



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



 **A DOMA**

# Manuál pro domácí **PEČUJÍCÍ**

Nástroje udržitelné podpory cílové skupiny



# Úvod

## **Vážení čtenáři,**

*publikace, kterou jste právě otevřeli, přináší nové informace získané v poslední době na základě zkušeností rodinných pečujících.*

*A DOMA z. s. se již v projektu Nablízku snažila předat ostatním zkušenosti pečujících prostřednictvím publikace Jak se z toho nesesypat. Získané poznatky jsme doplnili o další informace přizpůsobené aktuálním potřebám rodinných pečovatelů.*

*Tyto zkušenosti nás vedly k podání nové žádosti o dotaci na další projekt. Za podpory Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR tak vznikl nový projekt Dva životy, který řeší koncept mentorování, koučování a odpojení. Neformálně pečujícím přináší souhrnnou podporu jak prostřednictvím rodinného průvodce, tak multidisciplinárního týmu složeného z odborníků v oblasti psychologie, ošetřovatelství, sociální práce a trénování paměti.*

*Právě spolupráce expertů se ukázala jako správný směr, jak u pečujících podchytit problematicky náročné situace. Odborníci pomáhali řešit či otevírat témata potřebná k poznání skutečných potřeb a pochopení nové role pečující osoby.*

# Obsah

## **RODINNÝ PRŮVODCE**

**4**

Pečující v projektu Dva životy

4

Neformální péče

5

Role rodinného průvodce

7

Spolupráce s lékaři

8

Komunikace s úředníky

9

Komunikace mezi pečujícími a opečovávaným

10

Formální péče

10

Na závěr

11

## **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**12**

První změny u blízkých

13

Nastavení optimální péče

14

Otázky a odpovědi

14

Finanční podpora a dlouhodobé ošetřovné

19

Podpůrná opatření

24

Na závěr

25

## **TŘÉNOVÁNÍ PAMĚTI**

**26**

Příprava vhodných podmínek pro trénování paměti

27

Obecné zásady vedení tréninku

28

Používané metody

29

Trénink paměti pro osoby s kognitivní poruchou	31
Struktura tréninku paměti pro osoby s mírným kognitivním deficitem (příklady cvičení)	31
Struktura tréninku paměti pro osoby s těžším kognitivním deficitem (příklady cvičení)	33
Trénink paměti pro osoby bez kognitivní poruchy	34
Alternativní terapie	36
Na závěr	40
<b>OŠETŘOVATELSTVÍ</b>	<b>41</b>
Starat se o své blízké znamená...	42
Zátěž pečující osoby	42
Začínáme pečovat	44
Co musíme vědět	46
Před nástupem do nemocnice	47
Při propuštění z nemocnice	48
Domácí zdravotní péče	48
Jak pečovat	49
<b>PSYCHOLOGIE</b>	<b>53</b>
Jak opět najít správnou cestu?	55
Jak se člověk stane neformálně pečujícím	55
Jak si zachovat duševní pohodu	57
Co bude, až to skončí	59
Na závěr	61
<b>POUŽITÉ ZDROJE</b>	<b>62</b>

# Rodinný průvodce

Jitka Zachariášová

**„Empaticky naslouchat znamená dočasně žít životem druhého.“**

(Carl Rogers)

*V průběhu života každý z nás potřeboval, potřebuje či bude potřebovat pomoc druhé osoby. Nejčastěji se obracíme na rodinné příslušníky, kteří jsou nám nejbližší a znají naše potřeby. Nejdelsí podporu, i vzhledem k prodlužujícímu se věku, vyžadují naši blízcí zejména v závěru života. Spojení formální a neformální péče je jednou z možností, jak lze péči a podporu opečovávaným zajistit v domácím prostředí.*

## **Pečující v projektu Dva životy**

Rodinná péče je státem vnímána jako významný zdroj podpory. Situace rodin, které pečují o své blízké, není jednoduchá.

Účastníky projektu byli členové rodin, kteří se v různých fázích života dostali do pozice těch, již se z lásky ke svým blízkým stali pečovateli. Nikdo je na novou životní roli nepřipravil, a tak do náročných situací většinou vstoupili „rovnýma nohama“ bez jakýchkoliv znalostí či přípravy.

V počátku projektu jsme předpokládali, že pomoc bude směřována hlavně k pečujícím, kteří pomáhají svým rodičům zůstat až do konce života v domácím prostředí. Zde statistiky uvádějí, že hlavním pečovatelem je žena ve věku

50–65 let. V průběhu projektu do něj ale vstupovaly i rodiny, u jejichž blízkých byl diagnostikován autismus, nebo takové, kde se blízký stal účastníkem dopravní nehody apod., a věková hranice pečujících se snižovala. Další skupinou byly ženy ve věku 35–40 let, které pečovaly o onkologicky nemocné rodiče. Tyto ženy však musely ještě k pečování a organizování pomoci blízkým přidat i péči o vlastní dospívající děti a domácnost a rovněž musely zvládnout zaměstnání. Tato skupina pečujících se odborně nazývá sendvičová generace.

Poznali jsme ale i seniorské páry, které pečují o sebe navzájem. Takovíto lidé se jeví jako nejrizikovější. Jako příklad můžeme uvést manželskou dvojici, kde pečující měla problémy s chůzí a často se při domácích činnostech unavila. Manžel byl fyzicky mnohem schopnější, ale byla u něj diagnostikována demence. Neustále ztrácel klíče od domu nebo je zakládal na nesprávné místo, což vedlo často k nesrovnalostem až konfliktům. Zvyšující se únava a vyčerpání u manželky si vynutily až k nasazení antidepresiv. „**Proč mi to dělá?**“ byla její nejčastější otázka.

Je velmi obtížné vysvětlit pečující osobě projevy demence. Laik zpravidla nedokáže projevy demence u svého blízkého rozpoznat a kognitivní projevy si nespojí se ztrátou schopností provádět běžné činnosti, které jeho blízký dopsud běžně zvládal.

Při jednání na úřadech, při pročítání novin či sledování televize se můžete setkat s označením neformální a formální (sdílená) péče. Co tato slova znamenají?

## **Neformální péče**

Pod pojmem **neformální péče** je potřeba si představit pomoc osobě, která již není schopna se o sebe postarat sama a podporu jí zajišťují rodinní příslušníci, příbuzní, přátelé nebo sousedé.

Je nezbytné si uvědomit, že neformálně pečující nejsou pro tuto péči odborně vyškoleni. Provádějí jí intuitivně bez znalostí ošetrovatelské péče. Neznají projevy onemocnění. V praxi hledají informace na internetu či přes známé. Chybí jim praktické zkušenosti získané informace si neumějí propojit.

Řada pečujících osob v rámci poskytování nejlepší možné podpory blízkým předřazuje potřeby opečovávaného vlastním potřebám. Upozaduje osobní pohodu a přizpůsobuje blízkému veškerý čas.

Představa pečujícího o poskytované péči také nemusí být totožná s představami opečovávaného. Ten však častokrát z obavy, aby neobtěžoval, pečujícímu skutečné potřeby nesdělí, protože mu nechce „přidělat práci“.

Příkladem je opečovávaná, která velice často hovořila o svém dětství a oblíbeném místě. Ráda by se tam znovu podívala, ale toto přání nevypravila nahlas. Viděla, co má dcera práce v zaměstnání a s dětmi. Pečující přitom nevyřčenou touhu v návalu úkolů ani nepostřehla.

Je zřejmé, že nová role s sebou nese spoustu úskalí, kterými si neformálně pečující musí projít. Proto je důležité si před zahájením péče v domácím prostředí zodpovědět, zda jsme péči o své nejbližší schopni zvládnout personálně, finančně, psychicky i fyzicky. Nelze nikoho odsuzovat, jestliže pečování přenechá profesionálům nebo blízkého umístí do pobytového zařízení. Je potřeba zhodnotit síly a možnosti, hledat optimální nastavení.

Pro pečující je to nová role, se kterou nemají zkušenosti, pečují poprvé, mnohdy ze dne na den. Dostávají se pod velký tlak, protože nedisponují dostatkem informací a neorientují se v systému zdravotních a sociálních služeb. Ztrácejí spoustu času a energie.

Vyčerpává je i silná emoční vazba k opečovávanému, a tak přicházejí otázky nebo výčitky: „**Kde jsou hranice pečování?**“, „**Otec mě nepoznává, jsem vyčerpá-**

## Co zahrnuje neformální péče:

- ✔ **starost o domácnost opečovávaného**  
(například kdo bude zajišťovat nákupy, prát prádlo atd.)
- ✔ **doprovod a dopravu na různá vyšetření**  
(kdo bude jezdit s opečovávaným k lékaři, jak se budeme podílet na úhradě nákladů?)
- ✔ **vyhledávání služeb a jednání na úřadech**  
(využijeme pomoc profesionální služby, kolik bude stát, jak zvládnou jednání s úředníky?)



***ná, plačtivá, co mám dělat?“, „Vždyť oni péči o mě taky zvládlí.“, „Mám jim co vrátet. Matka mě obvinila, že s ní nejsem celý den.“, „Mám pár let do důchodu, mám zůstat doma?“***

Nastupuje tak často pocit nedostatečné podpory okolí a vyústěním jsou konfliktní situace v rodině. K tomu se postupně přidává absence v zaměstnání, protože blízkého je třeba často doprovázet k lékaři, a nesoustředění se na výkon.

Projekt Dva životy ukázal důležitost komplexní podpory nastavené individuálně každému laickému pečujícímu. Multidisciplinární tým odborných lektorů v oblasti psychologie, trénování paměti a ošetrovatelství společně s rodinným průvodcem se tak mohl stát kvalitním rádcem a pomocníkem neformálně pečujících osob.

## Role rodinného průvodce

Pomoc rodinného průvodce spočívá v identifikování nepříznivé situace pečující osoby. Je třeba si ujasnit jaký problém pečující řeší a jak by neřešení tohoto problému mohlo situaci zhoršit. Rodinný průvodce se zajímá o pečující osobu v rámci rodinných vztahů v minulosti a současnosti, ale i o životní styl opečovávaného.

Cílem bylo pojmenovat společně s pečujícími problematické oblasti, s nimiž multidisciplinární tým může následně individuálně pomoci.

Jednalo se například o nastavení personálního a finančního zajištění péče. Kdo všechno s péčí pomůže a jaká bude role dalších rodinných pečujících (kdo zajistí nákupy, doprovod k lékaři, dohled, osobní hygienu...). Nedopusťte, aby Vaše starosti někdo z rodiny zlehčoval (například „**Otec je v pohodě**“). Vyvarujte se také slibů, které nejste schopni dodržet – například „**Nikdy tě nedám do doma pro seniory**“ či „**Nedovolím, aby se o tebe staral někdo jiný.**“

Pečujícím jsme doporučovali, aby si v první řadě zjistili, kdo se bude na pomoci blízkému podílet a jak může přispět k zajištění péče. Postačuje k tomu list papíru, na který si rozvrhnete měsíční plán s konkrétními činnostmi a k nim přiřídíte osoby, které pomoc zajistí. Pečující tak budou vědět, kdo a kdy pečuje a jaké služby zajišťuje. Jestliže nebude moci pečovat, buď si může „službu“ s někým z rodiny vyměnit, nebo si musí za sebe sehnat náhradu. Pomoc může zajistit soused nebo osobní asistence či jiná forma sociální služby, viz lektor sociální práce.

Příkladem je rodina, kde tři sourozenci pečovali o otce. Jeden syn si od 7:30 hodin do 19:30 hodin kupoval službu osobní asistence. Následně péči

přebíral druhý syn, který v domácnosti otce spal. Když ale chtěl jít do společnosti, musel si za sebe zajistit náhradu. Situaci řešil rovněž nákupem služby, ale hradil si ji již sám. Třetí sourozenec byla sestra v důchodu a její pomoc spočívala v zajištění doprovodu k lékaři, praní prádla, nákupů či obědů. Odpadly konfliktní situace, protože každý pečující byl hned v počátku seznámen se svojí rolí.

Do projektu se rovněž dostaly rodiny, které byly s péčí na počátku. I ony byly poučeny, že mají síly rozložit na všechny, kteří se v začátku hlásí k pomoci. I drobná dopomoc například v podobě předčítání a povídání si s opečovávaným je významnou pomocí pečující osobě. Nebraňte se přijmout jakoukoliv pomoc a dejte prostor těm, kteří jí nabízejí.

Další důležitou součástí zajištění pomoci blízkému je finanční zabezpečení péče. Jestliže si připravíme u jednotlivých činností personální obsazení, je potřeba k těmto činnostem přiřadit čas a finančně vyčíslit nákladnost péče. Odborný pracovník seznámí pečující s tím, jaké příspěvky na péči mohou čerpat, jaké jsou daňové úspory, jakou pomoc lze získat od nadací apod.

Příkladem je ležící inkontinentní opečovávaný. Od lékaře potřebuje předepsat množství inkontinenčních pomůcek, na které má nárok, ale ještě je potřeba dokoupit prostředky na ošetření namáhané pokožky, vlhčené ubrousky, pěny a podobně, které něco stojí. Proto je důležité promítnout každou činnost i do finančního zatížení v celém rozsahu. Nelze počítat způsobem: „**Ségra, zůstaneš doma, budeš pobírat příspěvek na péči, tak se o vše postarej.**“ Vyčíslením nákladů dojdou sourozenci k vyhodnocení, že se jedná jen o „příspěvek“ a že na zajištění péče se budou muset podílet společně.

## Spolupráce s lékaři

Je nedílnou součástí péče o blízké. Právě s lékaři se neformálně pečující setkávají v první linii. Pečující vycházejí z toho, že informace, kterých se jim od lékařů dostává, jsou kvalifikované a pravdivé. Příkladem je doporučení blízké LDN, že opečovávanému bude zajišťovat rehabilitaci několikrát denně. V zařízení je ale jen jedna rehabilitační pracovníce na 30 ležících pacientů. „**Bude mít čas každý den poskytnout péči všem 30 lidem?**“

Ptejme se, budme zvědaví, žádná otázka není hloupá. Vždyť lékař zase nerozumí oboru, ve kterém pracujeme my. Často na nás mluví odborně a my nevíme, co si pod složitými výrazy máme představit. Příkladem je sdělení informace pečující,

kteřá pomáhala mamince s onkologickou diagnózou, že se vyskytnou neurologické problémy. Lékař byl překvapen, když se dcera ptala, jak budou problémy vypadat, kdy jsou ještě přiměřené a kdy již má vyhledat lékařskou pomoc.

Na příjmu v nemocnici se pečující někdy setkává s tím, že personál mu není ochoten naslouchat. Kdo ale může lékaři sdělit více informací než pečující? Je potřeba si uvědomit, jak důležitým zdrojem informací pečující jsou, a proto je potřeba vzájemně spolupracovat a naslouchat si.

V projektu jsme se často setkávali s tím, že obvodní lékař předepíše pečujícím vše, o co si řeknou. Je to dobře, nebo špatně? Dozví se lékař, jaké volně dostupné léky rodina na doporučení známých dokupuje? Kombinace některých léků může blízkému spíše uškodit. Doporučujeme obrátit se na klinického farmaceuta a ve spolupráci s obvodním lékařem požádat o revizi všech indikovaných léků.

Obvodní lékař významně vstupuje i do žádosti o udělení příspěvku na péči. Nejčastějším účastníkem projektu byl opečovávaný s poruchou kognitivní funkce. Mluvte s lékařem o tom, co rodič sám nezvládne, kde potřebuje Vaši pomoc. Je potřeba hovořit o faktech a nemíchat je s pocity, které péče přináší. Vyžádejte si odborná vyšetření, pokud máte podezření, že u blízkého dochází ke ztrátě paměti, vidíte váhový úbytek, blízký například zapomíná jíst a pít, často padá a bolí ho hlava, špatně si vybavuje slova, nakupuje tytéž potraviny do zásoby, takže má v lednici deset vánoček, klíče ukládá do lednice, náhle propuká v pláč nebo se rozhněvá, stává se podezíravým a propadá pasivitě a nechce se mu ven ani nic dělat. Nenechte se ukolébat odpovědí „**Co byste nechtěli, já taky zapomínám**“ nebo „**Vždyť je mamince 80 let.**“ Lékaři důvody vašich obav často bagatelizují.

## Komunikace s úředníky

Při jednání na úřadech práce, sociálních odborech apod. přicházíme do styku s úředníky. Někdy se nám zdá, že každý mluvíme jinou řečí. V projektu se projevila nespokojenost s úředníky z úřadu práce při posuzování příspěvku na péči o blízké hlavně v případě demence. Šlo o sdělení typu „**Na třetí stupeň nedosáhnete, vždyť je dotyčná chodící**“ nebo „**Nežádejte, nebo vám příspěvek vezmou**“ u člověka ochrnutého od pasu dolů.

