace na generaci a zatímco ženy přijímají změny jídelníčku dosti rády, u mužů je změna stravování velmi těžká. Chlapi prý potřebují jasná pravidla, toto ano, toto ne.

Zdravý život



V dnešní složité době je potřeba si především zvýšit svoji vlastní imunitu. Mním proto některé neobvyklé velmi prospěšné rostliny nebo jejich neobvyklé využití. Jak už jsem zmínila ve svých článcích, imunita souvisí se zdravým žaludkem a zdravým střevem. Ty zajišťují, aby se živiny dostaly do celého těla. A k tomu jsou potřeba zdravé cévy, které ty živiny transportují. Vysoký cholesterol, ateroskleróza a obezita tomuto procesu nesvědčí. Takže přináším pár osvědčených a taky nastudovaných postupů, jak si imunitu udržet a zvýšit. A abych nezapomněla, kromě stravy je potřeba pohyb. Denně ráno rozecvičit krční páteř, vyklepat nohy, rozproudit krev v celém těle nezabere víc než 15 minut a není to NIČÍM – tedy žádným lékem nahraditelné. Chceme-li mít čisté cévy, hned po ránu si dáme 3 lžice panenského olivového oleje. Obsahuje množství nenasycených mastných kyselin, dokáže změnit v organismu LDL a HDL a tím snížit riziko kardiovas-

kulárních chorob, a to velmi razantně. Kromě toho taky chrání před rakovinou tlustého střeva. Recept je z amerických výzkumných laboratoří, vyzkoušený mými známými. Jeden pomoci tohoto receptu byl ušetřen operace cév na srdci. Pozor, tuto metodu ale nemohou dělat pacienti s onemocněním žlučníku a jater. Možná taky začnete pozvolna, od 1 kávové lžice, bude jistota, že předejdete žlučníkovému záchvatu.

Ananas dovezl do Evropy už Kolumbus. Obsahuje enzym bromelin, který štěpí proteiny, ale hlavně má protizánětlivé účinky. Pomáhá například při chronickém zánětu dutin. Zabraňuje také shlukování krevních destiček a tím působí proti infarktům a cévním mozkovým příhodám. Dále dle výzkumů brání nádorovým buňkám v růstu, zmírňuje pooperační otoky. Má hojivé účinky u revmatoidní artritidy. Podotýkám, čerstvý ananas. Ne plechovka plná cukru. Praktická rada na porcování: podélně rozřízněte na čtvrtky, pak vyřízněte dužinu těsně pod slupkou.

Papája, která se hojně pěstuje v jihovýchodní Asii, je místními považována za vůbec nejlepší poživatinu, co tam roste. A že jí tam roste. Obsahuje enzym papain, který štěpí proteiny. Používá se proto ke změkčení masa. Obsahuje obrovské množství vitamínu C, vitamínu A, draslík, kyselinu listovou a vlákninu.

Karotenoidy v ní obsažené snižují výskyt rakoviny plic, tlustého střeva, tlumí záněty v celém těle, i ty revmatické. Působí velmi úspěšně proti lidskému papilomaviru, který u žen může způsobit rakovinu děložního čípku. Já osobně z papáji dělám ovocný salát spolu s pomeranči, mandarinkou, jablkem, mangem. Zaliju šťávou z grepu. Vydrží v lednici 3-4 dny. Chutná báječně.

Batáty, chudáčci batáty, se často povalují v regálu až do úplného ztvrdnutí. A přitom jsou tak hodnotné. Jsou obrovským zdrojem vitamínu A, beta karotenu, vitamínů C, B, draslíku, manganu a vlákniny. Červená odrůda je zdrojem fotochemikálií, které úspěšně bojují s kardiovaskulárními chorobami, rakovinou prsu, prostaty. Antioxidanty v batátech chrání tělo před řadou degenerativních onemocnění. Jako jedny z mála zlepšují činnost Langerhansových buněk pankreatu, čímž umí snížit rezistenci organismu na vlastní inzulin, což je příčina některých druhů cukrovky. Batáty taky zlepšují paměť prostřednictvím antokyanů. Mají jedinečné protirakovinné účinky u rakoviny prsu a kolorektálního karcinomu, rakoviny žlučníku a ledvin. Můžou se uvařit ve vodě oloupané, nebo nakrájet na plátky a upéct na pomaštěném plechu jako příkrm. Používají se taky do pudinků, koláčů, nebo pomazánek.

Brokolice se v Malé Asii pěstuje již 2 000 let, u nás se objevila teprve koncem devadesátých let 20. století. Je vynikajícím zdrojem betakarotenu, vitamínů C a A, vápníku, chromu a kyseliny listové. Šťáva z brokolice působí hojivě u nemocných s opary. A víte, že „zima“ se často vrací při sebemenším nachlazení. Je totiž způsobena virem, který z organismu stěží odstraňujeme. Brokolice pomáhá proti rozmnožování herpesvirů přímo v lidských buňkách. Zkrátka, umí to proti virům. Stejně látky se vyskytují také v růžičkové kapustě. A budu se opakovat, ale snižuje hladinu LDL „zlého“ cholesterolu, a tak pomáhá zachovat zdravé srdce. Na pokusech u zvířat zastavuje růst rakovinných buněk prsu a prostaty. U lidí s chronickým žaludečním vředem pomáhá proti recidivám.

A nakonec něco z domoviny. Drobné lesní plody (maliny, jahody, ostružiny, borůvky) mají asi desetinásobné množství vitamínu C i železa, ale také přírodních flavonoidů než ty obrovské, prodávané v obchodech. Škoda, že je obcházíme na svých toulkách přírodou, protože se k nim musíme sehnout.

Takže není to přímo rada, co jíst proti koronaviru, ale jsou to rady, co jíst, aby se pokud možno na nás koronavirus nedostal. Stálé zdraví přeje

MUDr. Danuše Spohrová, CSc.

autorka je ředitelka Nadace zdraví pro Moravu

Na co si dát pozor. Pokračujeme v tématu podávání léků

Nenechejme se re-klamat!



Vážení čtenáři, asi se zarazíte nad titulkem mého příspěvku. Takže nejen název, ale i obsah samotný se bude tak trochu vymykat z formy textů, na které jste ode mě zvyklí. Nejprve vám vysvětlím ten tak trochu prapodivný název. Etymologický význam „rozpuštěného slova“ re-klama bude někomu na první pohled jasný. Leč dovolu mi, abych jako učitelka si „přihrála svou kantorskou polívičku“, kdy žáci v mých hodinách musí znát nejen definice, ale i významy slov, která používají.

Rádce v domácí péči



Tak tedy předložka *re* nepochází, jak je dnes zvykem ze všudy přítomné angličtiny, ale z naší staré dobré latiny. Její význam, překlad znamená *opakovat, opět, znovu*. A slovo *klam* pochází z praslovanského *klamati* – *lhát, klamat, balamutit*. Slovo reklama pochází z francouzského *réclamer* a znamenalo to původně novinovou upoutávku.

A nyní už tedy se vrátím k tématu, kterým se zabýváme v letošním ročníku novin, které nyní držíte, a to je k problematice užívání léků.

Občas se i já podívám na film v televizi, a když je děj v největším napětí, udělá se blik a já jako divák se dostanu ze zajímavého příběhu z krásné viktoriánské Anglie do reality dnešní doby, kde na mě téměř všude číhá reklama. Dozví se, že na bolest zad, kloubů, hlavy i na přirozenou bolest menstruační je nejlepší lék, který má hlavní účinnou látku ibuprofenum. Ten okamžitě a zázračně mě učiní šťastnou. Jako zdravotníkovi mi neujde, že tato účinná látka je obsažena v mnohých lécích, které se pouze obchodně jinak jmenují. Nikde mi už ale v reklamě nikdo neřekne, že dlouhodobým užíváním této látky si mohu „vy-pěstovat“ žaludeční vředy. Jedna reklama dokonce tvrdí, že vitaminový preparát skupiny vitamínů B mě zbaví bolesti zad. Tak nevím, jak mohou vitamíny působit na mé degenerativní změny na páteři. No,

a aby toho nebylo málo, v jiné reklamě se dozvím, že kapky, které mají za úkol vyprázdnit tlusté střevo, mi zajisté pomohou. Ale to, že se nesmí brát dlouhodobě, už mi neřeknou. Protože bych se dověděla, že bych při dlouhodobém užívání ztrácela draslík, který tak nutně potřebuji mé buňky ke své činnosti a ty v myokardu srdce obzvlášť... Další potíž, která nás čeká při dlouhodobém užívání těchto kapek, je to, že se staneme na nich závislí. Naše střeva budou pracovat správně jen tehdy, když dostanou svou dávku kapek, případně si jich budeme pro vyvolání efektu vyprázdnění brát stále více.

A to se nezmiňuji o léku, jehož účinnou látkou je paracetamol a je prezentován, mimo jiné, že se při jeho užití vyspí nejen nemocné dítě, ale i jeho maminka. Že při předávkování může u dítěte dojít

k selhání jater, se dovíte ne z reklamy, ale až z příbalového letáku.

Co lze říct závěrem? Nenechme se opakovaně re-klamat!!! Čtěme pozorně příbalové letáky a nenechme se odradit množstvím informací na nich. Než si půjdete některý lék z reklamy koupit, zjistěte si o něm informace na internetu!!! Ušetřete si peníze a možná i některé zdravotní komplikace.

Asi vás, milí čtenáři, zaujalo, že jsem nepoužila žádný název konkrétního léku. Důvod je jednoduchý. Nechtěla jsem se dopustit více či méně skryté reklamy. Takže všeho s mírou a hlavně nekouřit, jak řekl jeden lékař na semináři, který byl věnován srdečním onemocněním. To platí i pro užívání léků, které jsou nám nabízeny uprostřed filmu z krásné viktoriánské Anglie. **Bc. Mgr. Martina Terezie Kalábová**

Jak na to, aby pacient v ordinaci netahal za kratší stranu provazu?



Hezky, přehledně a srozumitelně sepsala naše bývalá spolupracovnice Ludmila Hamplová rady pro pacienty a publikovala je v časopise Vital. My z nich vyjímáme nejpodstatnější:

Možná jste to zažili i vy sami. Dozvěděli jste se závažnou diagnózu a přemítáte, co dál. Cítíte směr protichůdných emocí, které jsou v tu chvíli silnější než chladný rozum. Proč já? Co dál? Kolik času mi zbývá? To všechno jsou otázky, které se vám honí hlavou a na které neexistuje snadná odpověď. I takových chvílích ale máte svá práva, a dokud jste toho schopni, stále o sobě rozhodujete.

K DOKTOROVI JAKO K PRÁVNÍKOVI

Ovšem ve chvíli, kdy se člověk ocitne v lékařské ordinaci, táhá za pomyslný kratší konec provazu. Samotné zdravotnické prostředí je mnohdy stresující. Nepomáhá strach ze špatných zpráv a někdy ne dvakrát vstřícný personál. Od nepaměti platilo, že lékař má vždycky pravdu a pacient plní jeho příkazy. Někteří zdravotníci se nechtějí paternalistického přístupu vzdát a ani pacienti se neumí postavit po generace naučeným postojům. Základním právem pacientů je získání srozumitelného vysvětlení zamýšleného vyšetření i navrhované péče. Když máte informace, dokážete se lépe rozhodnout. Nejste závislí na rozhodnutí ostatních. Povinností lékaře je být trpělivý a vše pečlivě vysvětlovat. V praxi to znamená, že se nejen můžete, ale dokonce máte svého lékaře ptát! Když se člověk ptá, tak rozhodně svého lékaře neobtěžuje. Nedopusťte, abyste se vzhledem k dřívějším zkušenostem takto začali cítit. Je velmi užitečné si otázky na doktora předem poznamenat na papírek a pak je v ordinaci přečíst. Vyhnete se tak zapomínání, za které může stres. Připravte se stejně jako na návštěvu k právníkovi. A jako u advokáta se nebojte do detailu probrat vše, co vás zajímá.