Pracovník úřadu má postupovat podle daných zákonů a předpisů. Jestliže si myslíte, že jeho jednání není správné, požádejte o informaci, podle jakého znění zákona postupuje. Jestliže nerozumíte podaným informacím, ptejte se. Úředník

je zde pro Vás. Budete-li nespokojeni s jeho jednáním, domluvte si schůzku s jeho nadřízeným.

Jednejte slušně a věcně. Ne stylem „**Každé dvě hodiny musím k mamince vstávat, nikdo to neocení**“. Z Vaší strany jde o emoce, ale úředník musí hodnotit stav na základě příslušných vyhlášek a nařízení.

## Komunikace mezi pečujícím a opečovávaným

Podstatnou složkou péče o blízkého je správné nastavení komunikace mezi pečujícím a opečovávaným. Nikdy nevíme, jaké asociace svým projevem u seniora vyvoláme. Důležité je přizpůsobit rychlost a hlasitost slovního projevu a slova depresivního člověka si nebrat osobně. Zveme opečovávaného ke společným aktivitám, neskáče mu do řeči, nevysvětlujeme, ptáme se „**V čem mohu pomoci?**“ Důležitá je komunikace v rodině, protože pečující pracuje s pocity nejistoty, zda pečuje správně, zda pro opečovávaného dělá dost. Pečovat nás ale nikdo neučil a ne všichni péči zvládnou. Pečující prochází různými fázemi, prvotní je šok z nové situace, hledání viníka, uklidnění a smlouvání, hledání naděje, deprese a smíření se situací, viz lektor psychologie.

## Formální péče

Tímto pojmem se označuje zajištění profesionální pomoci. Ta je poskytována podle zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách. Mezi nejčastěji využívané služby, které podporují neformální péči, patří osobní asistence, pečovatelská služba, denní stacionáře či odlehčovací pobyty a tyto služby se řídí podle úhradové vyhlášky č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění. Všichni poskytovatelé jsou uvedeni na webu <http://iregistr.mpsv.cz>. V naší publikaci se této kapitole věnuje odborný lektor v oblasti sociální práce. Ukáže Vám, jak je možné formální a neformální péči propojit či jak lze spojit několik služeb dohromady (osobní asistence a domácí zdravotní péče, osobní asistence a paliativní péče apod).



## Na závěr:

*Smyslem projektu bylo nalézt větší prostor pro to, jak změny dělat, namísto hledání výmluv, proč to nejde. Specialisté za podpory rodinného průvodce provedli pečující osobu procesem mentorování, koučování i odpojení a neformálně pečující s nově nabytými dovednostmi pak péči zvládali s větší jistotou.*

*Mnozí z Vás si vybaví instrukce stevardů v letadle, jak se máte chovat v nouzových situacích. Jeden pokyn zní, že při poklesu tlaku v kabině máte nasadit kyslíkovou masku nejdříve sobě a pak pomoci ostatním. Na to, abyste začali dýchat s pomocí kyslíkové masky, máte přibližně patnáct sekund, potom upadnete do bezvědomí. A nezůstanete-li při vědomí, nikomu nepomůžete. Stejná situace nastává při péči o vaše blízké. Je důležité, abyste v první řadě mysleli na své zdraví a potřeby a pak můžete kvalitně poskytovat péči rodiči, dítěti či jinému příbuznému.*

*Tato publikace obsahující kapitoly napsané odborníky, kteří se na projektu podíleli, Vám může být dobrým průvodcem, jestliže se rozhodnete pečovat o své blízké. Poradí Vám, jak máte postupovat. Organizace A DOMA z. s Vás bude na této cestě provázet a bude Vám pomáhat se zajištěním péče o Vaše blízké.*

*Na webových stránkách **[www.adoma-os.cz](http://www.adoma-os.cz)** se dozvíte, jaké další projekty a pomoc nabízíme.*

# Sociální práce

Mgr. Hana Tůmová

**„Najít krásu  
ve smutku,  
naději ve ztrátě  
a důstojnost  
v prohře - v tom  
je skutečné  
umění života.“**

Arthur Miller

*V projektu Dva životy spočívala pomoc pečujícím osobám v oblasti sociální práce hlavně v seznamování s možnostmi, způsobem využití a vyhledání aktuální nabídky sociálních služeb v okolí bydliště, v podání informací a pomoci při získání finančních prostředků na zajištění péče o blízkého. Mezi další probíraná témata patřilo mimo jiné zastupování osoby blízké dle občanského zákoníku, možnosti přebírání důchodu, započítání doby péče o blízkého do potřebné doby pojištění pro nárok na starobní důchod pečujícího či výše limitu pro doplatky na léky.*

*Stárnutí, nemoc či úraz s sebou nesou nemalé komplikace a naši blízcí se bojí, aby nám nebyli na obtíž. Je pro ně velmi důležité, aby si zachovali co nejvyšší soběstačnost a zvládli, pokud to lze, vše jako dřív, nechtějí být závislí na naší pomoci či pomoci někoho jiného. Velkou skupinou osob blízkých byly v projektu osoby trpící různými formami demence.*

## **Kdy se mám začít o rodiče podrobněji zajímat či je z povzdálí sledovat? Čemu mám věnovat pozornost? Jaké jsou první signály, které by mě měly znepokojit, a co je v této situaci vhodné udělat?**

Uvádíme některá znamení, která by Vás měla varovat, že se může jednat o počínající demenci. Úbytek paměti se nejvýrazněji projevuje při získávání nových informací. Blízký si nepamatuje, co před chvílí dělal, jestli si vzal léky, co jedl, o čem s Vámi mluvil, co říkali v televizi ve zprávách apod. Nevzpomene si na to však ani později.

Objevují se problémy s vykonáváním běžných činností, které vždy dělal, nedokáže používat nástroje a pomůcky (například otvírák na láhev). Najednou neví, co jak dělat, přemýšlí o tom a je bezradný. Například stojí u konvice s vodou a přemýšlí, jak zalít čaj, sedí na posteli a neví, jak si má obléci kalhoty, či stojí u dveří a nedokáže zamknout. Uvědomíme si, že má problém s řečí projevující se zmenšenou slovní zásobou, vypadáváním slov ve větě. Je pro něj obtížné vyjádřit slovy, co chce říci, nemůže slova najít, věty nedávají smysl. Postupně se zhoršuje orientace v čase a místě, ztrácí přehled o tom, jaký je den v týdnu či měsíc. Na známém místě zapomene, kde je, proč tam je a jak se dostane domů, neví si rady. Dalším varovným signálem je ukládání věcí na nesprávná až nesmyslná místa, například peněženku dává do ledničky, knihu do spíže apod. Začínají se objevovat náhlé změny nálady bez viditelné příčiny, blízký je v dobré náladě a najednou propukne v pláč či se rozhněvá, i když k tomu nemá zjevný důvod. Lidská povaha se do určité míry může s věkem měnit, ale u člověka s demencí se tak děje zcela zásadním způsobem. Může být najednou ustrašený, zmatený, podezíravý či agresivní. Lidé postižení demencí velmi často obviňují své nejbližší, že jim něco někde založili či ukradli. Varujícím znakem je však také pasivita až apatie, ztráta zájmu o okolí, nechť cokoli dělat. Často se objevují problémy s dodržováním celkové hygieny, postižení ji odmítají. Velmi časté je narušení rytmu spánku a vyšší noční aktivita, neúčelné chození po bytě a přes den ospalost.

Naši blízcí mají tendenci příznaky obtíží nebo fakt, že něco nezvládnou, před námi skrývat. V některých případech dokážou potíže tajit před rodinou i dlouhou dob, zvláště pokud s nimi rodina trvale nebydlí a dojíždí na návštěvy.

Jejich odpovědi jsou vyhýbavé: „**Vím to, proč se ptáš?**“ Pokud máte podezření, že s vaším blízkým není něco v pořádku, navštivte a informujte praktického lékaře, i když nejsou viditelné jiné zdravotní potíže než zapomínání. V rámci projektu jsme se setkali se situací, kdy byla pečující dcera poučena o důležitosti pravidelných lékařských prohlídek a nastavení léčby při počínajících projevech demence. Následně s matkou navštívila praktického lékaře a zjistila, že matka u něj byla naposledy před 25 lety. Matka dceři při návštěvách zatajila, že k lékaři nechodí. Vždy ji odbyla, že ji nic není a že si umí tyto záležitosti vyřídit sama.

## **Při nastavování péče o osobu blízkou si účastníci projektu pokládali nejčastěji tyto otázky:**

### **Co vše mám zajistit?**

Na začátku je potřeba promyslet, s čím potřebuje Váš blízký pomoci a na jak dlouho bude potřeba péči zajistit. Je nutné zhodnotit nejen fyzický stav blízkého (zajištění stravy, pomoci v domácnosti, koupání apod.), ale také jeho mentální a psychický stav. Obyčejné popovídání si, naslouchání našim blízkým, okamžik, kdy se u našeho blízkého zastaví pečující osoba či pečovatelka a věnuje mu čas, jsou neocenitelné, a to nejen pro jeho psychickou pohodu, ale i mentální aktivitu. Rozhovorem či společnými aktivitami se procvičuje paměť. Na péči bychom měli mít dostatek času, abychom mohli blízkému poskytnout dostatečný prostor k tomu, aby co nejvíce činností prováděl sám, a ponechali mu maximální samostatnost. Sice bychom danou činnost nejspíše udělali rychleji, ale našeho blízkého bychom tím zneschopnili.

### **Jaké sociální služby mohou využívat a dají se kombinovat?**

K zabezpečení péče o našeho blízkého můžeme využít terénních sociálních služeb, a to službu osobní asistence nebo pečovatelskou službu. Obě služby se mohou vzájemně doplňovat a kombinovat se zdravotními a ostatními službami. Službu je vždy potřeba sjednat s dostatečným předstihem. Může se pravidelně opakovat, ale také nemusí. Je důležité si předem stanovit, co od poskytnuté služby budeme požadovat a co od ní očekáváme, například procvičování paměti, pomoc s hygienou nebo se stravováním, dohled nad blízkým a poskytování podpory v naší nepřítomnosti či donášku oběda nebo úklid domácnosti.



Musíme zvážit, zda vše, co požadujeme, lze v čase, který plánujeme nasmlouvat, stihnout tak, aby byl zachován komfort našeho blízkého, ale i pečující osoby v rodině. Po provedeném sociálním šetření se při uzavírání smlouvy o poskytování služby domluví konkrétní průběh služby, poskytnuté úkony a časové rozmezí poskytování.

V rámci projektu využívali těchto služeb nejen pečující, kteří chodí do zaměstnání, ale i pečující, kteří byli s opečovávaným celodenně doma, a to z toho důvodu, že potřebovali pomoci s hygienou či přemístěním opečovávaného, potřebovali si vyřídit osobní záležitosti (lékař, úřady či si prostě jen potřebovali odpočinout). V některých případech jsme se setkali s tím, že se pečující domnívali, že pečovatelská služba zajišťuje pouze donášku obědů či úklid domácnosti. Není tomu tak, pečovatelská služba zajišťuje i poskytování úkonů péče o příslušnou osobu (pomoc s hygienou, oblékáním, stravováním atd.) obdobně jako služba osobní asistence. Poskytnutí služby se může během dne i opakovat. Obě služby lze vzájemně kombinovat. Pečující, který dochází plně do zaměstnání, využívá těchto služeb dvakrát denně, jednu hodinu ráno a po druhé hodinu kolem poledne. Má tak jistotu, že zatímco je v zaměstnání, opečovávaná osoba se nasnídá, naobědvá, užije správné léky. V rámci péče má také domluveno procvičování paměti, které je při onemocnění demencí velmi důležité a pomáhá opečovávané osobě udržet maximum dovedností. Odpoledne v péči pokračuje rodina.

**Úhrada služby osobní asistence a pečovatelské služby** je přesně vymezena vyhláškou č. 505/2006 Sb., a to v maximální výši 130,- Kč za hodinu, započítává se pouze skutečně spotřebovaný čas. U pečovatelské služby je zákonem stanovena max. úhrada výkonů nesouvisejících s přímou péčí (úklid, žehlení, donáška oběda, zajištění stravy).

Sociální služby, které jsou poskytovány přímo u Vás doma (pečovatelská služba a osobní asistence), můžete kombinovat se službou **denního stacionáře**. Jedná se o ambulantní službu, kam Váš blízký buď dochází, nebo si pro něj pracovníci služby přijíždějí. Odpoledne se opět vrací domů. Výhodou je možnost setkávání s vrstevníky, účast na aktivizačních programech či výletech. Vždy je potřeba se dopředu seznámit s tím, na jakou skupinu klientů je denní stacionář zaměřen, aby vyhovoval potřebám Vašeho blízkého (například zda je určen pro osoby s demencí). **Úhrada služby denního stacionáře** je přesně vymezena vyhláškou č. 505/2006 Sb., a to v maximální výši 130,- Kč za hodinu,

podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů péče, a maximálně 170,- Kč za zajištění celodenní stravy (v případě oběda 75,- Kč).

### **Můžu požádat ještě někoho, aby mi s péčí pomohl?**

Nebojte se o pomoc požádat širší rodinu. Pokud máte bydliště nejbliž nebo žijete s blízkým v jednom domě či jedné domácnosti, neznamená to, že se o něj musíte starat pouze vy. Udělejte si měsíční rozpis péče, kde bude přesně dáno, kdo kdy pečuje. Pamatujte i na vlastní odpočinek. Pokud širší rodina nespolu-pracuje nebo není, můžete využít pomoci jiné osoby, například souseda či rodinného známého. Pokud zvolíte osobu, kterou sami dostatečně neznáte, dobře si ji prověřte, zjistěte si reference, požadujte doporučení. Tyto osoby nazýváme **asistenty sociální péče** a může jimi být osoba starší 18 let, která je zdravotně způsobilá. Asistent sociální péče musí být v žádosti o příspěvek na péči vždy uvede na formuláři „Oznámení o poskytovateli pomoci“ jako pečující osoba. V projektu této možnosti využila jedna pečující, která chodila do zaměstnání. V pracovních dnech zajišťovaly péči o jejího blízkého po celých 24 hodin dvě asistentky osobní péče. Během víkendu či dovolené se starala pečující. Asistent sociální péče je povinen s Vámi uzavřít smlouvu o poskytování služby, kde je mimo jiné vymezen rozsah požadované pomoci, doba poskytování a asistentova odměna. Výše odměny závisí v tomto případě na vzájemné dohodě.

### **Potřebuji odjet na dovolenou nebo si na chvíli odpočinout. Co mám udělat?**

Dovolenou či odpočinek si můžete dopředu naplánovat a pro svého blízkého zajistit **odlehčovací pobytové služby**. V rámci těchto služeb se poskytuje celodenní ubytování a péče na kratší či delší časový úsek. Zajišťuje se péče po dobu dovolené, pobytu v lázních či nemoci pečující osoby, nejde o náhradu pobytové služby. Z tohoto důvodu mohou být poskytovány jednomu klientovi nejdéle tři po sobě jdoucí měsíce. **Úhrada odlehčovací pobytové služby** je přesně vymezena vyhláškou č. 505/2006 Sb., a to v maximální výši 210,- Kč za den za ubytování a náklady s ním spojené, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů péče, a maximálně 170,- Kč za zajištění celodenní stravy (v případě oběda 75,- Kč).

## **Co když péče o blízkého doma je nedostačuje? Jak se rozhodnout při výběru pobytového zařízení?**

Může nastat situace, že i při využití pomoci širší rodiny a terénních služeb nedokážete péči o blízkého doma zvládnout. V tomto případě můžete využít pobytových sociálních služeb, které zajišťují ubytování s celodenní péčí. Pro osoby se zdravotním postižením můžete využít **týdenní stacionáře či domovy pro osoby se zdravotním postižením**. Pro skupinu seniorů tuto péči zajišťují **domovy pro seniory**. Trpí-li Váš blízký demencí, vyžaduje zvláštní péči a přizpůsobené prostory a podmínky, proto je jim péče poskytována ve specializovaných pracovištích, a to v **domovech se zvláštním režimem**. Některé domovy pro seniory mají oddělení se zvláštním režimem, která zajišťují péči o tyto osoby.