Pokud nechcete znát podrobnosti o své nemoci, nebo vás nezajímá, jaké další možnosti léčby existují, máte právo nebýt informován. Je tedy naprosto v pořádku sdělit svému lékaři, že nechcete znát podrobnosti a že věříte,

že dělá – stejně jako váš osvědčený právník – vše pro to, aby se vaše situace a stav zlepšily.

CHCI SE LÉČIT PRÁVĚ TAKTO?

Dotazování nekončí s navrhnutým léčebným postupem. Každý lékařský zákrok, ať už je to podání léků, dlouhodobá léčba, nebo třeba operace, má svá rizika. A nejde jen o to najít vhodnou terapii na konkrétní diagnózu, ale vytvořit léčebný plán pro konkrétního pacienta. Může záležet nejen na věku a celkovém zdravotním stavu, ale také na sociální situaci člověka, zda žije sám či s rodinou, jestli může například pravidelně dojíždět na kontroly nebo zvládne vedle polykání léků také další režimová opatření, třeba speciální dietu. Mnohdy je to tak, že existuje více možností, jak právě vaše zdravotní problémy řešit a záleží na vaší vzájemné domluvě s ošetřujícím lékařem.

Pokud jste už v krajně pokročilém věku anebo víte, že se blíží konec vašeho života, právo rozhodovat o sobě neztrácíte.

Ze zákona máte také právo na druhý odborný názor, tedy můžete vyhledat dalšího specialistu, který se zabývá vaší diagnózou. Tuto péči vám hraří zdravotní pojišťovna, ale pravděpodobně budete muset zvládnout několik překážek. Tou první je, že řada specializovaných pracovišť má plnou kapacitu, a tak nové pacienty zvládá objednat až za poměrně dlouhou dobu. Také se může stát, že vás odmítnou s tím, že mají plno a nedokážou se o vás postarat. Pak se můžete obrátit na pobočku své zdravotní pojišťovny a požádat o pomoc. Měli by vám zjistit, které pracoviště vás může přijmout. Také počítejte s tím, že budete potřebovat výpis ze své zdravotnické dokumentace, případně kopie lékařských zpráv. Na tyto dokumenty máte právo, ale jejich zhotovení může být zpoplatněné, protože pro zdravotnické zařízení znamená další administrativu.

Ve chvílích, kdy se rozhodujete o své léčbě, můžete zvážit, zda správným řešením nebude „alternativní“ medicína. Tyto úvahy jsou přirozené a pochopitelné, obzvlášť když v nemocnici narazíte na málo laskavý přístup nebo cítíte, že stávající léčba má řadu nepříjemných vedlejších účinků. I v tuto chvíli máte právo se rozhodnout, že využijete služby kohokoliv, kdo stojí mimo zdravotnický systém, ale i tady je velmi důležité mít k dispozici kvalitní informace. V okamžiku, kdy vstoupíte do péče libovolného „terapeuta“, „léčitele“ nebo „poradce“, dostáváte se na tenký led. Služby, které tito lidé poskytují, totiž nejsou nijak kontrolovány, stejně jako nejsou prověřovány ani přípravky či doplňky stravy, jež prodávají. Pokud i přesto stojíte o takové služby, zkuste se raději poradit se svým ošetřujícím lékařem a také s lékárníkem. Může se snadno stát, že i „obyčejné“ bylinky nebo „přírodní“ kapky či tablety ovlivní účinky léků, které užíváte, a vy si tak nevědomky ublížíte.

V případě, že vám „poradce“ doporučuje ukončení léčby, buďte velmi obezřetní. Na rozdíl od lékaře nenese za podobné rady prakticky žádnou zodpovědnost, a pokud se váš stav v důsledku odmítnutí účinné léčbou předepsané léčby zhorší, následky ponese jen vy sami. Současně po vás lékař bude požadovat podepsání tzv. negativního reversu, což je dokument potvrzující, že jste byli informováni o důsledcích svého rozhodnutí a uvědomujete si, že můžete dojít ke zhoršení vašeho zdravotního stavu nebo dokonce ohrožení života. V případě, že svůj názor po čase nakonec změníte, máte nárok na hrazenou zdravotní péči.

DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ

Pokud jste už v krajně pokročilém věku anebo víte, že se blíží konec vašeho života, právo rozhodovat o sobě

neztrácíte. Každý se může dostat do situace, kdy léčba už není účinná. Lze ale zmírnit útrapy, které ze zdravotního stavu vyplývají – ať jde například o bolesti či nevolnosti. Podstatou paliativní péče je, že nemocnému nikdo nediktuje, co musí, ale naopak on je ve středu zájmu tak, aby své poslední okamžiky prožil dle svého přání a potřeb. V závěru života však člověk může být unavený, smutný nebo neschopný rozhodovat se v důsledku poruchy vnímání nebo komunikace, a proto je vhodné myslet na to už dřív, kdy nemoc začíná nebo se vrací. V takové chvíli je užitečné o tomto rozhodnutí informovat své blízké a v písemné podobě pak své přání založit do zdravotnické dokumentace. V dokumentu můžete uvést, zda si přejete nebo nepřejete resuscitaci, dýchání pomocí přístrojů, živování skrze sondu do žaludku nebo dialýzu. Součástí může být třeba to, že si nemocný přeje zůstat poslední dny svého života doma, nikoliv v nemocnici. Lze si zvolit i svého opatrovníka pro případ, že pacient už nebude schopný rozhodnutí činit sám.

NA CO SE PTÁT SVÉHO LÉKAŘE?

- Jaká vyšetření mě čekají a proč?
- Jaké mám možnosti léčby?
- Existují nějaké další alternativy kromě léčby, kterou mi nabízejíte?
- Jaké jsou výhody vámi navrhované metody léčby a jaká rizika?
- Musím během léčby dodržovat nějaký speciální režim?
- Je tato léčba plně hrazená zdravotní pojišťovnou, nebo budu něco doplácet?
- Jak poznám, že léčba zabírá a můj zdravotní stav se zlepšuje?
- Co sám/sama můžu udělat proto, aby mi bylo lépe?

Ludmila Hamplová, časopis VITAL

Jednoduchá domácí cvičení (2)

Pokračujeme v článku z minulého čísla:

Přetáčení kolen

Poloha: leh na zádech, pokrčené obě dolní končetiny, plošky opřeny o podložku.

Úchop: může být oběma rukama za kolena nebo jen jednou rukou za dolní končetinu, která nedovede samostatně provést pohyb. Pokud cvičenec neudrží obě nohy ve skrčení, protože mu kloužou plošky po podložce, potom mu pomáháme plošky držet přitisknuté k lůžku.

Pohyb: přetáčíme obě kolena vlevo a vpravo.

Kolena od sebe a k sobě

Poloha: leh na zádech, pokrčené obě dolní končetiny, plošky opřeny o podložku.

Úchop: každá ruka na jedno koleno nebo držíme plošky přitisknuté na lůžko.

Pohyb: vedeme obě kolena současně od sebe do roztažení a k sobě tak, aby se kolena dotkla.

Most

Poloha: leh na zádech, pokrčené obě dolní končetiny, plošky opřeny o podložku.

Úchop: rukama fixujeme plošky nohou k podložce. Tento cvik nelze provádět s cvičencem pasivně, ale jen aktivně nebo aktivně s mírnou dopomocí.

Pohyb: cvičenec se vzepře o nohy a lokty a zvedne hýždě nad podložku, chvíli vydrží, potom pokládá hýždě zpět na lůžko.

Jízda na kole

Poloha: leh na zádech.

Úchop: za plosku nohy a druhou rukou za lýtko (nebo druhou rukou za stehno těsně nad kolenem).

Pohyb: cvičenec se může vzepřít o lokty nebo jsou horní končetiny volně podél těla. Nohy provádějí pohyb jako při šlapání na jízdním kole. Jízda může být dopředu i pozpátku. Pokud potřebujeme cvik provádět pasivně, cvičíme

jen s jednou nohou, potom druhou. V ostatních případech provádí cvičenec cvik samostatně nebo jen s mírnou pomocí cvičitele.

Nůžky

Poloha: leh na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: není. Pohyb se provádí aktivně. U nepohyblivých cvičenců tento cvik neprovádíme.

Pohyb: cvičenec se může vzepřít o lokty nebo položí horní končetiny volně podél těla. Dolní končetiny cvičenec nadzvedne nad podložku a kříží je ve vzduchu. Stírdá v křížení levou a pravou.

Zvedat horní končetinu do vzpažení

Poloha: leh na zádech, nohy natažené nebo pokrčené, ruce natažené podél těla.

Úchop: jednou rukou za paži a druhou za zápěstí. Pokud je nemocný schopen nám v pohybu pomoci, můžeme ho uchopit pouze za zápěstí.

Pohyb: pomalu vedeme nataženou horní končetinu do vzpažení a pomalu zpět.

Zvedat obě horní končetiny do vzpažení

Poloha: leh na zádech, natažené nebo pokrčené dolní končetiny, horní končetiny spojené propletením prstů.

Úchop: obě ruce za zápěstí spojených horních končetin cvičence.

Pohyb: u pasivního pohybu nebo pohybu s dopomocí pomalu vedeme obě natažené horní končetiny do vzpažení a pomalu zpět.

Zvedat obě horní končetiny ke stropu

Poloha: leh na zádech, nohy natažené nebo pokrčené, ruce spojené propletením prstů.

Úchop: obě ruce za zápěstí spojených horních končetin cvičence.

Pohyb: vedeme obě horní končetiny cvičence vzhůru před tělo směrem ke stropu a zpět na prsa.

Kroužky v ramenou

Poloha: leh na zádech, natažené nebo pokrčené dolní končetiny. Horní končetiny spojené tak, že levá ruka drží pravý loketní kloub a pravá ruka drží levý loketní kloub.

Úchop: ruce drží lokty cvičence.

Pohyb: krouživý pohyb v ramenních kloubech zleva doprava a opačně.

Boxování

Poloha: leh na zádech, nohy natažené nebo pokrčené, ruce podél těla.

Úchop: jedná se o aktivně prováděný pohyb. Ale slabší ruku cvičence můžeme uchopit za zápěstí, případně ještě pod loktem.

Pohyb: boxování proti stropu. Rychlý pohyb vpřed do natažení horní končetiny a zpět k tělu střídavě jednou a druhou horní končetinou.

Upažení

Poloha: leh na zádech, natažené nebo pokrčené dolní končetiny, horní končetiny podél těla.

Úchop: jednou rukou za zápěstí cvičence, druhou za paži těsně nad loktem.

Pohyb: vedeme nataženou horní končetinu do upažení (odtažení od těla do boku) a zpět k tělu.

Krčit a natahovat loket

Poloha: leh na zádech, opět nohy natažené nebo pokrčené, ruce podél těla.

Úchop: jednou rukou za zápěstí, druhou rukou za rameno.

Pohyb: vedeme horní končetinu do skrčení v lokti a opět do natažení.

Kroužky v zápěstí

Poloha: leh na zádech, natažené nebo pokrčené dolní končetiny, horní končetiny podél těla.

Úchop: jednou rukou za zápěstí cvičence, druhou rukou za dlaň.

Pohyb: vedeme horní končetinu do krouživého pohybu v zápěstí na jednu stranu a pak na druhou.

Ruka v pěst a natažení dlaně

Poloha: leh na zádech, natažené nebo pokrčené dolní končetiny, horní končetiny podél těla.

Úchop: oběma rukama za ruku cvičence.

Pohyb: jedna ruka vede prsty na ruce cvičence do pokrčení a druhá palec do dlaně. A následně opět do natažení prstů.

Přetáčení hlavy

Poloha: leh na zádech, natažené nebo pokrčené dolní končetiny, horní končetiny volně podél těla.

Úchop: není, jde o aktivní cvik. Pokud cvičenec není schopen samostatného pohybu hlavou, úchop rukama za hlavu v oblasti čela a spánků na obou stranách.

Pohyb: otáčení hlavy po polštáři vlevo a vpravo.

Úklony hlavy

Poloha: leh na zádech, natažené nebo pokrčené dolní končetiny, horní končetiny volně podél těla.

Úchop: není, nebo pokud cvičenec neprovede pohyb samostatně, úchop rukama za hlavu v oblasti čela a spánků na obou stranách.

Pohyb: hlava se uklání k rameni a na druhou stranu.

Předklon hlavy

Poloha: leh na zádech, natažené dolní končetiny, horní končetiny volně podél těla.

Úchop: není. Pokud cvičenec neprovede pohyb samostatně, uchopíme ho pod týlem. **Pohyb:** zvedání hlavy z lehu na lůžku do předklonu (krční páteř se zvedá a stáčí k hrudníku – vytvoří písmeno C. Brada jde směrem do jamky na krku). Může následovat chvilková výdrž v předklonu a následně návrat zpět na lůžko.

J. Kolébalová
J. Kratochvílová

Zachovat pohyb co nejdéle!



Nejpřirozenější lidskou aktivitou je pravděpodobně chůze, přesto se v naší přetechlizované společnosti snažíme všemožně chůzi vyhýbat. Kdykoliv je to možné, jedeme autem, autobusem, ve městech používáme městskou dopravu i na minimální vzdálenosti. Všichni tvrdíme, že šetříme čas, který potom nemalá část lidí věnuje pobytu v posilovně, platí vysoké částky za sportovní výbavu a za možnost provozovat jiný druh cvičení nebo tělesného pohybu. Fyzická kondice těch ostatních je minimální, cvičení a pohyb považují nezřídka za nedůležitý, za příjemnější považují trávit čas u počítače nebo u televizní obrazovky a talířů plných dobrot. Jen malá část lidí dodržuje přirozený tělesný pohyb, který přináší například turistika, pravidelné procházky nebo manuální práce na čerstvém vzduchu.

VAROVNÉ SIGNÁLY

Typickým fenoménem dnešní doby jsou výkendové rodinné výlety do nákupních a zábavních středisek. K omezení pohyblivosti přispívá rovněž nadváha, se kterou se v naší společnosti potýkají nejen dospělí, ale bohužel ve velké míře i malé děti, kterým chybí přirozený pohyb. To všechno jsou varovné signály, protože absence tělesné aktivity je pro člověka nebezpečná jak z hlediska somatického, tak z hlediska psychického. Přiměřený pohyb totiž pomáhá uvolnit duševní napětí, zlepšuje kvalitu spánku, pomáhá zpevnit svalstvo, vede ke snížení rizika rozvoje civilizačních chorob (např. infarktu myokardu, obezity, bolestí páteře nebo rozvoji neuróz). Pravidelný pohyb nebo kondiční cvičení může zlepšovat dýchací funkce, přispívat k ekonomičtější srdeční práci, podporovat vyšší pohyblivost kloubů, udržovat nebo dokonce zvyšovat svalovou sílu. Pohyb je považován za jeden z faktorů, který může efektivně prodloužit délku života člověka. Ztrátu pohybové aktivity nejintenzivněji vnímáme v období nemoci, v okamžiku, kdy jsme plně odkázáni na pomoc jiných. Pokud nás nemoc zastihne v období středního věku nebo v období raného stáří (tedy zhruba do 75 let), je velká pravděpodobnost, že závislost na pomoci okolí bude pouze přechodná. S odeznáním choroby, po úspěšné rehabilitaci, se ve většině případů vracíme bez omezení do běžného života nebo s omezením jen minimálním.

Ve stáří se ale situace často radikálně mění, starý člověk už není schopen kompenzovat důsledky nemoci v takové míře, aby mohl pokračovat v samostatném životě. Důvodů bývá více, choroba může mít devastující vliv na jeho život (nejčastěji cévní mozková příhoda), může se u něj rozvinout strach z pohybu (nejčastěji po opakovaných pádech nebo při bolestech ve spojení s pohybem) nebo může dojít k rozvoji imobilizačního syndromu, který je charakterizován změnami ve všech tělesných oblastech a vede často k naprosté závislosti na okolí v důsledku delšího pobytu na lůžku. Problémy se snížením aktivity staršího člověka mohou vzniknout také v okamžiku, kdy pečovatelské služby nebudou schopny situaci a poskytují tzv. nadměrnou péči. Jedná se o velmi častý problém i ve zdravotnických zařízeních, kdy v prvních dnech nemoci se snažíme nemocnému nabídnout veškerý komfort a vykonáváme za něj i úkony, které by byl schopen zvládnout vlastními silami (podáváme mu pití, krmíme a umýváme jej apod.). Tak mu nevědomky spíše ubližujeme, protože snižujeme jeho vlastní výkonnost, posilujeme strach z provádění jednoduchých výkonů a v konečném důsledku jej stavíme do pozice závislosti, která pro něj může mít dalekosáhlé následky. Návrat do běžného života bývá pro pacienta následně velmi obtížný až nemožný. Zdánlivě jednoduché řešení může představovat například každodenní kondiční cvičení. Pomocí jednoduchých cviků, založených často na protahování a mírném posilování jednotlivých svalových skupin a kloubů, může i starší člověk stále udržovat své tělo v přijatelné kondici. V každém případě je vhodné, aby pečovatel konzultoval stav svého blízkého nejen se

sestrou či lékařem, kteří zajišťují odbornou péči, ale i s fyzioterapeutem. Ten může doporučit a nabídnout odpovídající pomoc při udržení či zvýšení pohybové aktivity. I když se mnoho starších lidí hájí tím, že cvičení nepotřebují, protože se celý den pohybují, jedná se o zcela jiný typ pohybu, který většinou zatěžuje pouze některé skupiny svalstva. Všimněte si každopádně, jak se váš blízký pohybuje. Je jeho chůze jistá, nekulhá, nekolébá se při chůzi, nezatěžuje jednu končetinu více než druhou? Vyhledává při chůzi oporu druhého člověka nebo hledá oporu v blízkých předmětech? Jsou předměty, o které se opírá, dobře upevněny, nehrozí, že by se mohly pohnout a způsobit tak jeho pád?

NEZAPOMEŇTE...

Nezapomeňte rovněž zkontrolovat, zda nejsou v bytě zbytečně ozdobné koberečky, jak je vybavena koupelna a toaleta, jak vysoké jsou prahy, jaká je kvalita osvětlení v bytě. Zjistěte, zda si váš blízký nestěžuje na bolesti v neobvyklých místech, zda se neobjevují bez zdánlivé příčiny podlitiny nebo úrazy hlavy. Sledujte, jak reaguje na vaše dotazy ohledně bolesti či modřin, podrážděná reakce ve většině případů znamená, že váš blízký v nedávné době upadl. Alarmující známkou nepřijemného pádu může být náhlá neochota vycházet ven z bytu. Závažnou komplikací jsou zlomeniny, především zlomeniny krčku kosti kyčelní. Kontrolujte rovněž, jaké léky váš blízký užívá a zda se snížení pohybové aktivity nebo pády neobjevily bezprostředně po nasazení nového léku.

Často se jedná o léky na spaní nebo na uklidnění (sedativa, hypnotika, anxiolytika apod.), ale může se také jednat o léky na snížení krevního tlaku (anti-hypertenziva), hlavně při výrazném zvýšení stávající dávky léku nebo při nasazení úplně nového léku. Ptejte se, jak váš blízký spí, zda se cítí po ránu odpočatý, zda se v noci častěji nebudí, zda ve zvýšené míře nespává během dne. Sledujte, zda nesusouvisej pokles výkonnosti vašeho blízkého s poruchami spánku. Pokud vznikne problém se spánkem náhle, hledejte, jaká životní změna se v poslední době v životě vašeho blízkého odehrála. Může se jednat o známky zvýšené únavy, rozvoj chronické bolesti, neočekávaný pád, emoční vypětí apod. Pokud váš blízký potřebuje pomoc, sledujte, v čem je pomoc opravdu nutná a žádoucí a které úkony je schopen zvládnout sám. Zkontrolujte, jaké lůžko používá, jakou má matraci, kolik polštářů má při spánku pod hlavou, ptejte se, zda po ránu necítí větší bolesti. Ptejte se, jak se mu z lůžka vstává (není moc nízké nebo naopak vysoké?), zda nemá v noci obavy z pádu (není lůžko úzké?). Všimněte si rovněž, v jaké poloze sedí a zda je pro něj tato poloha příjemná.

CO MUSÍTE ZAJISTIT

Jestliže váš blízký tráví převážnou většinu času v lůžku nebo je na lůžko upoután, sledujte stav kůže v rizikových oblastech (kostrč, kyčelní klouby, paty, lokty), všimněte si, zda se neobjevuje začervenání nebo drobné puchýřky. Všimněte si rovněž, zda si nestěžuje na bolest ve zmíněných oblastech. Podobná situace může nastat, pokud je odkázaný na invalidní vozík.

Všimněte si, nakolik je váš pacient v rámci lůžka pohyblivý. Je schopen se sám přesunout z lůžka na židli či pojezdné křeslo? Může se sám posadit na lůžku, může se sám otočit na lůžku, je schopen si podat skleničku a sám se a najíst? Když provádí tyto změny, projevuje strach a úzkost, nebo je naopak chce vykonávat sám a zlobí se, když mu nabízíte pomoc? Pokud je váš blízký po operaci kyčelního kloubu, sledujte, zda používá doporučené pomůcky (například polštáře v lůžku i při sezení, speciální nástavce apod.). Ptejte se, zda se neobjevují výraznější bolesti operovaného i neoperovaného kloubu, sledujte, jak sedí. Zda nepekládá nohu přes nohu, zda používá vyšší židli nebo polštáře, zda při chůzi používá hůl.

A nabádejte svého blízkého k přiměřené formě pohybu, nejvhodnější vzhledem k vyššímu věku jsou pravděpodobně pravidelné denní vycházky, které jsou přínosné nejen z hlediska fyzického, ale i z hlediska psychického, protože člověk opouští domácí prostředí. Pokud je váš blízký schopen i jiného pohybu, je vhodné mu doporučit kondiční cvičení pro seniory. Velmi vhodným cvičením pro mladší seniory je jóga nebo tai-či, které zvyšují rozsah pohybu, uvolňují ztuhlost kloubů, posilují rovnováhu a koordinaci pohybu a tím zvyšují celkovou kondici seniora a zároveň pomáhají snížit či zastavit rozvoj osteoporózy. Jestliže se váš blízký bojí pádu, je nutné zajistit tzv. bezbariérové prostředí v bytě. Odstraňte všechny podlahy nebo koberce, na kterých by mohl váš blízký uklouznout. Pokud to lze, odstraňte prahy u dveří a odstraňte také pojezdny nábytek (například židle, křesla), o který by se váš blízký neměl nikdy opírat. Umístěte na toaletu a do koupelny madla, v koupelně je vhodné umístit protiskluzové podlahy, především do vany a do sprchy. Zajistěte, aby váš blízký používal pohodlné přezůvky s pevnou patou. Zajistěte, aby používal funkční pomůcky, především hole.