Na takovou situaci je potřeba se připravit dostatečně dlouho dopředu a nenechávat výběr vhodného zařízení na poslední chvíli. Pro většinu pečujících v projektu Dva životy byla tato otázka zpočátku velmi citlivá a o využití této možnosti uvažovali pouze v krajním případě. Pokud však i tuto možnost přijali a připravili se na ni, zmenšily se jejich obavy z toho, jak do budoucna zajistí péči o blízkého. Lépe je být připraven a služeb nevyužít než být zaskočen a nepřipraven. Vyberte si více zařízení, zeptejte se známých, kteří v nich mají své blízké na jejich spokojenost s poskytovanou péčí a službami. Zařízení předem navštivte a seznamte se s vybaveností, možnostmi aktivit a s počtem personálu, který má péči zajišťovat. Při návštěvě si všimněte chování personálu vůči klientům i sobě navzájem, toho, zda klienti vypadají čistě, upraveně a spokojeně, čistoty prostředí, vůně a celkové atmosféry. Seznamte se s podmínkami úhrady. Do vybraného zařízení si podejte žádost, ale pamatujte, že jsou různě dlouhé čekací doby na umístění.

**Úhrada pobytových sociálních služeb** je přesně vymezena vyhláškou č. 505/2006 Sb., a to v maximální výši 210,- Kč za den za ubytování, včetně souvisejících provozních nákladů, a maximálně 170,- Kč za zajištění celodenní stravy. Při poskytování služby v týdenních stacionářích musí po úhradě ubytování a stravy osobě zůstat alespoň 25% jejího příjmu a při poskytování pobytových služeb musí osobě zůstat alespoň 15% jejího příjmu. Pozor, některá zařízení vyžadují doplatky například formou darů.

## **Kde a kdo mi s tím pomůže?**

Pokud jste zvyklí pracovat s počítačem, můžete potřebnou sociální službu

vyhledat podle svého regionu v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV (iregistr.mpsv.cz/). Může Vám poradit praktický či ošetřující lékař nebo sociální pracovníce zdravotnického zařízení. Informace získáte také od sociálních pracovníků terénních sociálních služeb (například A DOMA z. s., tel: +420 733 194 952), případně se obrátit na sociální odbor městského úřadu, také můžete oslovit nejbližší sociální službu.

### **Blízký je hospitalizovaný a bude propuštěn. Co mám zajistit? Co mě čeká?**

Před propuštěním blízkého z nemocnice se poradte s ošetřujícím lékařem o tom, jak intenzivní péči po přibližně jak dlouhou dobu bude Váš blízký potřebovat. Ošetřující lékař v nemocnici může předepsat **poukaz na domácí zdravotní péči** na 14 dní, praktický lékař pak na tři měsíce, přičemž poukaz se může opakovat. Prováděné zdravotní úkony a jejich rozsah určuje lékař (například převazy ran, aplikace injekcí). Neobávejte se svého praktického lékaře požádat o předepsání poukazu, v projektu se velmi osvědčilo využití úkonu ošetřovatelské rehabilitace, kdy zdravotní sestra provádí s blízkým nácvik sebeobsluhy a zároveň učí i ostatní členy domácnosti, jak s blízkým manipulovat. Domácí zdravotní péče je hrazena ze zdravotního pojištění.

Je-li Váš blízký v terminálním stavu onemocnění, můžete využít služeb **mobilní hospicové péče**, která zajišťuje nevyléčitelně nemocným a umírajícím lidem zdravotní péči 24 hodin denně 7 dní v týdnu přímo u nich doma. Poskytuje péči lékaře, zdravotních sester, sociálního pracovníka, psychologa a duchovního. Tým mobilního hospice společně pomáhá nejen nemocnému, ale poskytuje podporu i pečujícím. Mobilní hospicová péče je hrazena ze zdravotního pojištění.

### **Kde požadovanou zdravotní službu naleznete?**

Potřebnou zdravotní službu Vám nejčastěji doporučí praktický lékař, který poukaz předepisuje, můžete si ji vyhledat na internetu v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb či se obrátit na městský úřad – odbor sociálních věcí a zdravotnictví.

### **Jak mohu blízkému po propuštění z nemocnice zajistit na určitou dobu celodenní péči, když ji potřebuje a já pracuji?**

Od 1. června 2018 začne platit nová dávka – tzv. **dlouhodobé ošetřovné**. Můžete čerpat až 90 kalendářních dní pracovního volna s náhradou příjmu 60 % denního vyměřovacího základu. O potřebě celodenní péče bude rozhodovat ošetřující lékař při hospitalizaci. Nárok bude vznikat, pokud osoba závislá na péči bude hospitalizována déle než 7 dní a stav této osoby bude vyžadovat nejméně 30 dní celodenní péči. Legislativa takovému pečujícímu zajistí, že mu zaměstnavatel nebude moci dát výpověď a pečující se též bude moci vrátit na původní pozici s nezměněnou náplní práce.

Také se můžete obrátit na A DOMA z. s., která Vám zprostředkuje služby, jež Vám i Vašemu zaměstnavateli šetří při nutnosti zajištění dlouhodobého ošetřovného čas i peníze.

Při pečování mimo výše uvedeného můžete využít i možnosti **úpravy pracovní doby** či **zkrácený pracovní úvazek**. Pokud tomu nebrání vážné provozní důvody, je zaměstnavatel povinen vyhovět žádosti o úpravu pracovní doby ze strany zaměstnance, který prokáže, že převážně sám dlouhodobě pečuje o osobu, jež se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II až IV.

## **Na jakou finanční podporu má blízký nárok?**

**Příspěvek na péči** náleží osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby především z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, a to v oblasti běžné denní péče. Příspěvek na péči je určen na zajištění péče o výše uvedenou osobu, je tedy podstatné, že jde o dávku postiženému. Není rozhodující, zda mu pomoc poskytují rodinní příslušníci v domácím prostředí, nebo terénní sociální služba, zda za ním dochází asistent sociální péče či zda využívá jiné sociální služby.

Schopnost zajistit si základní životní potřeby je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby.

Stupně závislosti	Počet nezvládnutých ŽŽP		Výše příspěvku na péči	
	do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let
I (lehká závislost)	3	3 nebo 4	3 300 Kč	880 Kč
II (středně těžká závislost)	4 nebo 5	5 nebo 6	6 600 Kč	4 400 Kč
III (těžká závislost)	6 nebo 7	7 nebo 8	9 900 Kč	8 800 Kč
IV (úplná závislost)	8 nebo 9	9 nebo 10	13 200 Kč	13 200 Kč

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Vymezení těchto schopností je uvedeno v Příloze 1, vyhlášky č. 505/2006 Sb. Stačí nevládat (v přijatelném standardu) jen jednu věc z celého popisu dané životní potřeby a potřeba je považována za nevládnutou v celém rozsahu.

### **Jak o příspěvek na péči požádat?**

O příspěvek na péči můžete podle trvalého bydliště žádat na příslušném úřadu práce. **Současně je vhodné požádat i o přiznání průkazu osob se zdravotním postižením a o příspěvek na mobilitu.** Potřebné tiskopisy si můžete vyzvednout přímo na úřadu práce nebo si je stáhnout z internetu. Při podání žádosti se nenechte pracovníkem úřadu práce odradit, bohužel i s tím jsme se v rámci projektu setkali. Sociální pracovník úřadu práce provede v domácnosti blízkého sociální šetření. Je vhodné být tomuto šetření přítomen, naši blízcí často nepříznají, že něco nevládnou, naopak tvrdí, že zvládají vše. Důležitý je skutečný stav blízkého. Při podání žádosti informujte praktického lékaře o tom, o jakou dávku žádáte, a ověřte si, že má všechny potřebné odborné lékařské zprávy. Tyto zprávy bude přikládat ke svému vyjádření. Z lékařských zpráv by mělo vyplývat, že se jedná o setrvalý stav nebo stav, který bude trvat déle než jeden rok. Právě z důvodu nedodání lékařských zpráv není velmi často stupeň závislosti přiznán, anebo je přiznán nižší, než jaký odpovídá skutečnému stavu.

### **Mohu se proti rozhodnutí odvolat?**

**Odvolání** můžete podat, pokud rozhodnutí úřadu práce nebude odpovídat očekávání a nebude korespondovat se skutečným stavem blízkého. Dejte pozor na místo a lhůtu pro jeho podání. Po podání odvolání v zákonné lhůtě postupuje úřad práce spisovou dokumentaci nadřízenému orgánu MPSV. Řízení probíhá obdobně jako na úřadu práce.

### **Jak napsat odvolání?**

Odvolání musí splňovat obvyklé náležitosti. Důležitou částí je odůvodnění, kde vysvětlíte, v čem spatřujete rozpor mezi skutečnostmi uvedenými v rozhodnutí a faktickým stavem věcí. Je vhodné vycházet přímo z kritérií pro přiznání příspěvku na péči, případně doložit nové lékařské zprávy. V závěru

navrhnete to, co dle Vašeho názoru odpovídá skutečnému stavu věcí, například přiznání příspěvku na péči ve vyšším stupni závislosti.

### **Jaké jsou povinnosti při pobírání příspěvku na péči?**

Do 8 dnů musíte nahlásit všechny změny (hospitalizace v nemocnici, změna pobytu, změna pečující osoby či poskytovatele sociální služby) a využívat příspěvek na zajištění potřebné péče.

### **Vzniká nárok na příspěvek na péči při pobytu v nemocnici?**

Příspěvek na péči Vašemu blízkému nenáleží, pokud je dotyčný hospitalizován ve zdravotnickém zařízení po celý kalendářní měsíc. Podmínka celého kalendářního měsíce není splněna, jestliže byla hospitalizace započata první kalendářní den v měsíci nebo ukončena poslední den v kalendářním měsíci. Například pokud byl Váš blízký přijat do zdravotnického zařízení 1. října a propuštěn 31. prosince, ztrácí nárok na příspěvek na péči pouze za měsíc listopad, protože 1. října a 31. prosince nebyl hospitalizovaný celých 24 hodin. Výjimku tvoří poskytované sociální služby ve zdravotnickém zařízení – zdravotně-sociální lůžka. V tomto případě nárok na příspěvek na péči vzniká. Setkali jsme se se situací, kdy pečující kvůli neustálé péči o svého blízkého a kvůli pracovnímu vytížení stále odkládala dodání dob hospitalizací, které byly velmi časté, a z tohoto důvodu bylo vyplácení příspěvku zastaveno. Po dodání příslušných údajů se výplata opět obnovila.

### **Musím zůstat doma a pečovat o svého blízkého, jak se mi doba pečování započítává do důchodu?**

Doba péče se Vám pro účely důchodového pojištění započítává jako náhradní doba pojištění, a to jestliže osobně pečujete o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I, nebo o osobu závislou na péči jiné osoby ve stupních II až IV, pokud žijete ve společné domácnosti; podmínka společné domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu. Na úřadu práce musíte být zapsáni jako poskytovatelé péče.

### **Existují při přiznání průkazu OZP i jiné než základní výhody?**

Kromě základních výhod mohou držitelé průkazu ZTP a ZTP/P využívat další benefity, jako osvobození od správních a místních poplatků, slevy na dani z příjmu

či osvobození od dálničních poplatků. Dále se v závislosti na konkrétních poskytovatelích poskytují slevy na telekomunikační služby a energie (plyn, elektřina).

### **Komu je určen příspěvek na mobilitu?**

Příspěvek na mobilitu je určen osobě starší 1 roku, která má nárok na průkaz ZTP nebo ZTP/P (přiznaný po 1. 1. 2014) a opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována a a které zároveň nejsou poskytovány pobytové sociální služby ani se nenachází ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Pravidelné dopravování se prokazuje čestným prohlášením přiloženým k žádosti. Výše příspěvku na mobilitu činí 550,- Kč měsíčně.

### **Kde mohu získat parkovací kartu (průkaz)?**

Parkovací průkaz vydává příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P, s výjimkou osob postižených úplnou nebo praktickou hluchotou.

### **Kdo mi předepíše potřebné zdravotní a kompenzační pomůcky?**

Většina pomůcek je hrazena ze zdravotního pojištění, a to v plné či částečné výši. Některé pomůcky může na poukaz předepsat praktický lékař, nejčastěji však lékař odborný (neurolog, ortoped, chirurg, internista, rehabilitační lékař). Na trhu existuje velký výběr pomůcek, je vhodné si konkrétní pomůcku vyzkoušet. Před napsáním poukazu si pomůcku můžete vypůjčit v některé půjčovně kompenzačních pomůcek a využívat ji do doby, než získáte vlastní.

### **Kde pomůcku získám, pokud není hrazena ze zdravotního pojištění?**

Úřad práce lze požádat o poskytnutí **příspěvku na zvláštní pomůcku**, pokud se jedná o zvláštní pomůcku, která by měla blízkému umožnit lepší sebeobsahu nebo napomoci k pracovnímu uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací nebo ke styku s okolím. Patří sem také například příspěvek na úpravu či koupi motorového vozidla nebo na úpravu koupelny. O příspěvek na úpravu koupelny lze požádat i zpětně.

Další možností, jak získat prostředky na získání potřebné pomůcky, je požádat o příspěvek či její zakoupení prostřednictvím nadace. Nadační fondy jsou obvykle zacíleny na určitý druh postižení či věkovou skupinu.



### **Kolik pomůcek pro inkontinenci mi může lékař předepsat?**

O množství předepsaných pomůcek rozhoduje ošetřující lékař na základě zhodnocení zdravotního stavu Vašeho blízkého a nemusí předepsat maximální možné množství pomůcek. Při předepsání pomůcky nesmí dojít k překročení množstevního a finančního limitu. Podrobnosti k preskripci a limitům u každého stupně inkontinence si najdete v metodice k číselníku zdravotnických prostředků či v preskripční tabulce dané firmy. Lékař může předepsat pomůcky maximálně na dobu 3 měsíce.

### **Musím převzít zodpovědnost, stav blízkého se zhoršil, již si sám nic nezajistí, co mám dělat?**

Pokud je potřeba něco pomoci vyřídit za blízkého, protože to sám z důvodu duševní poruchy, například demence, již nezvládne, nestačí si od něj nechat podepsat plnou moc. Tato plná moc je neplatná, protože jí podepisující nemohl rozumět. Pro tuto situaci máte k dispozici podpůrná opatření při narušení schopnosti právně jednat.

## Podpůrná opatření:

✔ **Předběžné opatření** – člověk může v očekávání vlastní budoucí nezpůsobilosti právně projevit vůli, aby jeho záležitosti byly spravovány určitým způsobem, určitou osobou či aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem. Toto prohlášení může být provedeno formou veřejné listiny ověřené notářem nebo soukromé listiny s podpisy svědků.

✔ **Nápomoc při rozhodování** vzniká na základě smlouvy mezi podporovaným a podpůrcem. Podpůrce se zavazuje, že bude se souhlasem podporovaného přítomen při právních jednáních, že mu zajistí potřebné informace a že mu bude poradcem. Smlouvu musí schválit soud. Smlouva nezakládá podpůrci právo jednat jménem podporovaného.

✔ **Zastoupení členem domácnosti** – osobu může zastupovat manžel/ka, potomek, předek, sourozenec nebo partner, který s ním před vznikem zastoupení žil nejméně tři roky ve společné domácnosti. Zastoupení členem domácnosti má charakter dohody, vztahuje se pouze na obvyklé záležitosti v životě zastoupeného (například zajištění chodu domácnosti, nájemního práva, vyřizování žádostí o dávky, poskytování zdravotních a sociálních služeb). Smlouvu schvaluje soud.

✔ **Opatrovnictví** – zpravidla je soudem ustanovena osoba blízká, která o opatrovance prokáže vážný dlouhodobý zájem. Soud přesně vytyčí, v kterých činnostech může opatrovník opatrovaného zastupovat. Opatrovník má práva a povinnosti jednat osobně v zájmu opatrovance, chránit jeho práva, být s ním v dostatečném rozsahu v kontaktu, zajišťovat mu péči a dbát o jeho zdravotní stav.

Tato opatření jsou blízkými členy rodiny vnímána většinou negativně a jsou ochotni k nim přistoupit pouze v krajním případě, zastupování řeší plnou mocí. Pokud Váš blízký trpí demencí a není schopen se adekvátně rozhodovat, je velmi zranitelný. Svým rozhodováním si může velice ublížit. Například může podepsat komukoliv – i cizímu člověku – smlouvu o prodeji nebo koupi či vybrat peníze v bance a zapomenout, kam je uložil, atd. Pokud takováto situace nastane a Vy budete chtít zneplatnit, co Váš blízký podepsal, nelze rozhodnout tak, že jedna podepsaná listina je platná (hodí se nám to – například plná moc) a druhá platná není (nehodí se to Vám či Vašemu blízkému).