Pokud není hůl upravena na vhodnou délku, potom ji může váš blízký odmítat nosit. Zkontrolujte rovněž, zda protiskluzové ukončení hole je funkční a nepodkluzuje (tvrzená pryž na konci hole) a zda je hůl vybavena trny, které zabráňují podklouznutí v zimě na ledu. Nastavením délky hole vám pomůže již v nemocnici fyzioterapeut nebo můžete požádat o odbornou pomoc v prodejní zdravotnických potřeb. Nedovolejte, abyste vašeho blízkého manipulovali do situace nemohoucího člověka. Vše, co je schopen si zajistit sám a co si chce zajistit sám, nechejte na něm. Argumenty typu „Potřebuješ odpočívat, mně to dá mihnout práce, já to zvládnou rychleji“ a podobně, jsou kontraproduktivní a v konečném důsledku poškozuji opečovávaného a ten se stává závislým. Pokud se obáváte, aby nedošlo k přetížení, konzultujte vše s odborníkem a pečlivě sledujte reakce vašeho blízkého, zda mu daná činnost nezpůsobuje velkou námahu či jiné zdravotní obtíže. Nechebeme pečovatelské v žádném případě nabídnout k odmítání pomoci, ale chceme je varovat před tzv. nadměrným opečováváním. Úmysl je jistě dobrý, ale v konečném výsledku není přínosné ani pro opečovávaného ani pro pečovatele samotného.

(ao)

Poradna opatrovnická

Předchozí opatrovník způsobil sociální službě dluh

Eviduji dluh u opatrovance od bývalé opatrovnice – maminky. V roce 2016 nezaplátila 6 splátek na sociálních službách. Důchod chodil jí (maminka ročník 1946), ona důchod předávala dceři v domněnku, že ho odesílá našemu opatrovanci do sociální služby, ona tak ale nečinila. Našla jsem zde pár korespondenci, co sociální služba zasílala bývalé opatrovnici, aby vyrovnala dluh s tím, že má uhradit nejen sociální službu, ale i zákonný zůstatek 15 %. Opravdu maminka dluží i ten zákonný zůstatek? Dle mého názoru tento zůstatek mohla použít pro potřeby syna (opatrovance). Na ten služba nárok nemá, jediné že by se ho domáhal syn opatrovanec. Ráda bych ji nejprve oslovila výzvou o uhrazení dluhu a pokud by nedošlo k domluvě, tak předžalobní výzvou.



Bohužel se stává, že předchozí opatrovník způsobí dluh opatrovance. Nový opatrovník pak musí vymáhat práva opatrovance i po předchozím opatrovníkovi. To, že jste se rozhodla situaci řešit, je tedy ukázkově profesionální.

Určitě je také v pořádku, že prvně chcete věci řešit smířící cestou a následně až předžalobní výzvou, případně žalobou (nejčastěji o vydání bezdůvodného obohacení či prostředků získaných trestnou činností – krádeží).

Také máte možnost podat trestní oznámení pro podezření ze spáchání trestného činu krádeže nebo porušení povinnosti při správě cizího majetku a v řízení o trestném činu se za opatrovaného připojit jako poškozený s nárokem na náhradu škody.

Co se týče požadavku sociální služby, tak by bylo dobré, abyste se podívala na smlouvu o jejím poskytování z roku 2016 (kdy dluh vznikl) a vyžádala si vyúčtování služby.

Pokud byla poskytována tzv. snížená úhrada (dle § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách), pak služba nemá nárok na 15 %. Ale může se stát, že služba v té době neměla od uživatele (jeho opatrovnice) dodanou výši příjmů, a tedy měla nárok na plnou úhradu (nárok na sníženou je jen, pokud uživatel doloží výši příjmů). Navíc se může stát, že služba v tom období hradila za uživatele třeba léky, jeho nákupy, které by si jinak platil (nebo oni by jinak platili) z patnáctiprocentního zůstatku a teď službě vznikl dluh na těchto úhradách. Služba nemá tedy nárok automaticky na oněch 15 %, ale jen na uhrazení toho, co vzniklo jako dluh.

Pokud prostředky vyžadoval opatrovanec, řešte to s ním (v rozsahu jeho omezení nakládat s finančními prostředky). Pokud v roce 2016 něco nedostal, automaticky získáte od bývalé opatrovnice, tak je pořídíte. Když je nezískáte, bohužel nebudou. Nadto upozorňuji na promlčecí lhůty dané § 629 a následujícím občanského zákoníku, které byste mohla vůči dluhu sociální služby uplatnit. Promlčecí lhůta pro dluh vůči opatrovnici poběží ode dne, kdy poprvé mohl být vymáhan, tj. ode dne, kdy opatrovanec získal nového opatrovníka (a současně dluhy vzniklé trestnou činností mají promlčecí doby delší).

Mgr. Radka Pešlová

Můj opatrovanec chce prodat pozemky

Jsem veřejným opatrovníkem. Můj opatrovanec má ve vlastnictví pozemky, jejichž prodejem by mohl získat peníze, díky kterým by doplatil úvěr. (Má 64 let a v případě úmrtí by pozemky zdědila rodina, která si navíc ten úvěr na něj vzala a on to musí splácet). Je omezený ve svéprávnosti tak, že veškeré tyto záležitosti nemůže vůbec vyřizovat. Jak mám, prosím, nyní postupovat? Kupní smlouvu budu podepisovat já jako opatrovník? Je potřeba nejdříve nechat veškeré tyto záležitosti schválit soudně a poté až „konat“? Nebo můžu nejdřív „konat“ = tzn. vyřešit převod peněz od společnosti, která pozemky odkoupí, dále uhradit v bance zbytek úvěru a poté až to poslat na schválení k soudu?

Předně bych se zastavila u informace, kterou jste zmínila, že si rodina na opatrovance vzala úvěr a on ho musí splácet.

Tady vás chci upozornit, že je to právě opatrovník, který má zneplatňovat takovéto úvěry, pokud opatrovanec v době, kdy byl úvěr sjednán (ještě nemusel být pod opatrovnictvím), nebyl duševně schopen takového jednání učinit; nebo byl podveden, příp. zneužit. Jde o tzv. institut absolutní neplatnosti a není to úplně obvyklé, protože opatrovanců je v celkovém počtu dlužníků málo.

Tedy – prvně prověřte, zda dluh vůbec vznikl legálně (bez podvodu). To, že opatrovanec případně něco podepsal, nepotvrzuje legálnost. Musel být při podpisu schopen chápat, co podepisuje a co se může stát. Pokud dluh nevznikl legálně, budete muset učinit kroky k anulování právního jednání.

A teď k vaší otázce – pokud chcete prodat opatrovancův majetek, tak primárně dle § 483 občanského zákoníku to nesmíte udělat bez souhlasu soudu. Tzn. připravíte obchod:

- najdete nejvýhodnější nabídku (zdokumentujete, proč jiná nabídka nebyla tak dobrá) – to můžete pomoci realitní kanceláře, nebo i sama,
- uzavřete s kupujícím smlouvu,
- finanční prostředky budou v úschově,
- vše výše uvedené vezmete a spolu s návrhem na schválení právního jednání, kde svoji volbu popíšete, podáte na soud.
- Soud buď jednání schválí – pak dokončíte prodej, zapíšete do katastru, získáte finanční prostředky; nebo neschválí, pak prodej nedokončíte, kupní smlouva není platná.

Majetek není prodán dřív, než schválí jednání soud, a soud schvaluje v tomto případě jednání před tím, než bude úplně dokončeno. Potřebujete tedy najít kupce, který může pár měsíců čekat na schválení soudem. K soudu už dáváte na schválení konkrétní smlouvu s konkrétním kupcem za konkrétní cenu. Soud nedává „bianco“ souhlas, když nezná podrobnosti prodeje.

Mgr. Radka Pešlová

Dlouhodobé ošetřovné nebo spíše možnosti domácí péče



Velmi často se setkáváme s potřebou dožít doma, léčit se ve svém prostředí, nechat se opečovávat svými blíznými namísto zdravotnickým personálem, případně i jako rodinní příslušníci chceme mít svého blízkého ve své domácnosti a nikoliv daleko.

V současnosti, kdy jsou v nemocnicích omezovány návštěvy a my svého blízkého a on nás, po nějakou dobu nemůže ani pohladit, nabývá potřeba se léčit v domácím prostředí ještě více na síle. Mnozí by o léčení v domácím prostředí stáli, ale bojí se ho. U rodin nemocného to jsou často obavy, že nebudou mít potřebnou kvalifikaci na danou pomoc, že nezvládnou fyzicky náročné úkony, že budou muset zůstat doma bez prostředků, protože bude nutné obětovat svoji práci na úkor péče.

Všechny tyto obavy jsou často velmi opodstatněné. Bohužel ale málokdy je poskytnuta taková podpora, aby byly obavy rozptýleny. V tomto článku si klademe za cíl upozornit na možnosti, které v současnosti jsou, aby péče v domácím prostředí mohla probíhat a aby rodinu netrápil existenciální a zdravotní problémy plynoucí z náročnosti péče. Vše záleží na tom, o koho a jak dlouho se chceme, případně potřebujeme starat. V lehčích případech, kdy náš blízký onemocní, případně je hospitalizovaný a bude propouštěn domů, ale potřebuje krátkodobě pomoc druhé dospělé osoby, tak můžeme s takovým člověkem zůstat doma. Pokud je pečující současně zaměstnancem (pracujícím na pracovní smlouvu, nikoliv dohodu o provedení práce nebo o pracovní činnosti), má možnost si od lékaře opečovávaného nechat vypsát tiskopis „Rozhodnutí o potřebě ošetřování“ a ten předat svému zaměstnavateli. Zaměstnavatel doplní potřebné údaje a spolu s potvrzením účetních údajů (průměry, vyměřovací základ) zašle tento doklad na správu sociálního zabezpečení. Ta pak do třiceti dnů vyplátí ošetřovné způsobem, který si zaměstnanec v tiskopise zvolil (nejčastěji výplata na účet).

Ošetřovné (dříve známé jako OČR – ošetřování člena rodiny) náleží jen, pokud pečujeme o nemocného, se kterým současně bydlíme nebo jde o naše dítě. Výplata ošetřovného je u dospělých osob maximálně 9 dnů (u dětí, pokud jsme současně osamělým rodičem, tak maximálně 16 dnů). Po dobu tohoto ošetřovného musí zaměstnavatel omluvit naši nepřítomnost v práci. Pokud by se ale péče protahovala (ne každá nemoc se vyléčí za 9 dnů), pak zaměstnavatel musí omluvit naši absenci po delší období, ale za tyto dny nad 9 kalendářních dnů (u osamělých rodičů nad 16 dnů) již nenáleží výplata od správy sociálního zabezpečení. Jinak řečeno – můžeme být doma, ale bez peněz.

Někdy potřebujeme opečovávaného spíše **zdravotně vyšetřit** a pak hlídat a **pomoci mu pravidelně brát léky**, poskytnout ošetření, základně rehabilitovat, ale nutně bychom s ním kvůli tomu nepotřebovali být celý den doma. Můžeme mít i strach, že když s ním jsme doma, že tyto zdravotnické úkony nezvládneme, že je ošetřování nemocného na nás příliš složité (např. aplikace injekcí, převazy).

Ze zdravotního pojištění je hrazeno komplexní posouzení zdravotního stavu pojištěnce v jeho prostředí nebo cílená kontrola pojištěnce v domácím prostředí praktickým lékařem. Následně praktický lékař může předepsat ošetřovatelskou intervenci jednoduchou v domácím prostředí nebo komplexní péči o ošetřovatelsky náročné nebo nepohyblivé pojištěnce v domácím prostředí.

Z dalších úkonů, na které je právo, je dobré připomenout, že lze i 2× ročně u dětí do 15 let a 1× ročně u dospělých uhradit lékaři rozhovor s rodinou a bez časového omezení je právo na edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou.

Dále máme právo na návštěvu fyzioterapeuta, všeobecné sestry, sestry pro péči v psychiatrii, dětské sestry a porodní asistentky a též na návštěvu psychiatra,

klinického psychologa ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Tohoto se dá využít u osob s demencí, které nejsou schopny si pohlídat dávkování léků, u osob se schizofrenií, kde je také velmi důležité nastavení preventivní či udržovací léčby. Mnoha lidem po centrální mozkové příhodě nebo při ochrnutí může naopak pomoci základní fyzioterapeutická péče.

Překážkou využití tohoto práva bohužel může být někdy i **nedostupnost zdravotní péče** v bydlišti pacienta a případně neochota lékařů. Neochotu lékařů jde ovlivnit osobním jednáním, písemnou formou, případně přes stížnosti na nadřízeného lékaře, krajský úřad – zdravotní odbor, zdravotní pojišťovnu a na lékařskou komoru. Tady nejspíše půjde o případ od případu a možná pomůže i změna lékaře. Nedostupnost zdravotní péče by ale mohl být hůře odstranitelný problém, proto Ministerstvo zdravotnictví zřídilo formulář stížnosti na nedostupnost zdravotní péče <https://nedostupnapec.mzcr.cz>. Na stránkách Všeobecné zdravotní pojišťovny lze také ověřit dostupnost zdravotní péče (<https://www.vzp.cz/poskytovatele/dostupnost-zdravotni-pece>) a případně máme možnost zdravotní pojišťovnu kontaktovat a ona by nám měla pomoci dostupného lékaře vyhledat.

Ve spojitosti se zdravotní péčí nezapomínejme i na **možnost předepisování přepravy sanitním vozem** k ošetření a z ošetření, které nám může značně ulevit v péči o našeho nemocného. Více zde: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/preprava-pacienta-vozidlem-zdravotnicko-dopravni-sluzby>.

Někdy nám nestačí ani krátkodobá péče nebo poskytnutí zdravotní péče a potřebujeme našemu nemocnému poskytnout celodenní přítomnost a péči. Pokud sami nechceme po nějakou dobu tuto péči poskytovat, je dobré zvážit spolupráci s **profesionálními poskytovateli sociální péče**. Tím jsou dle zákona o sociálních službách právě poskytovatelé sociálních služeb. Vhodnou sociální službu musíme zvolit podle potřeby našeho opečovávaného (výběr zde: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>). V sociálních službách pracují vzdělaní pracovníci s uměním jednoduššími postupy zvládnout složitější péči. Např. než se laikovi podaří okoupat svého opečovávaného rodinného příslušníka, je schopen si u toho zmáčet koupelnu, strhnout záda a vytvořit modřiny opečovávanému. Pracovníci v sociálních službách ale mají nacvičené postupy šetřící nejen jejich čas a zdraví, ale i právě zdraví opečovávaného. Je možné se buď techniky učit (např. zde: <https://www.mskruh.cz/video/>) anebo využít profesionální poskytovatele péče. Lze také kombinovat péči vlastní s péčí profesionální.

S tímto bychom neměli zapomínat ani na možnost ulehčení si práce (a zachování zdraví) **využitím kompenzačních pomůcek**, jejichž seznam najdeme v příloze zákona o zdravotním pojištění. (Zákon je dostupný na <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#prilohy> a metodika číselníku VZP s podrobněji pospanými nároky na pomůcky na <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicko-prostredky>.) Některá postižení jde kompenzovat v domácím prostředí také za pomoci pořízených zvláštních pomůcek, na kterou nám může přispět Úřad práce. Seznam pomůcek můžeme najít v příloze zákona č. 388/2011 Sb., v platném znění (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388#prilohy>).

Další možnost, jak se doma starat o našeho opečovávaného, je v případě, že je lékařem zdravotnického

zařízení při hospitalizaci podmíněno propuštěním z nemocnice do domácího léčení osobní péčí druhé osoby. Jinak řečeno, když náš rodinný příslušník skončí v nemocnici a domů ho jsou lékaři ochotni propustit jen s podmínkou, že tam nebude sám, tak máme často „nůž na krku“ jak ze dne na den zanechat práce a začít se starat.

Krátkodobě (na dobu až 90 dnů) existuje sociální dávka nemocenského pojištění, která se nazývá **dlouhodobé ošetřovné**. Mají na ni nárok jak zaměstnanci, tak podnikatelé, kteří mají hrazené nemocenské pojištění (v rámci sociálního pojištění).

Důležité je si dát pozor na základní podmínky:

- nemocný, o kterého se po propuštění z nemocnice budeme starat, musí chtít naši péči
- péči musí předepsat v den propuštění z nemocnice lékař nemocnice
- pobyt v nemocnici musí trvat alespoň 7 dnů (zvažuje se úprava na 4 dny, ale to ještě není schválené)
- doporučovaná péče v domácnosti musí být alespoň na 30 dnů (při krátkodobém ošetřování by šlo čerpat „běžné“ ošetřovné)
- pečující musí svoji nepřítomnost v zaměstnání oznámit zaměstnavateli a ten má možnost sdělit vážné provozní důvody a zaměstnance na dlouhodobé ošetřovné „nepustit“. (Dle § 191a zákona č. 262/2006 Sb.: Zaměstnavatel je povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu poskytování dlouhodobé péče v případech podle § 41a až 41c zákona o nemocenském pojištění, nebrání-li tomu vážné provozní důvody.) Dříve platilo, že musí zaměstnavatel s nástupem dát souhlas, což často komplikovalo pečujícími situací, protože zaměstnavatel, který nebyl aktivní, souhlas nevydal a nebyl nárok na dlouhodobé ošetřovné. Nově se souhlas zaměstnavatele předpokládá automaticky, ale kdyby zaměstnavatel písemně protestoval, tak zaměstnanec nemá svolení a tím ani nárok na dlouhodobé ošetřovné. O to, zda zaměstnavatel má opravdu vážné provozní důvody pro neomluvení nepřítomnosti zaměstnance v práci, by mohl zaměstnanec a zaměstnavatel vést soudní spor (je zde sice vysoká pravděpodobnost, že by zaměstnanec vyhrál, ale je to rozhodně dlouhé řízení, které nepomůže v daný okamžik vyřešit ani péči a ani finanční zajištění pečující osoby).
- zaměstnání pečující osoby musí před zahájením péče trvat alespoň 4 měsíce a u podnikatele musí jít o 3 měsíce účasti na nemocenském pojištění.
- pečující osoba musí být k opečovávanému ve vztahu manželském, registrovaně partnerském, příbuzným v linii přímé nebo sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc, nebo manžel/partner těchto osob, druhem, družkou nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti. U „vyženěných vztahů“ druha a družky a osob v domácnosti je třeba mít shodné místo trvalého pobytu.

Samotná péče pak probíhá v domácím prostředí (můžeme k tomu využívat domácí péči, sociální služby, převozy sanitním vozem atd.) a stát v rámci nemocenské dávky dlouhodobé ošetřovné platí nepřítomnost v práci jen maximálně 90 kalendářních dnů a jen dny, kdy tato péče trvala (např. pokud pečujeme, ale třeba jsme na dva dny museli na školení a v té době pečoval někdo jiný, tak za tyto dva dny se dlouhodobé ošetřovné nevyplácí, ale ani se o tuto dobu neprodlužuje celkových 90 kalendářních dnů).

Výplata dlouhodobého ošetřovného se vyplácí až do jednoho měsíce následujícího po dni, v němž byl

stanovený doklad pro nárok na výplatu dávky doručen okresní správě sociálního zabezpečení. Jinak řečeno, až zaměstnavatel dodá na OSSZ správně doklady, tak pak ještě můžete čekat na výplatu skoro měsíc. Pro jistotu doplňujeme, že zaměstnavatel posílá na OSSZ doklady až po výplatním termínu, tj. pokud v září budete na dlouhodobém ošetřovném, tak doklady zaměstnavatel pošle až třeba 15.10. (za září) a výplatu dlouhodobého ošetřovného tedy dostaneme až do 15.11., což může v rodinném rozpočtu způsobovat značné problémy – je tedy potřeba s tímto zpožděním počítat a mít finanční rezervu.

Dlouhodobé ošetřovné nejde řetězit (tak že bychom střídáním pečujících čerpali 90 dnů na jednoho pečujícího, pak 90 na druhého atd.). Současně pečující nemůže pečovat 90 dnů o jednoho příbuzného a pak o druhého dalších 90 dnů. Nárok na další dlouhodobé ošetřovné může vzniknout nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl naposledy při téže potřebě dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.

Na péči o jednoho nemocného se můžeme s někým dalším střídat (a to i opakovaně), ale výplata dávky náleží vždy jen 1×.

Pokud by vznikaly nějaké další dotazy ohledně dlouhodobého ošetřovného, je důležité zjišťovat odpovědi na správných místech. Jediný, kdo je oprávněn odborně poradit a zodpovědět dotazy, je pracovník okresní správy sociálního zabezpečení. Pečující mají často tendenci se dotazovat lékařů, ale jejich role je léčit, a ne znát sociální dávky. Jejich odpovědi mohou znít sice přesvědčivě, ale nemusí být správné (tak jak je napsané v zákoně), proto si je opravdu aktivně a nejlépe hned ověřme.

Dlouhodobé ošetřovné je poměrně novější dávkou a mohlo by se stát, že v některých nemocnicích ještě neměli případy, že by k tomu něco vyplňovali. Mohlo by se stát, že budeme omylem odesláni za praktickým lékařem, že nemocnice nebude vědět, kde vzít tiskopis, nebudou ochotni se věnovat vyplnění tiskopisu atd. Zde je nutné poznamenat, že o svá práva se často musíme postarat sami, a umění si věci vyřídit nezvládá každý. Náprava opožděné je ale často promlčená, nemožná anebo velmi složitá, když se k tomu potřebujeme starat o nemocného. Proto je dobré neodkládat papírování na později.

Pokud by nám k péči nedostačovalo jen 90 dnů, ale bude nám jasné, že půjde o péči rozhodně delší (ne-li trvalou), je dobré se zajímat i o **příspěvek na péči** (z dávek Úřadu práce). Více se o něm dozvíte např. zde: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci>.

Pro úplnost ještě uvádíme, že u osob, které v průběhu naší péče z vážných zdravotních důvodů odcházejí a my s jejich životním odchodem potřebujeme pomoci, podpořit a zvládnout náročnou péči posledních dnů, je dobré kontaktovat také pomoc služby **Domáci/Mobilní hospicové péče**. Profesionalita zdravotníků a sociálních pracovníků ulehčila poslední dny umírajícího už mnoha rodinám. Kontakt lze vyhledat ve vaší lokalitě na internetu nebo ho získat v nejbližší nemocnici, se kterou je zpravidla takovýto hospic propojen.

Péče může být náročná, péče může být posledním darem opečovávanému, ale péče by neměla být destruktivní ani pro pečujícího a ani pro opečovávaného. K pohodové péči je často potřeba sílu a úředních znalostí. Snad jsme vám tímto článkem pomohli alespoň v tom druhém...

Mgr. Radka Pešlová

Bilance je tristní. V říjnu a listopadu jsme vévodili světovému žebříčku nakažených i zemřelých

Čekání na správnou vakcínu...



Přiznám se, že nějak nemáme stále jasno, jaké místo v novinách a jakou podobu má tato koronavirová rubrika mít. A jestli vůbec takovou nesystémovou rubriku máme mít. Tentokrát to proto vezmeme zase trochu jinak: tedy chronologicky a bude to mírně glosovaný výběr informací, doplněný několika čísly. Příště možná rubrika už zmizí a zaměříme se na klasické rozhovory a reportážní útvary. Ale raději nepředbíhejme, uvidíme, co nám koronavirus ještě připraví...