## Na závěr:

*Je zřejmé, že sociální rozměr péče má velký význam. Důležitými faktory jsou zejména informovanost o možnostech péče a vytvoření funkčních vztahů s osobami, které mohou a umějí pomoci. Odpovědět si na všechny výše uvedené otázky bez znalosti a zkušeností není snadné. Dobrého poskytovatele služeb poznáte podle toho, že s Vámi bude ochoten všechna tato témata probrat a péči naplánovat, a to i v případě, že nebude mít kapacitu pro poskytnutí okamžité péče. Týmem odborníků disponuje i naše organizace A DOMA z. s.*

# Trénování paměti

Ondřej Klus DiS.

**„Kdyby  
nebylo  
vzpomínek,  
člověk by  
nevěřil, že  
byl někdy  
šťasten.“**

Božena Němcová

*V této části publikace budeme popisovat různé aktivizační techniky, které se používají k trénování paměti a dalších kognitivních funkcí. Mezi kognitivní funkce zařazujeme paměť, koncentraci, pozornost, rychlost myšlení a schopnost porozumět informacím. Dále rozlišujeme tzv. exekutivní funkce – náhled a úsudek a schopnost řešit problémy, plánovat a organizovat si činnost.*

*Činnost mozku bychom mohli přirovnat k činnosti svalu. Není-li sval zatěžován, ochabuje. Je však prokazatelné, že i v pozdějším věku je možné získat nové nebo posílit již osvojené manuální, pohybové či duševní dovednosti. Získávání nových dovedností a potvrzení, že jsme schopni zvládnout více, než si sami myslíme, má pozitivní dopad na sebevědomí osob, které se tréninku účastní.*

*Trénink paměti určitě patří mezi efektivní nástroje ke zvýšení soběstačnosti a prodloužení nezávislosti, což jsou z hlediska jedince důležité faktory zajišťující nejpříjemnější a nejdůstojnější formu stárnutí. Trénování paměti jako jedna z denních aktivit účinně pomáhá posilovat a udržovat kognitivní funkce a snižovat stres.*

*U osob s kognitivním deficitem způsobeným demencí trénování paměti stabilizuje a umožňuje využívat ještě existující rezervy a předcházet nežádoucímu chování.*

*Na následujících stránkách bychom Vás tedy rádi seznámili se způsobem, jak takový trénink provádět.*

## **Příprava vhodných podmínek pro trénování paměti**

Komunikace s osobami závislými na péči má svá specifika, což platí obzvláště u lidí postižených demencí. Prvním krokem k úspěšnému vedení tréninku paměti je úspěšně navázání komunikace. Klíč spočívá v pozorování a přemýšlení o tom, co vidíme – musíme se snažit situaci interpretovat z pohledu člověka s demencí.

**Před vlastním začátkem tréninku bychom si měli připravit vhodné prostředí. Zejména dbejte, pokud je to možné, na níže uvedená pravidla:**

- Snažte se omezit nadměrný hluk (hluk z ulice, hrající rozhlas).
- Nenechte se vizuálně rozptylovat (hrající televize). Všechny tyto rušivé vlivy ztěžují komunikaci a osoby trpící demencí či nedoslýchavostí se pak hůře soustředí a nemusejí porozumět zadanému úkolu.
- Pokud je to možné, nenechte se vyrušovat ani další osobou, ačkoli přítomnost více osob, které se věnují tréninku paměti, není na škodu. Trénovat kognitivní funkce lze i formou různých společenských her.
- Zkontrolujte, zda jsou všechny kompenzační pomůcky funkční. To platí obzvláště u naslouchátek. Komunikace se špatně slyšícím může být náročná a frustrující pro obě dvě strany, jak pro neformálně pečujícího, který musí mluvit hlasitěji a často třeba i opakovat to, co měl na mysli, tak pro osobu závislou na péči, která může mít problémy s pochopením toho, co se po ní požaduje.
- Hovoříte-li se seniorem, dívejte se na něj a ujišťujte se, jestli Vás vnímá.

- Uvědomujte si, jak sami neverbálně komunikujete. Neverbální komunikace nezanedbatelným způsobem ovlivňuje to, jak bude naše sdělení přijato. Její pomocí vyjadřujeme emoce. Sebelépe míněné sdělení, které je v nesouladu s naší neverbálním projevem (s gesty, výrazem obličeje, pohyby), nebude s největší pravděpodobností přijato dobře.

Rušivé vlivy při tréninku zbytečně narušují a ztěžují komunikaci, což může vést ke zbytečným nedorozuměním a třeba i k oboustranné nechuti nadále se trénování věnovat. Těchto pár základních zásad Vám může průběh aktivit, kterým se budete věnovat během tréninku paměti, ulehčit a zpříjemnit.

## Obecné zásady vedení tréninku

Každý člověk je jedinečný. Každého zajímá a baví něco jiného. Při přípravě tréninku se tedy snažíme získat o osobě závislé na péči, pro kterou budeme trénink připravovat, co nejvíce informací, abychom věděli, jak ji co nejlépe zapojit a aby trénink skutečně splňoval její očekávání a potřeby. Abychom mohli trénink paměti ušít na míru konkrétnímu člověku, musíme také vědět, jaké má zájmy, v jakém prostředí vyrůstal, kde pracoval atd. Na základě získaných informací můžeme sestavit individuální tréninkový plán.

Při tréninku je důležitý citlivý přístup. Při prvních trénincích se může stát, že připravíme cvičení, která budou náročná nebo nebudou osobu závislou na péči zajímat. Těmito neúspěchy bychom se neměli nechat odradit. Zkoušením různých variant časem jistě najdeme vhodná cvičení, která budou osobu závislou na péči bavit.

### Při vybírání cvičení a vedení tréninku paměti bychom měli dodržovat tyto zásady:

- Volte takovou obtížnost úkolů, která bude odpovídat schopnostem osoby závislé na péči. Tato zásada je obzvlášť důležitá u osob s demencí.
- Dejte dotyčnému příležitost, aby při plnění úkolu vynikly jeho schopnosti.
- Úkoly zadávané během tréninku by neměly být časově omezeny. Časový tlak blokuje myšlení.
- Tempo tréninku musí být přizpůsobeno účastníkovi. Při prvních signálech únavy je vhodné zařadit přestávku. Přestávky můžeme vyplnit například lehčím fyzickým cvičením dle možností osoby závislé na péči.

- Důležitá je častá kladná odezva, protože pozitivní emoce účinkují protistresově a vedou ke zvýšení sebevědomí. Pozitivní naladění často pomáhá zlepšovat komunikaci a zlepšuje chuť osoby závislé na péči zapojovat se do každodenních aktivit v domácnosti.
- Je-li to vhodné, napovězte jméno či slovo, aby se osoba závislá na péči necítila frustrovaně.
- Snažte se, aby trénink nepřipomínal školní zkoušení. Trénink paměti by měl být veden spíše jako hra.
- Pokud je to možné, neopravujte špatné odpovědi. Smyslem tréninku není vždy správně vyplněné cvičení, ale aktivita sama o sobě.
- Zachovávejte klid, neobviňujte, nehádejte se a snažte se vyhnout konfrontaci. Nesnažte se za každou cenu opravovat špatné výsledky. Zejména u osob s demencí pak může často docházet ke zbytečným hádkám a neochotě dále pokračovat v tréninku.
- Odmítá-li osoba závislá na péči aktivity, které jste si pro ni připravili (je depresivní, cvičení ji nebaví, nevidí v nich smysl), nesnažte se ji do nich nutit. Cvičení klidně odložte na jiný den. Z tréninku by se neměla stát nepříjemná povinnost. Trénink by měl být příjemně stráveným časem, a to jak pro osobu závislou na péči, tak pro neformálně pečujícího.

## Používané metody

Podíváme-li se na metody, které se používají při tréninku kognitivních funkcí, zjistíme, že se uplatňují úkoly různého druhu. Pracuje se s čísly, se slovy, s obrazy, s hudebními podněty a mohou se využívat i různé pohybové a relaxační metody.

Často se při tréninku paměti využívá různých slovních podnětů, kdy jde nejen o správné zapamatování a vybavení si slova nebo textu. Úkoly se týkají také pochopení významu textu, jednotlivých slov a jejich odlišení od slov podobných.

### ● **Synonyma**

Hledání slov, která mají stejný nebo podobný význam.

### ● **Antonyma**

Hledání slov opačného významu.

### ● **Přesmyčky**

Je zadáno jméno (například státu, města nebo křestní jméno), u kterého jsou zpřeházena písmena. Úkolem je zjistit, o jaké jméno jde.

### ● **Vysvětlování významu cizích slov**

### ● **Vytváření slov, kde je zadáno první a poslední písmeno**

Například je zadáno písmeno P a K a k těmto písmenům se tvoří slova (například park, potok).

### ● **Cvičení pozornosti**

Při trénování pozornosti můžeme využít úkoly, které se zaměřují na soustředění na detail. Například v psaném textu se zaměříme na vyhledání a podtržení konkrétních písmen.

Jako další příklad lze uvést kreslení jedním tahem, spojování čísel a písmen a další podobné úkoly.

### ● **Procvičování epizodické paměti**

Tento druh paměti můžeme celkem dobře procvičovat například tak, že přečteme nějaký text (povídku, článek nebo úryvek z knihy) a poté pokládáme otázky, které se vztahují k popisovaným událostem.

### ● **Cvičení krátkodobé paměti**

Krátkodobou paměť lze trénovat s pomocí obrázků. Obrázek se na krátkou dobu (například na 2 minuty) ukáže a posléze se dotazujeme na různé detaily.

### ● **Cvičení využívající dlouhodobou paměť**

Při procvičování dlouhodobé paměti lze využít různé druhy kvízů. S jejich pomocí zjistíme rozsah paměti pro různé oblasti dat. Takto můžeme tyto znalosti posilovat a procvičovat.

Kvízy mohou být zaměřeny na různé oblasti: znalost kulturních osobností, znalost zeměpisných dat, historických událostí, doplňování úsloví.

V současné době existuje celkem široká nabídka knih, které se zabývají tréninkem paměti. Knihy poskytují návod k procvičování dlouhodobé i krátkodobé paměti, slovní zásoby, soustředění, myšlení v souvislostech a logického myšlení.

Knihy zaměřené na trénink paměti se dají zakoupit nebo jsou dobře dostupné v knihovnách. V těchto a podobně zaměřených titulech lze většinou nalézt cvičení různé obtížnosti, která jsou vhodná jak pro osoby s kognitivním deficitem, tak pro osoby zdravé.



## Trénink paměti pro osoby s kognitivní poruchou

Stadium rozvinuté demence může trvat až několik let. Během této doby jsou nemocní vcelku samostatní a celkem uspokojivě komunikují. Mohou se tedy dobře podílet na různých denních aktivitách, například provádět drobné práce v domácnosti. Jednou z vhodných aktivit, kterou je vhodné zařadit do denního programu, je i kognitivní trénink.

Při vybírání vhodné úrovně tréninku paměti lze pro orientační zjištění kognitivního deficitu využít různé testy, například **Montrealský kognitivní test**, Mini-Mental State Examination (MMSE). Tento test obsahuje řadu krátkých zkoušek k určení počínajících nebo lehkých kognitivních deficitů, tedy především mírné kognitivní poruchy. Výsledek testu může pomoci při sestavování struktury a obtížnosti jednotlivých lekcí.

## Struktura tréninku paměti pro osoby s mírným kognitivním deficitem (příklady cvičení)

V případě, že osoba závislá na péči je schopna tato cvičení zvládnout samostatně, můžeme úkoly připravit například ráno před odchodem do práce, aby je dotyčný během dne zpracoval.

Pak bychom si ovšem měli večer vyhradit chvíli času, abychom cvičení společně prošli, zeptali se, jak dotyčného cvičení bavila, co pro něj bylo těžší, co lehčí atd. U chybných odpovědí se spíše snažíme navrhnout jiné možnosti a pokoušíme se nedávat najevo, že dotyčný nezvládl cvičení, které nám třeba přijde lehké.

U osob s počínající demencí tolik nezáleží na správném výsledku. Důležité je, aby se kognitivní funkce (paměť, pozornost, úsudek aj.) procvičovaly. Díky tomu se totiž budou zhoršovat pomaleji.

<b>Druh kognitivní funkce</b>	<b>Příklady cvičení</b>
<b>Epizodická paměť (důraz na vlastní prožitek, situaci, pocit, asociaci atd.)</b>	<p><b>Positivní zážitky z posledních dnů: 2 věty (Co se stalo? Jak to na tebe působilo? Připomnělo ti to něco z vlastního života?)</b></p> <p><b>Co bylo ve včerejších zprávách/televizních novinách?</b></p>
<p><i>Toto cvičení lze dělat formou rozhovoru, kdy se osoby závislé na péči ptáme, jak strávila den, jakým činností se věnovala, co ji potěšilo. Můžeme se ptát, co dotyčný přečetl, co viděl v televizi. U osob s demencí, které si už nedokážou přesně vybavit vzpomínky, je lepší chyby příliš neopravovat, pokud to není nezbytně nutné. Důležitější než konkrétní fakta je pro osobu závislou na péči to, aby se zapojila do rozhovoru a do rodinného dění.</i></p>	
<b>Sémantická paměť</b>	<b>Znalostní kvízy, křížovky, synonyma, antonyma.</b>
<p><i>Oblíbeným způsobem procvičování paměti jsou křížovky. Hodně lidí je luští pravidelně. U osob s lehkým kognitivním deficitem je dobré se věnovat luštění společně. Výrazy, které si nevybaví osoba závislá na péči, můžeme doplnit, a tím předejít frustraci ze špatného výsledku.</i></p>	
<b>Úsudek</b>	<b>Logické úlohy, kvízy – chybějící nebo přebývající symboly v řadě (čísla, znaky, písmena, slova; podobnosti, opaky).</b>
<p><i>Toto cvičení bývá většinou obtížnější. Je vhodnější pro matematicky zaměřené jedince.</i></p>	
<b>Grafomotorika</b>	<b>Opisování textu, překreslování obrázků.</b>
<p><i>K procvičování grafomotoriky lze také využít různé antistresové omalovánky pro dospělé, které zabraňují stresu a rozvíjejí fantazii. Do této aktivity lze dobře zapojit i osoby s těžším kognitivním deficitem. Při rozvinutější demenci může mít osoba závislá na péči problém s tím, jakou barvu má použít. Stává se, že přetahuje přes okraje. V takovém případě se snažíme dotazováním zjistit, jakou barvu by osoba závislá na péči ráda použila a proč, snažíme se nabízet různé možnosti. Není důležité, aby byl obrázek vybarvený dokonale – i tady platí, že důležitá je aktivita sama o sobě.</i></p>	
<b>Vizuální diferenciaci, zpracování informací</b>	<b>Hledání párových obrázků, hledání cesty z bludiště, spojování prvků podle čísel, abecedy apod.</b>
<p><i>Tato cvičení celkem dobře zvládají i osoby s těžším kognitivním deficitem. Občas je nutná malá nápověda.</i></p>	
<b>Vizuální představivost, vizuálně prostorové cvičení</b>	<b>Interpretace obrázků, obrázků.</b>
<p><i>Pro toto cvičení lze využívat obrázky, ve kterých je ukryto například více postav nebo tváří. Využit lze také obrázky, které lze interpretovat různými způsoby.</i></p>	
<b>Krátkodobá vizuální paměť (po vizuální expozici)</b>	<b>Zapamatování obličejů, popis obrázku.</b>
<p><i>K tomuto cvičení můžeme používat jakékoliv obrázky z časopisů a novin. Měli bychom vybírat motivy, které budou pro osobu závislou na péči zajímavé.</i></p>	

Druh kognitivní funkce	Příklady cvičení
<b>Ideomotorika (motorické úkony prováděné v představách)</b>	<b>Představa a popis nějakého pracovního postupu, například při tvorbě výtvarného díla, při práci na zahradě, na stavbě apod.</b>
<p><i>Lidé často rádi hovoří o své práci nebo o svých zálibách. Proto je dobré nechávat osobu závislou na péči popisovat pracovní postupy, které se týkají jejich koníčků nebo které dotýkný využíval v zaměstnání. Tuto aktivitu lze vyzkoušet i s osobami s těžším kognitivním deficitem.</i></p>	

## Struktura tréninku paměti pro osoby s těžším kognitivním deficitem (příklady cvičení)

Druh kognitivní funkce	Příklady cvičení
<b>Asociativní myšlení a vzpomínání</b>	<b>Protiklady, přísloví a úsloví, nadřazování.</b>
<p><i>Při aktivizaci se velmi dobře osvědčují přísloví a různé pranostiky. I osoby s těžkým kognitivním deficitem si jich většinou dokážou vybavit hodně. Osobě závislé na péči můžeme říci první část přísloví a pak ji necháme, aby zbytek doplnila. S příslovími lze pracovat také tak, že necháme osobu závislou na péči, aby nám vysvětlila jejich význam.</i></p> <p><i>Při práci s protiklady necháme osobu závislou na péči, aby našla protikladný výraz, například: křivý X ..., pestrý X ...</i></p> <p><i>U nadřazování hledáme nejpřiléhavější společný nadřazený pojem, například: loď – auto – vlak – letadlo = dopravní prostředky.</i></p>	
<b>Rozhodování</b>	<b>Vybočující výraz, vydělování.</b>
<p><i>Osobě závislé na péči zadáme několik slov spojených nadřazeným pojmem a necháme ji určit slovo, které mezi daná slova nepatří (například: Který z těchto stromů není listnatý?).</i></p>	
<b>Formulování</b>	<b>Úvaha nad vyobrazením, písně na dané téma.</b>
<p><i>Můžeme využít fotografie a různé obrázky, které nám poslouží jako podnět k hovoru a k úvaze nad tím, co je na obrázku vyobrazeno.</i></p> <p><i>Stejně jako přísloví zůstávají v dlouhodobé paměti dlouho uchovány i písně, a proto lze jako aktivizační metodu využít rovněž zpěv.</i></p>	
<b>Reprodukce</b>	<b>Rozkrývání, slovní dvojice.</b>
<p><i>Osobu závislou na péči necháváme doplňovat osoby, které tvoří známé dvojice, například: Cyril a ...</i></p>	
<b>Uvažování v souvislostech</b>	<b>Asociace, tvoření vět.</b>
<p><i>Při asociacních hrách vymýšlíme různá slova (například léto, škola, kniha) a necháváme osobu závislou na péči, aby nám řekla, jaké vzpomínky se jí k těmto slovům vážou. Asociace pak můžeme volně rozvíjet do zajímavého rozhovoru.</i></p> <p><i>Osobu závislou na péči necháme tvořit věty tak, že jí řekneme dvě až tři slova (například bílá, černá, šachy) a necháme ji, aby z těchto slov vytvořila větu.</i></p>	

U většiny osob s demencí je však nutné, aby se na aktivizaci podílel i neformálně pečující. Ideální je, má-li neformálně pečující podporu v celé rodině. Osobu závislou na péči se daří lépe aktivizovat, jestliže se zapojují všichni rodinní příslušníci ať již formou neformálního rozhovoru, nebo tím, že dokážou osobu závislou na péči k potřebné aktivitě motivovat.

Podpora rodiny je však důležitá i pro neformálně pečujícího. Péče o osobu s demencí bývá náročná a jeden člověk ji dlouhodobě jen těžko zvládne.

V případě, že osobě závislé na péči byla diagnostikována demence, se v některých případech formálně pečujícím nedaří osoby závislé na péči aktivizovat. Dotyčný často nechce spolupracovat. Neformálně pečující je pořád v roli dcery, syna, manžela, manželky a nemá u osoby závislé na péči (otce, matky) potřebnou autoritu.

V těchto případech se v praxi osvědčilo využití sociálních služeb. Do domácnosti docházejí osobní asistenti, kteří osobu závislou na péči podporují v každodenních činnostech a zároveň s ní provádějí různá aktivizační cvičení. Pracovníky sociálních služeb vnímá osoba závislá na péči často jako odborníky, a proto více dá na jejich doporučení.

## Trénink paměti pro osoby bez kognitivní poruchy

U osob závislých na péči, jimž nebyla diagnostikována demence, je cílem tréninků v první řadě posílit kognitivní funkce, ale také zvýšit jim sebevědomí.

Trénink paměti u osob bez kognitivní poruchy pracuje s podobnými aktivitami, jaké byly popsány výše. I zde se zaměřujeme na procvičování pozornosti a krátkodobé i dlouhodobé paměti. U těchto osob můžeme trénink rozšířit o seznámení s mnemotechnikami, které zapamatovávání nových informací usnadňují.

Mnemotechnické pomůcky pomáhají spolehlivěji ukládat informace do dlouhodobé paměti. Dva nejdůležitější nástroje při tvorbě mnemotechnik představují asociace a vizualizace.

### ● **Technika Loci**

Tato technika byla vyvinuta pro obecné zapamatování informací v daném pořadí s použitím důvěrně známého prostoru.

Pomyslně se pohybujeme prostorem vlastního bytu, případně vlastním tělem, a postupně do něj umísťujeme informace, které si chceme zapamatovat v určitém pořadí. Bezpodmínečně však musíme dodržet dvě zásady: informace buďto ukládáme na atraktivní, neobvyklá případně nesmyslná místa, nebo jim přiřazujeme atraktivní, neobvyklé až absurdní činnosti.

### ● **Zapamatování pomocí příběhu**

Tuto techniku můžeme použít, jestliže si potřebujeme zapamatovat řadu vzájemně nesouvisejících informací. Nejefektivnější je spojit informace velmi jednoduchým atraktivním až absurdním příběhem.

### ● **Zapamatování čísel**

Technika k zapamatování čísel je rozdělena do dvou kroků. V prvním musíme mnohociferné číslo rozdělit na menší celky. V druhém si musíme abstraktní čísla konkretizovat pomocí vizualizací a asociací.

### ● **Zapamatování jmen**

Snažte se pozorně si prohlédnout člověka, který se Vám představil. Zaměřte se na specifické charakteristiky například ve výrazu obličeje, na hlas, účes, postavu, oblečení. Tyto znaky si pak v duchu zveličte. Nové jméno během hovoru co nejčastěji opakujte.

Trénink paměti je ideální provádět ve chvíli, kdy je člověk odpočínutý a dobře motivovaný. Měli bychom se zbavit všech nepříjemných napětí, a to i napětí způsobeného nasycením. Cvičení by měla probíhat v klidném prostředí, ve větrané místnosti.

Může se stát, že se po určité době unavíme. Za této situace je vhodné trénink přerušit, protože efektivita práce pak rychle klesá. Měli bychom si udělat přestávku a věnovat se jiné aktivitě – jít na procházku nebo si zacvičit, zkrátka se věnovat něčemu jinému než tomu, co jsme dělali dosud. Po odpočinku je dobré v úkolech zase pokračovat.

## Alternativní terapie

Dalšími možnostmi, jak aktivizovat osoby závislé na péči, jsou různé alternativní terapie a fyzická cvičení.

Tyto terapie jsou vhodným doplňkem trénování paměti a můžeme je zařazovat v rámci přestávek. Jedná se zejména o fyzické aktivity a relaxační cvičení. Reminiscenční terapie, orientace v realitě a bazální stimulace se využívají hlavně u osob s těžkým kognitivním deficitem, které již nejsou schopné zvládnout cvičení paměti v takové podobě, jaká byla popsána výše.

### ● Reminiscenční terapie

Kvalitu lidského života ovlivňují významnou měrou vzpomínky. Jsou nástrojem kontaktu, který udržujeme se sebou samými i s okolím. Ve vzpomínkách se člověk vyrovnává s tím, co prožil, s nejrůznějšími křivdami a konflikty.

Prostřednictvím vzpomínek bilancujeme svůj život. Reminiscenční terapie je založena na poznání toho, že v mozku zůstávají nejdéle zachovány ty vzpomínky, vědomosti a návyky, které jsou fixovány v dlouhodobé paměti.

Jako reminiscenční terapie se obvykle chápe rozhovor se starším člověkem o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech. Často se využívají předměty, k nimž má člověk blízký vztah a které byly součástí jeho života: různé drobnosti, fotografie, obrázky. Lze si také například prohlížet a číst staré noviny.

U osob s demencí jde obzvláště o oživení minulých zkušeností, zejména těch, které jsou zpravidla pozitivní a osobně hodně důležité, jako jsou rodinné události, svátky a slavnosti, svatby atd.

Mezi reminiscenční aktivity také patří psaní vzpomínkové knihy. Někteří lidé mohou projevit zájem o sepsání vzpomínek, příběhů, básní nebo třeba kuchařských receptů. Formu a obsah vzpomínkové knihy bychom nikdy neměli hodnotit a kritizovat. Nejen vhodné opravovat pravopis, uhlazovat styl psaní nebo zasahovat do textu jiným způsobem. Tyto zásahy by mohly člověka od další práce na vzpomínkové knize odradit.

### ● Orientace v realitě

Jde o využívání různých „náповěď“ (dnešní datum na viditelném místě, velký hodinový ciferník, informace o ročním období apod.). Zásuvky a police v domácnosti s potřebnými věcmi se mohou pro lepší orientaci označit

symbols. Lze využívat podpůrné paměťové pomůcky (fotografie důležitých osob).

V některých případech je užitečným nástrojem orientace prostřednictvím reality, ovšem může i zhoršovat psychologické příznaky, provokovat agresivitu, agitovanost a úzkost. O orientaci v realitě se snažíme jen do té míry, abychom dotyčného při chybování příliš neopravovali. Správné řešení spíše sdělujeme, navrhuje jako součást diskuse.

## ● Bazální stimulace

Bazální stimulace je ošetrovatelský koncept, v jehož rámci mají významný terapeutický účinek ošetrovatelské úkony.

Bazální stimulace vychází z toho, že každý člověk v úplně každé situaci, a to platí i pro lidi v kómatu, s apalickým syndromem, Alzheimerovou nemocí či jinými těžkými změnami vnímání, je schopen alespoň něco některými smysly vnímat. Vždy je schopen otevřít se světu a komunikovat s okolím.

Pokud dojde k poškození nebo ztrátě kteréhokoli smyslu, je nezbytné podporovat vnímání těmi smysly, které zůstaly zachovány, a smysly oslabené podpořit v omezené činnosti cílenou stimulací.

Daný koncept využívá mnoho vlastních technik a tréninkových programů, jimiž u člověka dosahuje stimulace **somatické** (tělesné podněty – doteky, masáže – pomáhají vnímat vlastní tělo), **taktilně-haptické** (ta je zaměřena na osvojování manipulace s předměty), **vestibulární** (pomáhá s orientací v prostoru a uvědomování si vlastní polohy v něm), **vibrační** (pomáhá vnímat vibrace a chvění lidského hlasu a lze jí také ovlivnit rytmické dýchání), **orální** (oblíbené tekutiny stimulují receptory chuti), **olfaktorické** (zapojování čichových podnětů) a **auditivní** (pouštějí se oblíbené a známé zvuky, hudba).

Cíle bazálně stimulačních ošetrovatelské péče směřují k podpoře a umožnění vnímání tak, aby se u postižených:

- rozvíjela vlastní identita,
- podporovalo navázání komunikace s okolím,
- zlepšovala orientace v prostoru a čase,
- zlepšovalo fungování organismu.

Bazální stimulace umožňuje pacientovi, aby:

- vnímal hranice svého těla,

- měl zážitek ze sebe samého,
- vnímal okolní svět,
- vnímal přítomnost jiného člověka.

## ● Relaxační cvičení

K relaxačním metodám se řadí techniky náviku pravidelného uvolnění zaměřené na odstranění tělesného a duševního napětí. Uvolněním svalového napětí a regulací rytmu dýchání dosahujeme též uvolnění psychického napětí.

Silnější psychické rozrušení a napětí se odrážejí i v nadbytečné svalové aktivitě nebo narušením pohybové koordinace. Projevy takového nepřiměřeného napětí jsou často spojeny i s nežádoucími změnami psychických funkcí – například se zpomalením průběhu duševních procesů a funkcí (zhoršená pozornost a paměť, utlumené procesy myšlení apod.), což se negativně promítá do výkonnosti člověka.

V současnosti existuje řada metod, které toto napětí dokážou uvolnit.

### → Cvičení k odstranění psychického napětí

Tato cvičení velice účinným způsobem ulevují organismu v akutním stresu a při silných emocích. Jde o cvičení založená na střídání napětí a uvolňování svalů nebo regulaci dýchání.

- Pevně ze všech sil zavřeme oči – výdrž, potom je uvolníme a necháme je zavřené (uvolníme přitom i obličejové svaly), zaměřujeme se na pocit uvolnění a plynulost dýchání.
- Maximálně rozšíříme nosní dírky a nadechneme se – výdrž, potom je uvolníme a pomalu plynule vydechneme, přičemž uvolňujeme obličejové svaly.

### → Cvičení ke zlepšení spánku

Ve stavech psychického napětí se před spánkem doporučuje provádět speciální cvičení zaměřená na maximální svalové uvolnění, která napomáhají přechodu k hlubokému a osvěžujícímu spánku. Cvičení provádíme v lehu na zádech.

- Zhluboka se nadechneme, napneme svaly na nohou. V této pozici vydržíme 20–30 vteřin. Narovnáme kolena, uvolníme nohy, vytřeseme



svaly. Několikrát se zhluboka nadechneme a vydechneme, dále dýcháme volně a klidně, pozornost soustředíme na prodloužení výdechu.

- Zhluboka se nadechneme, opřeme se o podložku, napneme všechny svaly. V této pozici vydržíme 20–30 vteřin. Pak naráz uvolníme celé tělo a dlouze volně vydechneme. Potom se několikrát zhluboka nadechneme a vydechneme a začneme dýchat klidně a pravidelně – při dýchání soustředíme pozornost na prodloužení výdechu.

Relaxační cvičení se nemá vykonávat bezprostředně po probuzení ani brzy po jídle a na cvičení bychom si měli zajistit dostatek času, aby nám časový stres nebránil v psychickém uvolnění. K zajištění dlouhodobějšího efektu je třeba cvičit nejméně třikrát týdně (nejlépe denně).

## ● Fyzická aktivizace

Lehké tělesné cvičení je vhodné kombinovat s tréninkem paměti a cviky zařazovat v rámci přestávek. Vhodné cviky by Vám měl poradit odborník. Cvičit byste měli pouze tehdy, cítíte-li se v dobré kondici. Cviky provádějte pomalu, jen do příjemného napětí. Nesmíte pociťovat bolest.

### → Uvolňovací cvičení

Cílem uvolňovacího cvičení je uvolnit ztuhlé, málo pohyblivé klouby a svaly a současně mírně protáhnout svaly projevující tendenci ke zkrácení.

### → Protahovací cvičení

Nutná je pravidelnost, protože po 48 hodinách se sval opět začíná zkracovat.

### → Posilovací cvičení

Cílem posilovacího cvičení je zvýšit funkční zdatnost oslabených či k oslabení náchylných svalů.

### → Dechová cvičení

Dýchání silně ovlivňuje vnímání, cítění a myšlení. Správný dech má být pomalý, rytmický, plný a hluboký. Cílem dechového cvičení je posílit dýchací svalstvo, vytvořit správný dýchací stereotyp, pozitivně ovlivnit držení těla, zlepšit funkci vnitřních orgánů a pozitivně působit na psychiku.



## Na závěr:

*Osoby závislé na péči, které jsou upoutány na lůžko nebo které trpí demencí, potřebují v každodenních aktivitách podporu neformálně pečujících v rámci rodiny nebo podporu osobních asistentů a pečovatelů ze sociálních služeb.*

*Pro osobu závislou na péči je potřeba ve vzájemné spolupráci vytvořit pravidelný denní režim, který bude co nejvíce odpovídat jejím možnostem, zájmům a potřebám. Zapojení osoby závislé na péči do běžných aktivit a do tréninku paměti je dle našeho názoru důležité proto, aby dotyčný měl stále pocit, že je užitečný, že činnosti, které vykonává, mají smysl. Mělo by se jednat o činnosti, které odpovídají jeho schopnostem, nejsou příliš náročné ani nudné. Obzvláště u osob s demencí tím lze předejít nežádoucímu typu chování, jako je noční neklid, toulání a agresivní chování.*

# Ošetřovatelství

Mgr. Gabriela Dančová

„Lidé žádají od bohů zdraví, ale že sami v sobě mají nad ním moc, nevědí.“

*Démokritos*

V průběhu života si každý z nás postupně vytváří sociální prostředí, které tvoří náš domov, naše rodina, přátelé a blízcí. To všechno dohromady nám dává pocit bezpečí. Jde o jednu ze základních potřeb člověka. Sociální prostředí potřebujeme jak ve zdraví, tak v nemoci. Právě při nemoci chceme čas trávit tam, kde se cítíme nejlépe, tedy ve známém prostředí.