Mezi čísly

Nuže, v srpnu už prakticky nikdo nenosil roušky. Pravidla dodržení ochrany před šířením infekce byla často až demonstrativně porušována. Antirouškaři stále posilovali a Hřibova Zlatá loď hostila dokonce mládež ze západní Evropy, která se do ní sjížděla na noční diskotéky, protože u nich doma stále panovala přísná opatření. Ovšem i starci a stařeny se osmělovali stále více a připojovali se na sociálních sítích k mladým spoluobčanům, protože ani oni, jak zdůrazňovali, přece nejsou žádní ovčani.

A 20. srpna odpírači roušek jáslali a děkovali panu Babišovi, když odvolal zpřísňující návrhy ministra Vojtěcha, které měly platit k 1. září. Pan předseda své rozhodnutí objasnil lakonicky: „Lidi už jsou otráveni z roušek.“ A děkovali i panu Fialovi, kterému nedávaly smysl. Docela raritní bylo, že mediálně největšími bojovníky proti rouškám a největšími šířiteli dezinformací kolem covidu byly lékařské kapacity. Třeba viroložka Hana Zelená hlásala, že je třeba začít se chovat k němu jako k jiným virům a netestovat! Ikonou boje proti rouškám se stal senátor a lékař Jan Žaloudík. Fotbaloví chuligáni, militantní herci, ale i moji známí a přátelé slabikovali téměř nábožně: Ale to pan profesor řekl... Ach, pamatují toho starého kozáka, snad ho tak mohl přátelsky nazvat, protože si ho pamatují ještě jako předsedu KSČ v konci osmdesátých let na Masarykově onkologickém ústavu a přiznám se, že rád bych, až to bude vše za námi a pakliže to přežiju, vytvořil jeho hezký portrét.

Počátkem září začala naše země ve zvládání epidemie covid za svými sousedy vážně zaostávat. Jen pár čísel: v polovině června jsme měli 30 nakažených v celé zemi za den, ještě 23. srpna 136, ale 17. září už 3100, a to jen při dvojnásobném počtu testů. Hygiena nevládala trasovat a v podstatě na svůj úkol nepustit covid do populace v těch dnech rezignovala. Pan premiér dál však opakoval, že nic se neděje a nebezpečí nám nehrozí, že i bez vypnutí ekonomiky vše bez pochyb zvládneme a černé scénáře že nemají opodstatnění.

Deník Frankfurter Allgemeine Zeitung při zařazení naší země mezi rizikové psal, že obezřetnost, s jakou Češi na jaře zaváděli karanténní opatření, přes léto vyprchala. A že z evropského premianta a vzorného žáka se stalo nečekaně problémové dítě. Pan premiér, místo aby připravoval zemi na zářijovou druhou vlnu, spolu s ministrem zahraničí Petříčkem zařizoval Čechům cesty k moři. Skutečně to v létě působilo, jako by pracovali spíše jako manažeri rekreace. Němci podrobili naši zemi zdrcující kritice, ale naše opozice v čele s panem Fialou, která tak volala po rozvolnění, byla v klidu a (zřejmě spokojeně) mlčela.

A když pokročilo září, tak člověk skoro na každém kroku začal narážet na rozporné slovy, která hlásal premiér, s tím, co viděl v denním životě. Nefungovalo nejen trasování, ale ani testování. Nefungovaly ani elektronické žádanky. Premiér však tvrdil, že jsme premianty v testování, zatímco čísla ukazovala, že jsme na chvostu EU.

A v té době se objevily předvolební průzkumy veřejného mínění a ANO šlo dost dolů. Bylo to logické. Pan premiér má, ostatně jako každý, své slabiny. U něj je zjevné, že si až příliš zahrává se slovy. Před lidmi však tentokrát vystávaly vážnější otázky, a to zdali si už nezahrává i s jejich životy. A v té chvíli premiér provedl velký obrát a přiznal, že v létě polevením v opatřeních proti šíření koronaviru chyboval, když se prý nechal ukolébát jarním vítězstvím a atmosférou ve společnosti. A na svoji omluvu pronesl skoro neuvěřitelnou větu, že prý nebyla společenská poptávka po rouškách! Bylo zajímavé sledovat, jak se toto jeho chybování promítne do volebních výsledků. Volební komise nakonec ohlásila jasné vítězství ANO, takže se v podstatě nepromítlo, voliči mu zřejmě „odpustili“.

Okamžitě po volbách začal tvrdě úřadovat Roman Prymula, který nahradil ministra Vojtěcha. S touto výměnou přišla i radikální změna našeho přístupu ke covidu. Prymula otevřeně hlásal, že pokud bude třeba, tak nekompromisně oseká naprosto vše, ale pozor, vše, co nesouvisí přímo

s ekonomikou... Zvyšoval kapacity jípek, protože byly na 80 procent zaplněny, snižoval povolené kapacity akcí, zavřel školy, vláda zavedla stav nouze. Ale bohužel k opatřením přistoupil už v hodině dvanácté, spíš po dvanácté. A proč tak pozdě? Zeman sám přiznal, že při jmenování ministrem zdravotnictví Prymulu žádal, aby tvrdá opatření zavedl až po volbách. A samozřejmě, že lidem nikdo nevymluví, že svoji roli sehrál i premiér. Asi sehrál, ale na druhé straně: copak opozice před volbami nějak tlačila na tvrdé restriktce? **Roman Prymula**, to je červený hadr na býka. Ihned po jeho nástupu se začalo demonstrovat. Nápis na transparentech mluvil za vše: *Nechte naše děti dýchat. Prymula – ministr strachu. Nechceme vakcínu, chceme svobodu. Je to naše lidské právo nebo Nechte nás žít a pracovat...* Ano, chtělo by se dodat: a taky chcípnout. Zajímavé bylo, jak Tito lidé zdůrazňovali své lidské právo nakazit se, když chtějí. Ale když se ohání lidskými právy, v Listině základních práv a svobod je také zakotveno, že každý má právo na život a existuje i něco jako ochrana veřejného zdraví. Za zmínku rovněž stojí, že policie pokuty prakticky nevymáhala. **Patrně** také rebelovala.

Přítom u nás průběžně probíhalo vymývání mozků. Leckterí naši „experti“ třeba vehementně v médiích tvrdí, že se u nás neumírá na covid, ale s covidem. Vyšla však reprezentativní studie německých patologů, která ukázala, že v Německu se nade vši pochybnost umírá na covid, na rozdíl od nás. Pitvy konané po celém Německu prokázaly, že Sars-CoV-2 způsobuje nejen těžké poškození plic, ale postihuje i další orgánové systémy, způsobuje „infekci srdce a ledvin, ale také postižení nervového systému a krevních cév“. Podle studie u třetiny těch, kteří zemřeli, byl virus detekován v mozku. Ti, kteří byli pitváni, nepochybně zemřeli na covid, konstatovali Němci.

Žačal táhnout příklad Švédska, kde se při první vlně podařilo pročistit domovy seniorů. Zvláště inspirativní jeho příklad přišel umělcům. Paní Basiková například křičela, že chce Švédsko, a vyčinila vládě, že její nesmyslná opatření při první vlně připravila umělce o práci, o existenci, o živobytí. Prý: Vaše směšné almužny nemůžou pokrýt naše ztráty. „Vzali jste nám ideály, do prdele, do prdele, do prdele,“ volala.

Některí si možná ještě vzpomenu, jak leckdo tvrdil, a zejména v tom byli přesvědčiví britští odborníci, že na konci roku se nezvýší úmrtnost ani o procento, že na to dají krk. No ještě že to neudělali, protože právě v Británii, ale i jiných zemích, se oproti tříletému průměru počet úmrtí dramaticky zvýšil. Nejčerstvější čísla najdete na internetu, publikuje je Financial Times. V Británii vyšlo leccos dodatečně ještě najevo. Například, že seniorským domům bylo plošně nařízeno neposílat do nemocnic a „neresuscitovat“. Cílem nařízení bylo udržet nemocniční lůžka volná. Na naše čísla si ještě počkejme, ale zvýšení od září bude také jistě přesvědčivé.

Na veřejné scéně stále řádila podivuhodná smečka lékařů Pírk, Hnízdil, Šmucler, Honzák a spol. Vyli ze všech nejhlasitěji a stále vykřikovali, že jde o rýmičku, něco jako chřipčku a že opatření nejsou třeba a že místo opatření se máme raději věnovat obnově zničené ekonomiky. Jejich vystupování bylo čím dál odpudivější. Nevzdřelí to například lékaři a sestry z covidových jípek a veřejně je žádali, aby už mlčeli. A pozvali je na směnu na covidové jednotky. „Zjistíte, že na našich odděleních bojujeme o životy lidí, kteří by nebyli koronavirové infekce měli před sebou dalších 10–20 let kvalitního života. Snažíme se všemi prostředky zabránit tomu, aby skončili na ventilátoru, protože pokud se na něj dostanou, přežije jich sotva polovina,“ napsali jim. Vystoupili i lékaři infekčních oddělení, Asociace děkanů lékařských fakult a mnoho dalších zdravotníků.

Prezident Zeman a ministryně Schillerová potvrdili, že u nás ekonomický lockdown nikdy nenastane, že si ho podruhé prostě nemůžeme dovolit. Ekonomika tedy pojede, i kdyby lidé mřeli jak mouchy? Zřejmě tak to mysleli. Však tyranie ekonomiky je ve světě už dávno skutečností a oni nám to měli potřebu jen připomenout...

Já bych si dovolil za sebe připojit, že v hovorzech s lidmi jsem nabyl pocitu, že s pandemií koronaviru skonali

poslední idealisté. Ale současně jsem nabyl ještě dojem, že nejlépe jsou na tom ti, co používají zdravý rozum a snaží se ochránit sami sebe a svoje nejbližší, jak to je jenom možné. Ostatně jak nedávno pravil přední český humanista profesor Pírk: „Proč by vás měla společnost chránit? Zdraví přece není záležitost společnosti.“ Ano, lidem chvíli trvalo, než takovému sdělení plně porozuměli. Přesně, trvalo jim to do září. Ale to události kolem koronaviru šly už do takového stavu, že nevyžadovalo žádného zvláštního bystrozraku pochopit, že k tomu výkonu jako na jaře 2020 se česká společnost už nikdy nevzepne a že ekonomiku v takové míře už nikdy nezastaví.

Málem jsme ovšem zapomněli: přišla ještě zpráva z Ruska. Malér. Zaregistrovali první vakcínu a jmenuje se ke všemu Sputnik. Američané hned ten den reagovali, že by takovou vakcínu nenaočkovali ani svoje opice. Američané jsou samozřejmě humanisté a největší z nich Trump, který byl také navržen na Nobelovu cenu míru. A i u nás se hned ozvali mnozí, a nejen odborníci, ale i třeba političti geografové a další profese, a vyjádřili okamžitě opovržlivost k Rusům a jejich vakcíně. Na ty se dnes nahlíží asi jako na židy za nacismu, jsou prostě vinni vždycky. Rusové jsou pro nás vrazi a traviči, provádějí odpornou propagandu a my musíme být před nimi ve střehu, protože chtějí zničit nás i celou Evropskou unii.

Nicméně WHO a OSN vyzývají svět, aby v rámci boje proti koronavirové pandemii zahájil co nejrychleji očkování a přestal s „nacionalismem“ ohledně koronavirové vakcíny. Vakcína, do které jsme vkládali největší naději – britská AstraZeneca – bohužel musela na nějakou dobu testování přerušit a je zpožděna, v současné době se jeví zřejmě nejlépe vakcíny čínské, ale také ty ruské. Ano, je tam zvýšená teplota, bolest po vpichu, ale jde spíše jen o pozorovatelné účinky. Nakonec i chemoterapie má vedlejší účinky (a mnohem horší) a člověk si může vybrat, zda chemoterapii podstoupí, nebo ne. Ale tyto naše úvahy jsou zřejmě zcela mimo, protože my, obyčejní smrtelníci, si vakcínu asi těžko budeme moci vybrat. Vidíme to ostatně na příkladu Maďarska, kterému hrozí EU tvrdými sankcemi. A za co? Orbán předkoupil, kromě jiných, také ruskou vakcínu Sputnik!