V případě, že náš blízký onemocní a jeho nemoc to dovolí, nemusí pobývat v nemocničním zařízení, nýbrž může být mezi námi v rodinném kruhu. Pokud se tak rozhodneme, je potřeba v rodině zorganizovat společnou péči. Touto péčí řešíme těžké situace nesoběstačných, „nemohoucích“ lidí, kteří by bez naší pomoci nemohli v domácím prostředí dál žít. Na tuto situaci se ale musíme připravit. V první řadě se musíme seznámit se **zdravotním stavem a dalším předpokládaným průběhem nemoci** našeho blízkého. V druhé řadě je potřeba **zajistit vhodné prostředí**, ve kterém bude péče probíhat a upravit ho tak, aby se v něm náš blízký cítil bezpečně. Také je potřeba **osvojit si určité ošetřovatel-ské dovednosti**, abychom péči zvládali co nejlépe a nemocným poskytli zázemí a pohodlí. Je důležité vytvořit si zázemí i pro sebe, ve kterém budeme péči dobře zvládat a budeme ji vykonávat s láskou.

## Starat se o své blízké znamená...

Aby rodina dokázala o nemocného dobře pečovat a péče byla kvalitní, musí splňovat řadu předpokladů:

- **Chtít** – velkou roli hrají **morální hodnoty** pečující osoby. Je třeba mít dobrou vůli, hledat možnosti a nová řešení různých nečekaných situací – pokud možno za přispění co největšího počtu členů rodiny. Naše příručka Vám určitě pomůže, pokud o svého blízkého začínáte pečovat nebo už o něj pečujete.
- **Moci** – je další předpoklad pro péči o blízkého. Je třeba **vytvořit vhodné prostředí**, ve kterém bude péče probíhat, a **mít dostatek času**. Velkým problémem bývá nezřídka právě čas na péči, protože pečující musí omezit docházku do zaměstnání, volnočasové aktivity i také setkávání s přáteli. Rovněž je třeba zajistit **materiální podmínky**.
- **Umět** – i když si myslíme, že pečovat o svého blízkého umíme a všechno zvládneme, je potřeba neustále získávat informace. Často totiž některé problémy řešíme jiným, pro nás jednodušším způsobem. Je potřeba vědět, **jak správně pečovat** a znát **rozsah poskytované pomoci**.

## Zátěž pečující osoby

Při samotné péči je většinou středem pozornosti náš blízký. Na potřeby pečující osoby se zapomíná, přestože poskytování péče v domácím prostředí přináší problémy ve fyzické, psychické, sociální či finanční oblasti. Role a povinnosti, jež dříve vykonával nemocný člen rodiny, se přesouvají na ostatní příbuzné, případně zůstávají nezastoupené. Vliv nemoci blízkého na rodinu závisí na mnoha faktorech:

- 1 Na charakteru onemocnění – může jít jenom o lehkou krátkou nemoc, nebo o velmi těžký zdravotní stav. Péči musíme zorganizovat rozdílně u krátkých nemocí, například u chřipky, a jinak u nemocí, kdy je soběstačnost pacienta dlouhodobě snížena. Často to bývá u trvalých následků po mozkové příhodě.
- 2 Na délce trvání nemoci a jejích následcích – u dlouhotrvajících nemocí je potřeba péči důsledně rozdělit a naplánovat. Stará-li se pečující osoba o nemocného nepřetržitě, často u ní dochází k velkému vyčerpání. Pokud je náš blízký nesoběstačný i v noci, není v silách jedné osoby tuto zátěž zvládnout. Musíme myslet na odpočinek a na načerpání nových sil. V takovém případě je potřeba, aby se na péči podílelo více osob.

- 3 Na vlivu onemocnění na funkčnost rodiny do budoucna – rodina musí často trvale nahradit činnosti, které náš blízký už nebude v budoucnu zvládat. Můžeme pomáhat s nákupem, vařením, úklidem, hospodařením s penězi, doprovázet nemocného na různá vyšetření nebo poskytovat podporu při vyřizování různých úředních záležitostí. U těžkých stavů jde často o pomoc i při základních denních činnostech – při oblékání, hygieně, příjmu jídla a tekutin, přesunech z místa na místo, vyprazdňování.

V případě dlouhodobé nemoci pomáháme našim blízkým při základních aktivitách denního života, jakými jsou koupání, oblékání, stravování, chůze a vyprazdňování. Často potřebujeme pomoc rozšířit o další činnosti a pomáháme s vedením domácnosti, přípravou stravy či nakupováním, spravováním financí, užíváním léků, přepravou do různých institucí. Při plánování dlouhodobé péče musíme myslet nejen na své blízké, kterým péči poskytujeme, ale i na sebe. Péči je třeba nastavit tak, abychom ji zvládli.

Pečující osoba musí zvládat jak **fyzickou**, tak **psychickou zátěž**.

- **Fyzická zátěž** – jde o zátěž svalovou. Zvedání, přenášení osoby závislé na péči nebo její otáčení na lůžku, to jsou výkony, které nepříznivě působí na svaly, kostru i klouby. Pečující osoby tak při péči pociťují větší únavu a trpí poruchami spánku, nechutenstvím a nevolnostmi.
- **Psychická zátěž** – tím myslíme především neklid, stres, nervozitu, strach z budoucnosti, dokonce až deprese. Velkým problémem bývá realizace výkonů, které běžně vzbuzují odpor. Mezi nejčastější příčiny patří nedostatek rodinné opory a nerovnoměrné přerozdělení úloh v rodině. Psychickou zátěž způsobuje také komunikace s ostatními členy rodiny, jež může být narušena, či nedostatek volného času. Dalším nepříznivým faktorem je ztráta zaměstnání z důvodu časové náročnosti péče.

Pečovatel vystavený neustálé fyzické a psychické zátěži reaguje na tuto situaci přechodem přes určité fáze:

- 1. fáze: **snaha o popření onemocnění** – jako pečující se snažíme sami sebe i své okolí přesvědčit, že diagnóza našeho blízkého není pravdivá, ačkoli se onemocnění označuje jako velmi závažné nebo až nevléčitelné.

- › 2. fáze: **pocit zlosti**, který se projevuje hněvem, protože neexistuje léčivá látka, která by nemoc vyléčila.
- › 3. fáze: **snaha o izolaci** a odloučení od přátel, zanedbávání dříve oblíbených činností, jež pramení z pocitu vyčerpanosti a zbytečnosti.
- › 4. fáze: **strach z budoucnosti**, obavy, jestli budeme tak náročnou péči zvládat i v dalších dnech.
- › 5. fáze: **beznaděj**, pocit, že nic nemá význam. Beznaděj vede k depresivním náladám.
- › 6. fáze: **únava a vyčerpání** – uvědomění si, jak je péče o nemocného fyzicky a psychicky náročná.
- › 7. fáze: **poruchy spánku** – pečovatel trpí nespavostí, trápí ho starosti a únava se stupňuje.
- › 8. fáze: **popudlivost**, náladovost a zhoršení komunikace pramenící z trvalého napětí.
- › 9. fáze: **neschopnost soustředit se** na něco jiného kromě onemocnění našeho blízkého. Pokud stres neřešíme včas, přerůstá do patologického stresu, až překročí zvladatelnou hranici.

Úroveň kvality našeho života v roli pečovatelů závisí na tom, zda jsou naše stávající životní podmínky v souladu s potřebami, které máme. Lépe se také budeme cítit, pokud poskytujeme domácí péči svému blízkému a zároveň ovládáme potřebné ošetrovatelské dovednosti.

## Začínáme pečovat

Plánujeme-li pečovat o svého blízkého, je potřeba:

### I. Zhodnotit zdravotní stav našeho blízkého v jednotlivých oblastech.

Zdravotní stav našeho blízkého hodnotíme s cílem částečně nebo plně nahradit chybějící oblasti. Zhodnotit nám ho pomůže praktický lékař nebo sestry domácí péče, které nám péči nastaví. Hodnotíme:

- › **1. Fyziologické funkce** – krevní tlak, srdeční činnost, tělesnou teplotu – vše pomůže zhodnotit zdravotník.
- › **2. Výživu a příjem tekutin** – možnosti příjmu stravy – schopnost samostatně se najíst, dietní omezení, chuť k jídlu, pravidelnost a pestrost stravování. Příjem tekutin kolem 1,5l denně se musí řídit i základní diagnózou, například při srdečním onemocnění.

- › **3. Mobilitu** – zvládnání chůze po rovině, po schodech a správné používání kompenzačních pomůcek při chůzi.
- › **4. Soběstačnost** – je důležité správně zhodnotit, nakolik je náš blízký schopen zvládat sám základní denní činnosti – oblékání, příjem potravy, hygienu, vyprazdňování. Na míře soběstačnosti závisí náročnost péče.
- › **5. Vylučování** – hodnotíme pravidelnost vyprazdňování, zda má nemocný zácpu nebo průjem, a také inkontinenci moči a stolice. V případě potřeby je nutný vhodný výběr inkontinenčních pomůcek.
- › **6. Kůži** – už při prvním pohledu hodnotíme barvu, na kůži můžeme vidět, jestli je organismus dostatečně zavodněný. Všímáme si ran a poškození, která též ovlivňují charakter naší péče.
- › **7. Spánek** – velice důležité je zabezpečit našemu blízkému dostatečný a odpočinkový spánek. Od odpočinku se ve velké míře odvíjí zvládnání denních aktivit.
- › **8. Bolest** – se zhodnocením míry bolesti u našeho blízkého nám také pomůže praktický lékař, který případně naordinuje potřebné léky. O vyskytující se bolesti ho musíme informovat včas, abychom měli dostatek času vyzvednout v lékárně léčivo a začali ho našemu blízkému podávat ve správnou dobu.

## II. Zhodnotit sociální prostředí, v němž péče probíhá.

Se zhodnocením zdravotního stavu našeho blízkého úzce souvisí i zhodnocení prostředí, ve kterém péče probíhá. Lidé, kteří jsou kvůli zdravotnímu stavu omezeni a většinu času vázáni na domácí prostředí, potřebují prostředí co nejbezpečnější. Včas, nejlépe předtím, než začneme péči poskytovat, je potřeba prostředí posoudit a upravit tak, aby se v něm náš blízký cítil i při zhoršené mobilitě pořád bezpečně. Někdy stačí menší úpravy nebo jiné rozmístění nábytku, úprava podlah či odstranění přebytečných věcí, které překážejí v cestě.

Z našich návštěv v domácím prostředí vyplynulo, že nejvíce bylo potřeba upravit podlahy, na kterých jsou často koberečky a koberce s dlouhým vlasem, rohože a prahy. Pro bezpečnou chůzi musí být podlaha neklouzavá a bez překážek. Důležitý je vhodný výběr kompenzačních pomůcek – mohou to být francouzské hole, podpažní berle nebo chodítko. V ložnici je potřeba zabezpečit pohodlné, dostatečně vysoké lůžko pro snadné vstávání. U ležících je důležité zvláštní polohovací lůžko se speciální matrací. Potřebné je také bezpečné

sociální zařízení se sedátkem na WC a s madly, s protiskluzovou podlahou či podložkou. Nezapomínejme ani na dostatečné osvětlení pro bezpečnou orientaci. V kuchyni je důležité, aby byly všechny potřebné předměty umístěny na dosah ruky.

## Co musíme vědět

Pokud chceme o někoho pečovat, musíme mít aspoň základní informace o jeho současném zdravotním stavu a dalším průběhu nemoci. V tomto směru je důležitá spolupráce s **praktickým lékařem**. Výběru praktického lékaře věnujte náležitou pozornost. Je to lékař, kterému budete do budoucna svěřovat i velmi osobní problémy. Bude nejenom léčit, ale také shromažďovat všechny důvěrné informace ohledně celkového zdravotního stavu našeho blízkého. Měl by být Vaším průvodcem a rádcem v celé zdravotní péči. V první řadě si musí získat Vaši důvěru a osobní respekt. Pokud tomu tak není nebo se tak nestane, můžete se po třech měsících zaregistrovat u jiného lékaře. Aktivně se zajímejte o **preventivní vyšetření**. Pokud nejsou potřeba častější kontroly, lékař zabezpečí aspoň 1x ročně preventivní prohlídku. Můžete využít i pravidelných kontrol v rámci **dispenzarizace** (preventivního vyhledávání) – při zvýšeném riziku výskytu onemocnění. V rámci preventivních programů hradí zdravotní pojišťovny i různá další vyšetření, například u žen vyšetření prsou a gynekologická vyšetření a u každého člověka nad 50 let vyšetření tlustého střeva. Rovněž lze absolvovat různé laboratorní testy. V případě, že se Váš blízký nemůže k praktickému lékaři dostavit, dojíždí lékař za pacientem do domácího prostředí – **vykonává návštěvní službu**. V kompetenci praktického lékaře je také předepisovat některé potřebné kompenzační či inkontinenční pomůcky a převozy sanitním vozem na odborná vyšetření či kontroly. Zdravotní stav Vašeho blízkého někdy vyžaduje odborné vyšetření, na které ho rovněž posílá praktický lékař. Pokud máte navštívit specialistu, informujte se nejdříve u praktického lékaře, o jaké vyšetření se jedná a jak se na ně připravit. Máte právo navštívit jakéhokoli lékaře i bez doporučení praktika. Využijte tuto možnost svobodné volby. V případě nejasností nebo rozdílných názorů specialistů je často zapotřebí další názor odborníka. V tomto případě se poraďte s praktickým lékařem nebo se objednejte k odborníkovi sami i bez doporučení. V každém případě nezapomeňte zprávu z tohoto vyšetření přinést praktickému lékaři. Bude tak mít celkový obraz o zdravotním stavu Vašeho blízkého. Všechny ambulantní zprávy si nezapomeň-



te schovávat také v **domácí složce** a lékaři vždycky zanechte kopii. To je velice důležité, proto na to nezapomínejte! Přinést praktickému lékaři výsledek vyšetření je potřeba i z toho důvodu, že specialista může předepsat léky neslučitelné s léčivý, která naordinoval praktik či jiný odborný lékař. Poproste proto jednou za čas svého praktika o revizi všech užívaných léků. Od specialisty můžete dostat lék, který je stejný jako ten, který už užíváte, jenom má jiný název (tzv. generikum). Účinek léku se tak zdvojnásobí, což má nepříznivé důsledky pro zdravotní stav. Dochází k tomu například u léků na vysoký krevní tlak. U našich starších blízkých často pozorujeme zhoršující se zdravotní stav. Vidíme, že činnosti, které ještě nedávno zvládali bez obtíží, se pro ně teď stávají problémem. Neváhejte si proto pro ně vyžádat geriatrické vyšetření nebo kognitivní testy – testy poznávacích funkcí, které Vám ukáží, co už Váš blízký nezvládne a ve kterých situacích nebo při kterých denních aktivitách potřebuje pomoc. Zhoršení poznávacích funkcí často není v běžném životě rozpoznatelné na první pohled. Při rozhovoru s lékařem se také snažte zamyslet nad dalším průběhem onemocnění a následnou péčí. Je dobré si před návštěvou praktického lékaře sepsat otázky, které mu chcete položit, nebo problémy, které potřebujete vyřešit. Nemůže se pak stát, že na něco důležitého zapomenete. Praktický lékař předepisuje také **domácí zdravotní péči**, které se věnuje samostatná kapitola. Pokud s péčí u praktického lékaře nejste spokojeni delší dobu a dochází-li k nedorozumění, **můžete praktického lékaře změnit**. Dle našich zkušeností mezi nejčastější problémy patří: předepisování inkontinenčních pomůcek, nevykonané návštěvní služby u imobilních pacientů v domácím prostředí, odeslání pacienta na odborné vyšetření nebo vystavení příkazu na přepravu pacienta do zdravotnického zařízení, nejčastěji na kontrolu. Změnit praktického lékaře můžete jednou za tři měsíce. **Na první návštěvu k novému lékaři** si s sebou nezapomeňte vzít: občanský průkaz, průkaz zdravotního pojištění, aktuální seznam léků, aktuální lékařské zprávy a výpis ze zdravotní dokumentace, který Vám poskytne stávající praktický lékař.

## Před nástupem do nemocnice

Zdravotní stav Vašeho blízkého se ale může zhoršit a může být nutná hospitalizace. Nezapomeňte na nezbytné věci. K hospitalizaci **je potřeba připravit**: občanský průkaz, průkaz pojištění, aktuální zdravotní záznamy, případně výsledky všech předoperačních vyšetření. U plánované hospitalizace je potřeba

vzít i doporučení k hospitalizaci. Nezapomeňte také aktuální seznam užívaných léků a seznam látek, na které je příbuzný alergický. Zapotřebí bude dále pyžamo, domácí oblečení a pohodlná a bezpečná obuv. Pokud příbuzný používá kompenzační pomůcky, nezapomeňte mu je do nemocnice také vzít.