Kampaně proti rouškám mají v Evropě a Americe stále neuvěřitelnou výdrž. Hoří u toho popelnice, vybuchuje pyrotechnika, policie je napadána. Odpůrci, přestože už brzy bude 65 milionů nakažených, je nazývají vládními nebo také Gatesovými rouškiádami. Zajímavé řešení našli v Indonésii. Lidé, kteří nenosí roušky, musí z rozhodnutí vlády v Indonésii kopat hroby pro oběti koronaviru. Tak když nám covid začíná teď plnit hřbitovy, mohli bychom si třeba na Indonésii vzpomenu. Ale u nás se vlastně kvůli nakažlivosti těla spalují.

Prymula vyzval k solidaritě se starými, kteří nejvíce covidem trpí. Komentátorka Šichtařová v době, kdy vedeme tabulky nakažených, se ohrazuje: „My všichni trpíme – ale nikoliv covidem, nýbrž diletantstvím těch, kdo se zhlédli v nově získané moci a hodlají z toho vyždímat maximum, i kdyby ekonomika a společnost měla na jejich péči zdechnout.“ Z mnoha stran se ozývá, že v sázce je příliš mnoho – postižen je zábavní průmysl, restaurace, hotely, divadla, sportovní podniky... Podobné názory zastávají i leckteré autority v čele s exprezidentem Klausem. Oproti jaru se postupně vyjevuje, že solidarita se starými a nemocnými, kterých umírá 95 procent, je pro poměrně značnou část společnosti těžké břímě... V internetových denících se například objevily smyšlené informace o nemocnicích, které jsou plné starých lidí bez příznaků koronaviru, zabírajících místa mladším nemocným.

Poměrně hodně médií v cizině si všimlo nečinnosti prezidenta Miloše Zemana. Že oproti jaru změnil rétoriku, preferuje ekonomiku a neprojevuje se svým zkušeným národem dostatek empatie. Pokud se obrací přímo k lidem, jeho vystoupení jsou plná prázdných floskulí a nepřesvědčivá. Německý tisk píše, že svým obrátem přichází o morální autoritu, kterou v ČR požíval v většině obyvatelstva. Potvrdilo to i výzkumy veřejného mínění. Podle agentury Stem/Mark dostal za přístup ke koronaviru nejhorší průměrnou známku celé své prezidentské kariéry

3,9, přičemž od poloviny respondentů dostal nedostatečnou a propadl.

Českým důchodcům bylo schváleno tzv. rouškovné – pět tisíc korun. Vzali to dětem z kočárku, řval Kalousek. Ale nelíbilo se to tentokrát ani Zemanovi, i když nakonec velkoryse pravil: Tak budiž, ale rozhodně jen jednou. A ozvali se i uvědomělí důchodci, že tento úplatek od Babiše nechťejí. Jistá paní Magdalena Kosinová napsala: „Nechci, aby mě nenáviděla má vnoučata, až budou muset splácet „předvánoční dárečky“ a podobné pochybné úplatky téhle šílené vlády.“ No, mohli by uvědomělí ty „špinavé“ peníze posílat na státní dluh, to by bylo asi řešení.

Koncem října donutil k rezignaci Babiš Prymulu, protože si nezakryl na dvě vteřiny tvář rouškou. Absolutní šok, pravil, taková chyba se nedá nikdy omluvit. Tak ještě že ty jeho chyby se dají omluvit. Opozice premiérovi za to vyslovila samozřejmě uznání... No a pak už přišel listopad a nastala situace, které jsme se obávali. Usadili jsme se v čele světového žebříčku nakažených i zemřelých na 100 tisíc obyvatel. Koronavirus zachvátil domovy důchodců, domovy se zvláštním režimem a domovy pro postižené. Mrtvých bylo za dva dny tolik, co za celou první vlnu. Víc než devadesát procent zemřelých přitom byli staří lidé. Podle principu triáže, který byl nemocnicím doporučen, je morální věnovat síly tam, kde je větší naděje na úspěch. Dá se tedy předpokládat, že pokud bylo nutné přijmout někde víc pacientů než bylo přístrojů, lidé bez uspokojivé zdravotní prognózy neprošli selekcí...

A v čase, kdy bylo oznámeno, že víc než 30 procent mrtvých tvoří lidé ze seniorských domovů a v některých citlivějších povah se zmocnila úzkost, tak v tomto čase byla v ČR stvořena kategorie nadlidi. Z vládních opatření proti šíření koronaviru byli vyjmuti sportovci, kteří mohli hrát své profesionální soutěže a trénovat i ve vnitřních prostorách bez omezení. Zaorálek usoudil, že prvotřídní výkony špičkové trénovaných sportovců, které uvidíme v TV, jsou nám velmi potřeba. Ku povzbuzení potřeba, ujasnil pro nechápavé. Přitom je známo, že čeští sportovci u testů nejvíce ze všech podvádějí. Při testování v naší lize mají Čecháčci údajně negativní testy, ale jakmile vstoupí na mezinárodní scénu, ukáže se, že polovina týmu je covid pozitivní... A nedosti na tom, 3. 12. se otevřely hospody, obchody a vánoční trhy. Jak pravil vicepremiér Havlíček, ty bychom úplně pohřbit nechťeli. Takže Titanic se potápí, ale na palubě se bude tančit dál.

Ale nesmím při všem tom marasmu rozhodně zapomenout, že stále byl šlyšet hlasy předsedy lékařské komory Kubka, který neúnavně volal po zásadním zpřísnění opatření. „Představa, že můžeme takto rozjetou epidemii zvládnout bez větších ekonomických ztrát, je pouhou nebezpečnou iluzí,“ opakoval, kde mohl. Ale byl to hlas volajícího na poušti. Pokud se mu dostalo odpovědi, tak jen takové, že nemáme důvod nic zpřísňovat, že naopak musíme rozvolňovat.

A jsme na konci, více místa nemáme. V srpnu jsem s emfází psal, že máme jen 300 mrtvol a Švédsko skoro pět tisíc. A nakažených že máme osm tisíc a pro nás odstrašující země Švédsko 80 tisíc. Velmi jsem tehdy cenil, jak se naše vláda zachovala, a měl jsem pocit, že to musím všem radostně zvěstovat... Bilance na začátku prosince už je však docela jiná: máme 550 tisíc nakaženin (tento výraz jsem pochytil na sociálních sítích a leccos vyjadřuje, přinejmenším citový vztah k nakaženým) a asi devět tisíc mrtvých. Ale zase si pochvalujeme, že ekonomiku jsme oproti jaru zdaleka tak neumrtvili!

Čhtělo by to každopádně konejšivý závěr... Nuže, za zmíněných okolností je naší jedinou nadějí vakcína. Čekání na správnou vakcínu se sice prodlužuje, ale už by rozhodně nemělo být dlouhé. V Rusku a Číně se už od listopadu masivně očkuje, a tak se dá předpokládat, že i naši západní přátelé se blíží do cílové rovinky. Právě díky vakcínám Pfizer a AstraZeneca, byť ta se opět potýká s jistými problémy, můžeme hledět do roku 2021 s nadějí. Nebo alespoň víc než polovina Čechů, která covid nepovažuje za bezvýznamnou nemoc a podle posledních průzkumů se snad naočkovat dá. A tím samozřejmě pomůže všem. Tak dobrý rok 2021! **(ah) 7. 12.**

Poezie podzimu

Jergloviný



Každé roční období má své kouzlo. Každopádně pro mne má podzimní období obzvláštní kouzlo. Se svými závějeji různých nobarevného listí, které voní jako nejvzácnější směs světových tabáků, šustí pod nohama i koly invakáry jako tajemný šepot plný stesku po létu...

A to listí honí vítr rozmarně hned na jednu, hned na druhou stranu chodníku a kupí na hromádky místo nepřítomných metařů městských komunikací.

Vybavuji si v této souvislosti jednu podzimní příhodu, kterou bych zde rád zaznamenal. Stala se před pár roky... Vypadl jsem tehdy z bezbariérového busu na královopolském nádraží a broď se s gustem tou šepotající spoustou listí, mířil jsem ke staré budově akciovky živitelky. V kanceláři se přes končící listopad jako vždy šetrně netopilo, co by se pro blaho akcionářů neudělalo, že, ale panovalo zde neznámé aroma. Něco jako mezi vrcholně zralými jahodami, které je třeba vysypat do odpadků, zatuchlinou ze stěn a krabic degenerovaných tvarůžků.

Větril jsem jak pes specializovaný na drogy. Zajel jsem do předsíně, nenápadně při tom pootočil knoflíkem termostatu ústředního topení na vyšší teplotu, nakoukl do kabiny WC, kam nemůžu, ale mám ve dvoře svůj bezbariérák, zavětril u otevřených

dveří sousední kanceláře. Ten nechutný mix pachů mě neodbytně provázel jako stín.

Sklonil jsem zamyšleně hlavu... a zůstal v šoku. Na levém předním bezdušovém kole lpěly jako slimáci zbytky grandiózního hnědého lejna neznámého původu. Okamžitě kontrolovuji nohavici, díky bohu unikla, zachovala si zdravý odstup. To listí! Ty nezametené vzkazy podzimu! Ta zákeřná poezie maskující podlý čin neznámého psa s lhostejným pánečkem či snad zoufalého člověka v tísní?

Uvědomím si, jak jsem svým pátráním ozdobu kola rozvandroval po celém oddělení! Vylíju své srdce kolegyni. „Ber to statečně,“ řekne, „tohle voňavé, hnědé mazivo nosí štěstí! Kdo do něho vstoupí, neprohloupí. Hned si znovu požádej o zvýšení platu, tentokrát určitě uspěješ!“ I když

jsem měl na psacím stole těžkou litinovou děrovačku dokladů, vzhledem ke svému postižení a dobrému vychování, vrhl jsem po ní jen těžce nevraživý pohled. To stačilo, aby se sama nabídla, že skočí do dílny pro záchranu. „Ale co ty stopy na koberci,“ zoufal jsem, „bude to tady cítit až do bůhví kdy.“ Utěšila mě, že zatuchlina vlhkých zdí to zčásti přebije a jediný koberec vytáhne jako terč před hadicí údržbáře pana Hudka. Stejně tak dopadla i moje kola. Po sprše na továrním dvoře byla v mžiku jako nová a bez zápachu.

Rada na konec? Nikdy se zasněně nebrouzdejte podzimním voňavým listím na neuklizených chodnících. Vonět podzimem nebudete. Nebo, jak by asi řekla Halina Pawlovská: Kdo se kochá poezií, tomu často kola myjí.

IVAN JERGL

A co dál?

Péče o sebe



Pečuji, pečujete, pečujeme... Ano, v tom koloběhu událostí, aktivit, zvratů i klidných chvil se cítíme jako ryba ve vodě. Vždyť už to pečování se vám dostalo pod kůži, stalo se nedílnou součástí vás samotných. Může ale nastat situace, kdy se stav toho, o něhož se staráte, zhorší, zkomplikuje natolik, že musíte opustit své

představy a předsevzetí, co vše chcete udělat, jaké to bude. Nebo se stane, že prostě narazíte na své limity, jste vyčerpaní, unavení, dnes se tomu říká vyhořelí. I když sociální služby pomáhají a vy jste dělali vše proto, abyste vydrželi. V tom jsem vám radila, zamýšlela jsem se nad tím, jak oddálit stav, kdy narazíte na vlastní omezení, protože, jak často říkám, nikdo z nás není stroj na dokonalost...

Váš blízký byl odvezen do nemocnice, stav se zhoršil natolik, že nejste schopni dostat svým předsevzetím... Můžete prožívat výčitky svědomí ze sehlání nejen před okolím, vlastní rodinou, ale i před

sebou samým. Jak se s tím vyrovnat? Většinou se umožňuje příbuzným navštěvovat blízkého člověka v nemocnici, který je ve vážném stavu každý den, často i v době mimo návštěvy. V některých zdravotnických zařízeních to je možné i v době koronarovirové karantény. A nyní se vrátím k otázce, kterou jsem položila na začátku: A co dál? Co se sebou, když volného času je více než dříve? Jak s ním naložit? Jak jinak než péči o sebe sama. Vždyť časté návštěvy, starost o blízkého, vyrovnávání se s náročnou novou situací, to stojí mnoho sil. Je třeba pečovat o sebe možná více než před tím. Držte se

aktivity, která se pro vás stala vášní. Ať je to sport, pletení, vaření, sledování televize. Začněte dělat to, co jste dříve odkládali na později... Prožívání takových aktivit vás může pohltit natolik, že zapomenete na chvíli na problém... Jistě, nic se tím neřeší. Ale přeci jen... váš blízký, který je hospitalizován, si zaslouží, abyste k němu přišli odpočatí, vyrovnání, relativně klidní. Pak i on bude z vaší pohody čerpat. Ano, můžete se stát pro své blízké studnicí klidu a pokoje i v těžkých a náročných chvílích. Co tedy dál? Pečuji, pečujete, pečujeme o sebe samé...

MARTINA T. KALÁBOVÁ

Agorafobie

Psychologický slovníček



Ve starém Řecku, tam, kde se shromažďovali lidé, činila se rozhodnutí, konaly se bohoslužby a předváděla se vojenská garda, zkrátka tam, kde svobodní občané rádi trávili čas a podíleli

se na chodu své obce, takové místo se nazývalo agora. Nejznámější agora se nachází v Aténách. Je rozlehlá, otevřená, zkrátka místo nekonečných možností a neustálého štěbetání....

Odsud název agorafobie neboli strach z otevřených prostor, veřejných prostranství a míst s velkou koncentrací osob. Agorafobie spadá pod neurotické specifické fobické poruchy. Jak víme, fobií je celá řada, jistě se ještě nějakých v našem slovníčku dotkneme. Tato je relativně známá a i vcelku častá, trpí jí zhruba osm až patnáct procent obyvatelstva. Projevuje se tak, že se bojíme udělat krok ze dveří. A když už ho uděláme, provází jej nepříjemné myšlenky a pocity týkající se toho, že se nám pravděpodobně něco stane, nejčastěji, že se ztrapníme nebo zkolabujeme nebo se odehraje něco nebezpečného a my nestihneme

uniknout. Zlepšuje se to tím, že s námi do toho obchodního domu někdo jde a je nám oporou, není to však zárukou. Agorafobie se mnohdy netýká pouze širého prostoru, může nás zastihnout i v autobuse, kde se na sebe lidé mačkají, protože na další čekat nemohou, nebo i v autě, kdy jedeme po dlouhé dálnici, kdyby totiž náhodou něco, pomoc nemá šanci přijet včas, a tak podobně. Tento typ fobií nezřídka vede k takzvanému vyhýbavému chování. Je to logické, tomu, z čeho máme strach, se snažíme vyhnout, to je nám lidem přirozené. Nicméně pokud se stane strach iracionálním, bránícím v normálním fungování

a zkrátka nás začne omezovat, v tomto případě si nemůžeme dojít pro rohlíky nebo pro občanku či za kamarádkou na kafe, je to velmi nepříjemné a neslouží k sebezáchově, ale jednoduše nám škodí a omezuje. Kvůli těmto pocitům omezení posléze agorafobici navštěvují psychoterapeuty či psychiatry a je to dobře, protože většinou tento strach má hlubší kořeny a z dlouhodobého hlediska, pokud s ním nezačneme něco dělat, se stupňuje. A tak nebojme se udělat první krok, vyjít ze dveří či ze své komfortní zóny, ať náš pohyb po světě je svobodný a radostný...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Na moravském venkově v čase první vlny koronaviru

Derniéra



Vždy od jara do tuhého podzimku si dopřávám mentální odpočinek, rozuměj policko-společenskou dietu, na libezné moravské Vysočině. A zde se těším i obcování s místním obyvatelstvem. Letos nemohlo samozřejmě nevystat také téma koronavirové pandemie.

Setkal jsem se třeba se ženou, která pečuje o dezorientovanou inkontinentní maminku a manžela v posledním stádiu rakoviny hrtanu. Velmi se

podívala, že zprvu byla opatření k nešíření viru shledána neslučitelnými s lidskou svobodou, aby po čase, když se na pražském mostě mocně slavilo, byl tento ústupek nazván stejnými vykladači jako hazard s životy nejslabších. „Nevím, co si mám myslet,“ lamentovala zkoušená žena. „Prvně se nám smíli, že sme zarůškovaní kobliháři, a teď zase nadávají, že to lidi nenosíjō.“

Pravidelně jsem vedl také rozhovory s řidiči autobusu, když jsem zajížděl do městečka. Bavili jsme se o jablůškách, kterých bylo letos hodně, úrodě kadlátek, udirnách a jiných radostech a starostech obyvatel, kterým se podle televizních a uměleckých demiurgů nepodařilo překročit rámec první signální.

Jednomu řidiči, původně řezníkovi, vrtala napřiklad v hlavě záležitost, která je v hlavním městě samozřejmě jasná i všem moderátorkám.

Celou dobu se zde restrikcím, omezením v oblasti turismu a zejména nošení roušek říkalo relikv postkomunismu, stádnost, důkaz nezralosti pro demokracii. Příkladem nám byli odvážní svobodomyšlní Američani.

„No a teď,“ povídá, „sem poslouchal rádio a tam chválili demokratické ňujork, kde všichni jako jeden disciplinovaně nosíjō róšky pomalu už aji doma na retych. Hlava mi to teda nebere,“ posteskl si.

Ještě že díky opětovné reanimaci chalupaření přivážejí buditelé z měst občas trochu kompetentního

názoru do myšlenkové strnulosti českého a hlavně moravského venkova ne nepodobného, například podle senátora Fischera, tolstojovské Rusi...

Ale teď na závěr vážně... Tato povýšená samozvaně elitní část našeho obyvatelstva, žijící převážně v hlavním městě, je schopna se vysmát i dávné Rusi s jejím poklidným plynutím vesnického života. Natož podle nich těžkopádnému venkovu dnešnímu. Ale zaslouží si vtípy a dehonestaci život našeho současného venkova? Podle mne už proto ne, že tam jakási samozřejmost konzervativní morálky zůstala zatím přece jen ještě pohromadě.

KAREL NEČAS

Noviny **Pečujeme doma** podporují:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



B | R | N | O



MP
SV



jihomoravský kraj

POMŮCKA: DRAFT, EJA, JŘM, LEVKOJE	CITOSLOVCE ÚDIVU	ŽLUTAVÝ PRÁŠEK V PRAŠNÍKU ROSTLIN	NECHUŤ	KŮŇ ZPRAVIDLA VÍTĚZÍCÍ	EUROPÉEN NORME (ZKR.)	VÝRAZ OPOVRŽENÍ	NÁPOR CHOROBY	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	ZAHNUTÝ ÚTVAR NA NOZE ŠELMY	VYDÁVATÍ PRONIKAVÝ, TÁHLÝ HLAS	OPICE	INICIÁLY PŘÍRODO- VĚDCE MENDELA	DOMÁCKY MICHAELA	SWAZKY ROŠTÍ	VIDINA VE SPANÍ	PRKENNÝ STROP (NÁŘ.)
NÁRAMENÍK NA VOJENSKÉ UNIFORMĚ								DUPLICITA (ŘÍDCE)								
								POBÍDKA								
1. DÍL TAJENKY																
MASÁŽNÍ LIHOVÝ ROZTOK					LISTOVÁ ZELENINA						OPEC NA MĚLNICKU					
					SLOH						OŠKLIVÝ (DĚTSKY)					
	FIALA LETNÍ (BOT.)	ČESKÁ POLI- TIC. STRANA				DUPLIKÁT ORIGINÁLU						ADOPTIVNÍ PÉČE (ZKR.)			4. DÍL TAJENKY	OBKLOPIT STÍNEM (KNIŽ.)
		OBRUBEŇ (STUDNY)				ZN. KILO- KALORIE						PSÍ PLEMENO				
NEVĚSTKA Z PAŘÍŽSKÉHO POLOSVĚTA										ARMÁDA SPÁSY (ZKR.)			UMĚLÝ MEZI- NÁRODNÍ JAZYK			
													ŽOK (ZDROB.)			
INICIÁLY HEREČKY HOLUBOVÉ			CITOSLOVCE NÁRAZU				ČINNÁ ÚČAST				3. DÍL TAJ. POHONNÁ HMOTA VZNĚ- TOV. MOTORŮ			INIC. ZPĚVÁ- KA SODOMY		
			VLNĚNÁ TKANINA											VEGETARIÁN (EXPR.)		
SAMEC, KTERÝ SE PÁŘÍ S VLČICÍ				CHŇAP				INICIÁLY HEREČKY RÁZLOVÉ	SPOJOVAT NÝTY							
				PŘÍSTAV V RUSKU NA VOJZE					SLZNÝ PLYN VE SPREJI							
TENISOVÉ HRŠTĚ					DOMÁCKY ELEONORA							ÚSLOVÍ				
					STŘEŠNÍ LEPENKA							BÝV. SPZ TRÚTNOVA				
VÝROBKY K OCHRANĚ LIDSKÝCH NOHOU						VÝBĚR NO- VÝCH HRÁČŮ						JMÉNO PRO- ZAÍKA KISCHE				
						ZVUK PARNÍ LOKOMOTIVY						VOLÁNÍ PTÁČAT				
2. DÍL TAJENKY								RODINA PANA STUPKY								
NÁZEV HLÁŠKY 'I'			RAŠLOVÝ STÁVEK (TEXT.)					KORÝŠÍ S KLEPETY					SPOJOVAT V CELEK JEHLOU A NITÍ			



MORAVSKOSLEZSKÝ KRUH

Moravskoslezský kruh, z. s.



Sociálně-zdravotní projekty pro pečující
Vydávání publikací a natáčení videí
Web nejen pro pečující

Vzdělávání pečujících laiků i profesionálů
Noviny pro pečující
Rady a informace

Najdete na webu: **www.mskruh.cz** • E-mail: **info@pecujdoma.org** • Telefon: **774 73 80 90**

Výherci křížovky Tajenku s ruským příslovím pošlete do 20. 1. 2021 na **info@pecujdoma.org** nebo formou **SMS na číslo 773 060 187**. Tři vylosování výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál. Tajenkou v č. 4/2020 bylo latinské přísloví *Slova přitahují, příklady táhnou*. Cenu vyhráli: Věra Hořáková, Jiřina Kasalová, Jan Mynář.

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. **Knihkupectví Portál:** Praha 1, Jindřišská 30, tel. 224 213 415.

PEČUJEME DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh, z. s.
Redakce: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.org
Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.org
Adresa vydavatele: Moravskoslezský kruh,
Trávníky 12, 613 00 Brno, tel.: 774 738 090, 773 060 187
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Švábová
Tisk: Arch Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 23648
Číslo 1/2021 vychází 1. ledna 2021
ISSN 2694-9261
Podporují nás: MZČR, město Brno, MPSV, Jihomoravský kraj
Zdarma



Široká nabídka výrobků pro osoby trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz

Zvládneme to spolu – brožura s množstvím informací, návodů a konkrétních rad potřebných při domácí péči o dlouhodobě nemocné. Máte-li zájem o tištěnou nebo elektronickou verzi brožury Zvládneme to spolu, kontaktujte nás na e-mailové adrese info@tzmo.cz.

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