## Při propuštění z nemocnice

Na propuštění blízkého je třeba se připravit. Zejména při jeho zhoršené mobilitě je už před příchodem z nemocnice potřeba myslet na úpravu domácího prostředí (polohovací lůžko, úprava koupelny, podlahy apod.). Přečtěte si závěr propouštěcí zprávy, abyste zjistili, zda se shoduje s realitou (například co se týče mobility). To bude důležité pro další postup – například pro podání žádosti o příspěvek na péči. Nezapomeňte, že při propuštění musíte dostat léky **alespoň na tři dny**, tedy do doby, než pro svého blízkého zabezpečíte potřebné léky u praktického lékaře. Problémy často nastávají zejména u nízkomolekulárního heparinu a inzulínu, které je potřeba aplikovat ještě v den propuštění. Někdy se může stát, že sice máte předepsaný recept, ale v lékárně se tyto léky často objednávají a je potřeba na ně čekat. Nezapomínejte na tuto skutečnost! O ukončení hospitalizace by měl být informován i praktický lékař, a to rovněž do tří dnů od propuštění Vašeho blízkého z nemocnice.

## Domácí zdravotní péče

Pokud začínáte pečovat o blízkého upoutaného na lůžko nebo o blízkého se sníženou mobilitou, je pravděpodobné, že si budete muset osvojit mnoho ošetrovatelských dovedností. Je třeba myslet na to, že péče bude náročná jak na fyzickou kondici, tak co se ošetrovatelských postupů týče. Na ošetrování ale nemusíte být sami. Pomoci Vám může **domácí zdravotní péče**. Sestry domácí zdravotní péče ošetřují pacienty v jejich vlastním sociálním prostředí. Dojíždějí za nimi do jejich domovů a pomáhají pečujícím zvládat náročnou péči. Pomohou Vám s **nácvikem ošetrovatelských postupů** a poskytnou **praktické rady**. Domácí péči Vám doporučí ošetřující lékař **po hospitalizaci na dobu 14 dní**. Po uplynutí této doby může domácí péči v případě potřeby prodloužit praktický lékař. Ten určí její rozsah a výkony, které se u nemocného budou provádět. Návštěvy u těžce nemocných mohou být doporučeny v rozsahu až 3x denně po dobu 60 minut. Doporučí-li domácí péči ošetřující nebo praktický lékař, je **plně hrazena ze zdravotního pojištění**. Sestry domácí péče Vám pomohou nebo

Vás naučí měřit krevní tlak, podávat inzulin, měřit hladinu cukru v krvi, ošetřovat rány, starat se o ležícího pacienta – předcházet proleženinám, aktivizovat ho po stránce fyzické i psychické, ošetřovat stomie apod. V domácím prostředí také mohou provádět odběry krve, podávat infuze na zavodnění či cévkovat. U nevyléčitelně nemocných trpících bolestmi mohou sestry doma aplikovat i opiáty. Opiáty často podávají též sestry domácího hospice, který zabezpečuje péči o naše blízké při těžkých nemocích v posledním období života. Pokud tato služba není hrazena pojišťovnou, lze ji kombinovat se službami domácí péče. Pojišťovnou hrazenou ošetřovatelskou péči v domácím prostředí nemohou poskytovat dvě organizace stejného charakteru. Stejně jako ošetřovatelské výkony, tak i rehabilitační výkony může vykonávat domácí péče nebo organizace poskytující tyto služby. Odbornou rehabilitaci na rozdíl od ošetřovatelské rehabilitace provádí výhradně rehabilitační pracovník. Důležité je vzájemné propojení zdravotních a sociálních služeb. Sociální služby se od služeb zdravotních liší a nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, zčásti si je pro našeho blízkého hradíme sami. Pečovatelky, které dojíždějí do domovů, poskytnou našemu blízkému pomoc při zvládnání běžných denních úkonů. Pomohou mu s oblékáním, osobní hygienou a vyprazdňováním, zajistí mu stravu a pomohou při podávání jídla. Snaží se, aby se ošetřovaný orientoval uvnitř i venku. Mohou pomáhat i s úklidem. V rámci pečovatelských aktivit je velmi důležitý nácvik motoriky a upevňování psychických funkcí. O sociálních službách se více dočtete v kapitole, kterou sepsal náš sociální pracovník. O upevňování psychických funkcí informuje náš trenér paměti.

## Jak pečovat

Při poskytování péče si často klademe otázky: Děláme to správně? Nezapomněli jsme na něco důležitého? Má náš blízký svoje pohodlí a cítí se v těchto těžkých chvílích dobře? Můžeme mu v nemoci ještě více ulehčit? Charakter naší péče se liší i podle toho, jestli je člověk, o kterého pečujeme, chodící, nebo upoutaný na lůžko. Níže nabízíme stručný přehled toho, **na co nesmíme zapomenout**.

### I. Péče o chodícího blízkého

- **Výživa** – složení potravy by mělo být pestré. Nemá-li Váš blízký funkční chrup, je potřebná kašovitá úprava stravy. Při poruchách polykání podávejte potravu

krémovitou. Jídlo nesmí být drolivé – například pečivo. Pokud je to jenom trochu možné, dodržujte zásady stolování a jídlo nabízejte u stolu. Zabezpečte aspoň jedno teplé jídlo denně. Při nechutenství doporučujeme podávat menší dávky jídla vícekrát denně a připravovat vysoce kalorická jídla. V tomto případě je možné po konzultaci s lékařem omezit užívání léků, zejména těch, které mohou nechutenství způsobovat. Vhodné jsou nutriční doplňky, které Vám nabídnou odborníci v lékárně, například Nutridrink, Cubitan či u diabetiků Diasip.

- **Pitný režim** – na dostatečný příjem tekutin je potřeba dohlížet zejména u starých lidí s oslabeným pocitem žízně, u nemocných s poruchami vědomí, u osob trpících demencí či zmateností a dále při mimořádných ztrátách tekutin – při pocení, průjmu, zvracení. Za normální příjem lze považovat 1,5–2l tekutin denně. Tekutiny je vhodné nabízet neustále, téměř při každém kontaktu s blízkým. K příznakům nedostatku tekutin patří únava, bolest hlavy, neklid, zmatenost, pokles krevního tlaku, rychlá srdeční činnost, závratě, či dokonce pády.
- **Aktivizace** – aktivita, a to nejen ve stáří, mobilizuje fyzickou a psychickou stránku člověka. Je potřeba zvážit, co je v silách Vašeho blízkého a které činnosti zvládne. Každá prováděná činnost musí být příjemná, vykonávaná dobrovolně a má mít jasný cíl. Je důležité, aby nevedla k neúspěchu. Můžete začít běžnou činností v domácnosti – pomoc s úklidem, pomoc s vařením, skládání prádla, méně namáhavá práce na zahrádce. Vždycky navazujte na zájmy a záliby osoby závislé na péči. Nezapomínejte na pravidelné procházky.
- **Rehabilitace** – nedostatečná pohybová aktivita (polehávání či posedávání) vede k ochabování svalů a k postupnému úbytku svalové hmoty a síly, a to především na dolních končetinách, zádech a břiše. Proto je nutné úbytku svalové hmoty předcházet. Je potřeba pobízet blízkého k pravidelnému pohybu po bytě i mimo něj. Účinné je zařazovat pravidelné série cviků po 10–15 minutách opakovat je několikrát v průběhu dne. I v domácím prostředí je možné využívat k cvičení různé pomůcky, jako míčky či šlapadla.
- **Hygiena, oblékání** – bereme je jako součást rehabilitace. Cvičení nemusí být jenom klasické, jak ho známe. Součástí rehabilitačních aktivit je také vykonávání hygieny, oblékání, převlékání či obouvání. U méně pohyblivých osob jsou tyto činnosti tak vyčerpávající, že už často nemají sílu dále cvičit. Proto je

vždycky třeba uvážit celkový stav a fyzickou kondicí dotyčného. Buďte trpěliví a umožněte svému blízkému, aby tyto běžné činnosti vykonával samostatně. Budete-li mu pomáhat příliš, postupně ho zbavíte soběstačnosti.

- **Udržování kontaktů s vrstevníky** – při každém setkání s jinými lidmi dochází k reakcím. Vzájemně komunikujeme, vyměňujeme si různé informace, zkušenosti, zážitky. Omezení kontaktů s vrstevníky – sociální izolace – znamená pro člověka méně impulzů ke zpracování. Někdy není potřeba informace předávat, stačí být jenom aktivním posluchačem, stačí si vyhradit čas a trpělivě naslouchat.

## II. Péče o ležícího blízkého

Péče o ležícího člověka je náročnější jak na fyzickou kondici pečujícího, tak co se týče určitých ošetrovatelských dovedností, které je třeba při ošetrování blízkého na lůžku zvládnout.

- **Manipulace s ležícím** – důležitou složkou v péči o dlouhodobě ležícího a málo se pohybujícího člověka je polohování. Slouží jako prevence proleženin i zkracování šlach. Aby proleženiny nevznikly, je potřeba měnit polohu ležícího v půlhodinových až dvouhodinových intervalech – v závislosti na onemocnění. Správné otáčení a polohování, posazování, vstávání či přesuny se řídí fyzickou zdatností pečující osoby. Vždycky se snažte všechny úkony provádět co nejrychleji a nejšetrněji.
- **Hygiena** – celkovou hygienu a mytí vlasů u ležícího provádíme na lůžku. Sestry domácí péče Vám rády pomohou s nácvikem těchto dovedností. Mytí provádějte postupně, a pokud je to možné, s ležícím komunikujte a všechno mu podrobně vysvětlujte. Nenechávejte ho na lůžku zcela odkrytého. Část těla mu vždy zakryjte prostěradlem, nebo alespoň ručníkem. Uspadněte si práci dostupnými pomůckami, jako jsou nafukovací vany.
- **Vyprazdňování** – u ležících často dochází k samovolnému úniku moči a stolice. V tomto případě používejte po dohodě s praktickým lékařem, který potřebné pomůcky předepisuje, vhodné pleny nebo plenkové kalhotky a jiné pomůcky. Kalhotky je potřeba měnit často – už po 4 hodinách. Při výměně preventivně kontrolujte kůži v oblasti genitálů, na vnitřní straně stehien a v tříslech. Kůži pokaždé důkladně umyjte, osušte a ošetřete přípravky z řad zdravotnické kosmetiky. Používejte vlhčené ubrousky, mycí pěny a ochranné krémy, například Menalind.

● **Rehabilitace** – imobilita na lůžku má velmi těžké následky (například zkracování šlach, zánět žil, zánět plic), proto je nesmírně důležité provádět i na lůžku aktivní či pasivní cvičení. Důležitá je frekvence. Cvičte s opečovávaným pravidelně po dobu 10 minut i několikrát denně. Začínajte od lehkých cviků – protahování a procvičování kotníků a celých dolních končetin. Účinné je míčkování končetin a hrudníku. Nezapomínejte na dechová cvičení.

Každý den Vám bude péče o blízkého přinášet nové situace, kterým budete muset porozumět a naučit se je zvládat. Doufáme, že Vám tato kapitola pomůže **vyřešit některé problémy v oblasti ošetřovatelství** nebo Vám situaci **alespoň usnadní**. Nebojte se ale v jakékoli neznámé situaci **oslovit odborníka**.

# Psychologie

Mgr. Adéla Fendrych Mazancová

**„Malý princ  
kráčel dlouho  
po písku, kamení  
a sněhu, až konečně  
narazil na cestu.  
A cesty vždycky  
vedou k lidem.“**

A. Saint-Exupéry

*Ocitnete-li se v situaci, kdy musíte pečovat o svého blízkého, ztratíte najednou z dohledu známou cestu, po které jste dosud v životě kráčeli, a narazíte na nový a neznámý prostor. Najednou nevíte, jakým směrem se máte vydat dále. Můžete zažívat pocity osamělosti. Často musíte najednou rozhodovat za svého blízkého, který toho pod vlivem onemocnění již není schopen. Někdy musíte určovat směr dění i proti jeho vůli.*

*Do role neformálně pečujícího vstupuje každý s vlastní životní zkušeností. Není sporu o tom, že péče o blízkého je vždy zdrojem nesmírné fyzické i psychické zátěže. Bohužel často není jasné, jak dlouho a v jaké intenzitě bude péče potřeba. Dosavadní výzkumné studie jednotně prokazují, že u neformálně pečujících hrozí pod vlivem dlouhodobě prožívaného stresu zvýšené riziko poklesu celkové zdravotní kondice.*

## Jak opět najít správnou cestu?

O roli neformálně pečujícího každý člověk rozumem přemýšlí, v emocích a těle ji prožívá. Chování viditelné navenek je výsledkem myšlenek, prožitků a tělesné (ne)pohody. Níže uvedený obrázek zachycující pyramidu lidské zkušenosti zachycuje popsané schematicky. Člověk by měl vždy myslet na všechny prvky této pyramidy.



Obrázek: Pyramida lidské zkušenosti

Na začátku poskytování péče je vhodné si ujasnit, co pro Vás role neformálně pečujícího znamená a co vše péče zahrnuje. V průběhu pečování Vám pomůže, jestliže se pokusíte vysledovat, jaké situace jsou pro vás obzvláště zatěžující. Zjistíte-li, co konkrétního je pro vás obtížné, postoupíte zase o kruček blíže k větší pohodě a svobodě. Neméně důležité nakonec je nezapomínat na vlastní potřeby. Pouze člověk, který vnímá a uspokojuje své potřeby, je schopen poskytovat láskyplnou péči druhému. Následující text Vás blíže provede konkrétními oblastmi, které Vám mohou pomoci, abyste se v roli neformálně pečujícího cítili lépe.



## Jak se člověk stane neformálně pečujícím

### ● Jak se to vlastně stalo?

Ne vždy je v životě možné připravit se na to, co přijde. Rozvinul se u vašeho blízkého stav vyžadující péči zcela náhle, nebo je výsledkem postupujícího onemocnění? Ať tak či onak, onemocnění žádající si dlouhodobou péči vždy vede ke změně zavedených rolí a způsobů společného fungování v celé rodině. Bývá obtížné přijmout proměnu v partnerském vztahu, pokud jeden z manželů přebere péči o toho druhého. Lehké nebývají ani situace, kdy se neformálně pečujícím stává dospělý potomek, který dosud péči od rodiče spíše přijímal.

U náhle vzniklých stavů (například stav po cévní mozkové příhodě či po úrazu) je zřídka možné se na změnu role připravit předem. Zcela přirozeně se v této situaci u neformálně pečujících objevují různé pocity. Možná nebudete chtít tuto změnu přijmout, budete ji odmítat, budete cítit hněv či zažívat smutek nad ztrátou dřívějšího charakteru vztahu nebo budete mít obavy z toho, že ke svému blízkému musíte nyní přistupovat jinak. Člověk se často stane neformálně pečujícím, aniž se pro to může z vlastní vůle rozhodnout. Prostě se to stane. Je důležité, aby si v takovém případě zvolil alespoň způsob, jakým bude o blízkého pečovat. Takové vědomé rozhodnutí může významně ovlivnit nejen Váš psychický stav, ale i stav Vašeho blízkého. Situaci Vám může usnadnit zodpovězení následujících otázek:

### ● Co vše onemocnění blízkého obnáší? Jak se projevuje? Jaký lze očekávat další průběh?

Čas v ordinaci ošetřujícího lékaře je obvykle limitovaný. Vyžádejte si proto odborné příručky, které lékaři mívají k dispozici. Můžete si je pročíst v klidu doma a při další návštěvě položit lékaři otázky, které vás při četbě napadly. Mohou vás napadat otázky stran nasazených léků; například v čem konkrétně by měl daný lék pomoci, co se stane, když si ho váš blízký zapomene vzít, jaké může mít nežádoucí účinky, jak máte postupovat, pokud se objeví některý z nežádoucích účinků a mnohé další. Všechny otázky zde nelze vyjmenovat, je však důležité si neustále připomínat, že neexistuje otázka, která by neměla být položena. Lékaře nemusí vždy napadnout vše, co je právě Vám nejasné. Informace volně dostupné na internetu jsou bohužel mnohdy zavádějící a mohou být spíše zdrojem obav a frustrace než podpory, kterou hledáte.

### ● **Kolik fyzických a duševních sil si péče žádá? Jaký je můj zdravotní stav?**

Poskytování péče je vyčerpávající i pro člověka zdravého. Stane-li se neformálně pečujícím partner, nebývá neobvyklé, že i on sám se již potýká s nějakými zdravotními obtížemi. Za takových okolností je poskytování péče o to náročnější. Pokud například trpíte bolestmi zad a péče o blízkého, který má omezené schopnosti pohybu, je pro Vás fyzicky náročná, mohou Vám brzy dojít síly. Důležitým projevem lásky vůči blízké osobě je proto rovněž zodpovědné zvážení vlastních sil. Neformálně pečující bývá často přesvědčen, že správný je jedině ten způsob poskytování péče, který zná ze své rodiny, a alternativní nabídky odmítá. Je přirozené, že se Vám zdá správné to, k čemu jste byli od mala vedeni. Brání-li Vám však toto přesvědčení ve zhodnocení aktuálních okolností i vlastní duševní a tělesné kapacity, mohou nastat obtíže. Dříve nebo později se můžete dostat na hranici vlastních sil, či dokonce za ni.

### ● **S kým v rodině budu o onemocnění a plánování péče hovořit?**

Přizvání širší rodiny je obvykle výhodné nejen pro neformálně pečujícího a blízkého, ale i pro rodinu. Někdy bývá obtížné si o pomoc říci. První podstatný krok spočívá v tom, že o onemocnění blízkého začnete otevřeně hovořit. Budete-li se s povahou onemocnění seznamovat v rodině společně, bude se vám snáze společně komunikovat i o potřebách při poskytování péče. V rámci projektu jsme se například setkali se situacemi, kdy jednotliví členové neformálně pečující rodiny zastávali výrazně odlišné názory na způsob péče o blízkého. I v takovém případě se snažíme podporovat včasnou komunikaci mezi příbuznými, a to také tehdy, nejsou-li vztahy v rodině právě vřelé. Máme opakovanou zkušenost, že příčinou konfliktů mohou být nejasnosti a zkreslené představy některých rodinných příslušníků o onemocnění, o potřebách nemocného, o vhodných změnách v domácím prostředí nemocného apod. Zároveň je třeba počítat s tím, že s postupujícím onemocněním blízkého a narůstajícím vyčerpáním na straně neformálně pečujících mají konflikty tendenci narůstat. Je proto výhodné pokusit se jim zamezit co nejdříve a nebát se otevřené komunikace.

### ● **Kdo mi ještě může pomoci?**

Kromě rodiny přizvete k pečování další osoby, které v životě Vašeho blízkého hrají důležitou roli, například přátelé žijící poblíž, současné či bývalé kolegy z práce nebo sousedy. Někteří z nich Vám mohou pomoci nejen při zajišťování

kontroly a péče o blízkého, ale mohou do jeho života přinést nové podněty a radost. Aktuální výzkumné studie upozorňují, že společenský život má pozitivní vliv na naše tělo i mozek. Nápomocné mohou být rovněž podpůrné sociální či zdravotní služby poskytované formou terénních či pobytových programů. Podrobněji se o jejich charakteru a účelu dočtete v kapitole věnované sociální problematice. Často se setkáváme s tím, že se neformálně pečující bojí, jak jejich blízký péči a společnost někoho cizího přijme. I proto je vhodné začít s přípravami včas. Dle zkušenosti z projektu se období, kdy péči zvládáte bez obtíží ještě v rámci rodiny, jeví jako ideální doba pro postupné přivykání na formální pečovatelské služby. Získá-li Váš blízký zkušenost s pečovatelskými či asistenčními službami pozvolna, o to snáze je pak přijme v pozdějších stadiích, dy bude potřebovat intenzivnější péči. Dalším neméně významným argumentem, proč je vhodné se s nabídkou sociálních a zdravotních služeb seznámit s předstihem, je fakt, že pobytová zařízení mívají obvykle dlouhé čekací lhůty. Pouhým podáním žádosti se k ničemu nezavazujete. Uvolní-li se místo, můžete se stále svobodně rozhodnout, zda již nastal čas pro umístění Vašeho blízkého do pobytového zařízení, anebo zda to jeho stav ještě nevyžaduje. Pokud v roli neformálně pečujícího zůstanete po celou dobu sami, vystavujete se většímu riziku rozvoje syndromu vyhoření, tzn. tělesného a duševního vyčerpání.

Může se stát, že jste se vědomě a svobodně rozhodli, že o svého blízkého budete pečovat v domácím prostředí, podařilo se vám nastavit plán péče a zapojit i okolí. Po určité době však zjistíte, že plán přestal fungovat.

## ● Co s tím?

Nezapomínejte, že každý plán je možné (ba přímo nutné) upravovat. Potřeba úpravy plánu se může objevit se změnou zdravotního stavu Vašeho blízkého, anebo prostě pouhým vlivem přirozeného vývoje života. Máte-li nachystané alternativy v podobě neformálně i profesionálně pečujících, nová cesta může být nasnadě.

## Jak si zachovat duševní pohodu

Pečování o blízkého může přinášet radost a uspokojení. Vždy se ovšem jedná o duševně i fyzicky náročnou a časově často neohrazenou práci, která je doprovázena zvýšeným stresem. Dlouhodobý nadměrný stres může mít na člo-

věka negativní vliv, jelikož způsobuje tělesné, duševní i společenské problémy. U neformálně pečujících se setkáváme s bolestmi hlavy, vyčerpaností a únavou, poruchami spánku, průjmem nebo zácpou, se snížením nebo ztrátou chuti k jídlu. V oblasti psychiky může dlouhodobá zátěž u neformálně pečujících vést k pocitům podrážděnosti, ke hněvu až agresí, k úzkosti, ke ztrátě aktivity, ke zhoršenému soustředění nebo také ke snížení sebejistoty a sebevědomí. Může se stát, že Vašemu blízkému dělá kvůli zhoršující se paměti obtíže zapa-matovat si jednoduché pokyny a informace, jako kde najde čisté oblečení nebo jaký je PIN platební karty. Připomínat tyto jednoduché informace a neustále je opakovat je frustrující a přirozeně to ve Vás vzbuzuje nejen smutek, ale i hněv a netrpělivost. Mnozí neformálně pečující popisují vyčerpání, kvůli kterému jim nezbývá síla na vlastní koníčky nebo setkávání s přáteli. Přitom při posezení s dobrými přáteli se člověk zpravidla uvolní a dobije energii. Často se také stává, že neformálně pečující přechází vlastní zdravotní problémy, které – byť zdánlivě drobné – se postupem času stírají. Neformálně pečující se může rovněž zaleknout hloubky a intenzity nepříjemných prožitků, například hlubokého smutku či zlosti, může se je pokoušet potlačit a nepřipouštět si je. Ovšem v takové chvíli mu už hrozí riziko vzniku závažnějších a chronických tělesných i duševních onemocnění. Negativní prožitky jsou přitom zcela přirozené, a dokonce životně důležité. Spíše než je odmítat, má smysl je vnímat a učit se jim důvěřovat. Například rozzlobíte-li se každý den na svého blízkého kvůli malič-kostem, může Vám to napovědět, že jste vyčerpaní a docházejí Vám síly na řeše-ní drobných všedních problémů. Nejpozději v takovém případě je dobré zkusit aplikovat některé z níže uvedených rad.

### ● Jak neztratit sebe sama?

Jak jsme již zmínili, v prvé řadě je nutné si uvědomit, že **druhým lidem jsme schopní poskytovat dobrou péči jen tehdy, když dobře pečujeme o sebe.** Péči o sebe nazýváme psychohygienou. V následujícím textu najdete doporučení, která jsou ze zkušenosti s neformálně pečujícími užitečná při provádění psy-chohygieny.

- ☑ **Nebud'te na pečování sami.** Naše zdroje energie nejsou nekonečné a mohou se vyčerpat. Staňte se koordinátorem péče, vytvořte plán, prodiskutujte ho s ostatními a rozdělte péči o blízkého mezi rodinu, přátele, sociální služby či další odborníky.

- ✔ Nepečujte jen o druhé, **udělejte si čas také na sebe**. Snažte dál pěstovat koníčky nebo se vraťte k zálibám z dřívějšíka. Vytvořte si volný čas a vyplňte ho tím, co vás baví.
- ✔ **Dodržujte zdravou životosprávu**. Snažte se dostatečně odpočívat a spát 6–8 hodin, stravujte se zdravě, pravidelně a střídavě, věnujte se tělesné aktivitě, nezvyšujte příjem alkoholu, kávy, cigaret ani jiných návykových látek.
- ✔ **Udržujte společenské vztahy**. Vídejte se s přáteli, kteří vás přivedou na jiné myšlenky, společně se zasmějte nebo si poplačte. Důvěrní přátelé a rodina umí být důležitým zdrojem duševní podpory, nebojte se přijmout jejich pomoc.
- ✔ **Vyhledejte pomoc odborníka**. Pokud si s některými problémy nevíte rady, trápíte se nebo chcete předejít nadměrnému stresu, navštivte odborníka. Můžete se obrátit na praktického lékaře, psychologa, psychiatra či jiného specialistu, kterému důvěřujete. Odborníci Vám pomohou se v situaci lépe zorientovat. I jednorázová návštěva může být užitečná. Nebojte se ani pomoci v podobě farmakoterapie, kam spadá například užívání antidepresiv, která lze brát jen přechodně a jsou velmi účinná. Osvěžující může být setkání s lidmi v podobné situaci, jako je ta vaše. Pod záštitou různých spolků a organizací se konají podpurná setkání pro neformálně pečující a pro každého mohou být zdrojem něčeho jiného – inspirace, podpory, společenského kontaktu, úlevy plynoucí ze sdílení zkušeností. Bližší informace lze dohledat zejména na sociálních odborech při úřadech poblíž Vašeho bydliště, také na internetu a někdy je najdete i u svého lékaře.
- ✔ **Oceňujte sami sebe**. Pečování bývá náročné, oceňte se za to. Dopřávejte si pravidelně odměny a radosti, které Vás potěší.

## Co bude, až to skončí

Období neformálního pečování o Vašeho blízkého může skončit jeho přesunem do zařízení sociální či zdravotní péče, pokud to jeho zdravotní stav či situace začnou vyžadovat. Tato chvíle bývá plná napětí a nejistoty. Doma může být najednou nečekaně prázdná. Stává se, že neformálně pečující pochybují, zda skutečně vyčerpali všechny možnosti domácí péče. Velmi často se tak děje, jestliže pečovali o člověka trpící demencí. Zde totiž nebývá okamžik nutného

přesunu z domova do zařízení tak jednoznačný jako například u onkologických či jiných převážně tělesných onemocnění. V takových chvílích je důležité se v běhu událostí zastavit, nadechnout se a dopřát si čas, ve kterém se zároveň oceníte za odvedenou práci. Ta je totiž nezpochybnitelná. Neformální pečování bohužel ve většině případů končí právě zhoršením stavu, kdy opečovávaný již nemůže nadále setrvávat doma. Je proto dobré se na tento moment připravit, semknout se s rodinou a s přáteli a navzájem se podpořit ujištěním, že jste udělali maximum.

Pokud se rozhodnete pečovat o svého blízkého doma až do úplného konce, je podle zkušeností vhodné využít zesílených zdravotně-sociálních služeb, například v podobě mobilních hospiců nebo terénních služeb, které poskytuje organizace A DOMA z. s. Těchto zařízení pomalu, ale jistě přibývá po celé republice. Jejich tým se skládá z odborníků různých profesí – od lékařů přes zdravotní sestry, psychology a sociální pracovníky až po fyzioterapeuty. Tito lidé budou k Vašemu blízkému pravidelně docházet a pomohou Vám připravit se na nejrůznější příznaky, které se v pozdních stadiích onemocnění mohou vyskytovat. V případě náhlého zhoršení stavu bývá tým k dispozici na telefonu až 24 hodin denně. Mobilní i klasické hospice (sídlící ve vlastních budovách) patří do oblasti tzv. paliativní péče, tedy takové, která se zaměřuje na zkvalitnění života v pokročilých stadiích onemocnění. Soustředí se například na mírnění bolestí a ošetřování nejrůznějších tělesných i duševních potíží. Kromě lékařské a ošetrovatelské péče může Vašemu blízkému prospět kontakt s duchovním či psychologem. Mnozí umírající lidé potřebují o blížící se smrti hovořit, což bývá pro rodinu z pochopitelných důvodů náročné. I v tomto mohou zmínění odborníci pomoci. Hospiců se tedy nebojte. V dnešní době bývají místem, která dokážou poskytnout podporu a soukromí při zachování lidské důstojnosti v závěrečné fázi života, a to nejen umírajícímu člověku, ale i jeho blízkým. Intenzivní kontakt rodiny s pacientem hospice podporují, ba ho dokonce vyžadují. Nemusíte se tedy bát, že byste byli blízkému vzdáleni či že by Vás od něj někdo odděloval.

Na chvíli, kdy Váš blízký tento svět opustí, se nedá dost dobře připravit. Bývá to rána, kterou zprvu proudí žal a jiné složité pocity. Poslední rozloučení je jen první a velmi časný rituál. Možná jich budete potřebovat více, pozdějších, intimnějších. Pravděpodobně budete potřebovat čas. Proces truchlení patří k životu, nelze ho obejít ani uměle zkrátit. Nemá žádná pravidla, snad kromě jediného – je třeba jím projít. Plačte, křičte, mluvte o zemřelém s nejbližšími.

Netrapte se někdy i dobře míněnými poznámkami z okolí, že „už je to přece rok“. Jeden rok je doba, během které prožijete všechny významné dny poprvé bez Vašeho blízkého. Je zcela normální, že si na něj v těchto dnech vzpomenete, mohou vás zaplavit i nezvykle silné vzpomínky. I zde platí, že pocitům, jakkoliv jsou těžké, je třeba dát volný průchod. Odráží se v nich totiž síla vztahu s Vaším blízkým. Dovolíte-li si je prožít, odezní. Pokud by vás snad jejich síla či délka trvání překvapily nebo zneklidnily, navštivte psychologa. Vyslechne Vás a pomůže Vám vyznat se v tom, zda je to, co prožíváte, přirozené.



*Rozhodnutí pečovat o blízkého, ať už jakoukoliv formou, je hodno velkého ocenění. Smekáme před Vámi pomyslný klobouk. Pokud Vám předchozí stránky pomohly či v budoucnu pomohou snáze se na této cestě zorientovat, budeme mít radost. Přejeme Vám, abyste přes veškeré těžkosti a překážky mohli být se svými blízkými. To totiž není málo. Naopak právě to je podle nás v životě nejvíc.*



## Použité zdroje:

FRIEDLOVÁ, K. **Bazální stimulace pro učitele ošetrovatelství I.** 1. a 2. díl. 2. vydání. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o. 100 s. ISBN 80-239-6132-2.

ŠTĚPÁNKOVÁ, H. a STEINOVÁ, D. **Trénování paměti, metodická příručka.** Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009. 95 s. ISBN 978-80-87142-08-0.

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a SUCHÁ, J. **Péče o pacienty s kognitivní poruchou.** Praha: EV public relations, 2007. 299 s. ISBN 978-80-254-0177-4.

KURUCOVÁ, R. **Zátěž pečovatele.** Praha: Grada, 2016. 112 s. ISBN 978-80-271-9108-6.

MASTILIAKOVÁ, D. **Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika.** Praha: Grada, 2014. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.

ŠAMÁNKOVÁ, M. A KOL. **Lidské potřeby ve zdraví a nemoci.** Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-322-7.

VENGLÁŘOVÁ, M. **Problematické situace v péči o seniory.** Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. A MAHOVÁ, G. **Komunikace pro zdravotní sestry.** Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

**Zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

**Zákon č. 89/2012 Sb.**, Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

**Zákon č. 329/2011 Sb.**, o poskytování dávek se zdravotním postižením

**Zákon č. 187/2006**, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

**Zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<http://www.alzheimer.cz/>

<http://www.cssz.cz/cz>





## **Manuál pro domácí pečující – Nástroje udržitelné podpory cílové skupiny**

vydává A DOMA z. s. v roce 2018 v rámci projektu Dva životy  
CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_023/0001027

Grafika, DTP a tisk: Soliter - polygrafická společnost, s.r.o.  
Použité fotografie: © 123RF.com

Projekt je spolufinancován prostřednictvím Operačního programu zaměstnanost z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## **Manuál pro domácí pečující – Nástroje udržitelné podpory cílové skupiny**

vydává A DOMA z. s. v roce 2018 v rámci projektu Dva životy

CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_023/0001027

Projekt je spolufinancován prostřednictvím Operačního programu zaměstnanost z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost