



DOMOV PRO SENIORY A DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU
MARIÁNSKÉ LÁZNĚ, příspěvková organizace

PŘÍRUČKA PRO PEČUJÍCÍ



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Název projektu: Rozvoj kvality poskytování sociálních služeb v Mariánských Lázních

Číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001456

2018

SLOVO ÚVODEM

Dobrý den, vážení čtenáři.

Držíte v ruce brožurku, kterou vytvořily moje kolegyně – metodik sdílené péče paní Mgr. Lucie Vavřichová a metodik sdílené péče a manažer kvality paní Veronika Hemerková, DiS.

Je pro nás velikou ctí Vám touto cestou nabídnout souhrn informací, návodů, odkazů a **sít dostupných služeb v Mariánských Lázních a okolí**. Věřte, že si Vás nesmírně vážíme, protože jste na sebe vzali velmi náročnou roli a je vidět, že se jí chcete zhostit tím nejlepším způsobem.

My jsme kvalifikovaní a licencovaní profesionálové – k péči o osobu se sníženou schopností soběstačnosti jsme odborně vyškoleni a máme k dispozici profesionální vybavení. Námi poskytovaná péče má smluvní charakter – to znamená, že opečovávaná osoba za péči o ni naší organizaci platí a za poskytnutí této péče jsou naši zaměstnanci – formální pečovatelé placeni. Jejich práce je regulována zákonem. Poskytujeme sociální služby seniorům a zdravotně postiženým občanům tak, aby byli schopni žít plnohodnotně. Odbornou a laskavou péčí pomáháme lidem zmírnit jejich potíže plynoucí ze stáří, nemoci či postižení.

Vy jste neformální pečovatelé – jste většinou rodinní příslušníci opečovávaného, jeho přítele a nebo možná třeba jen sousedé. Nejste zatím odborně vyškoleni pro pečovatelskou práci, ale máte velikou potřebu svým blízkým pomoci v jejich náročné životní situaci a především jim umožňujete žít život v kruhu svých nejbližších, ve svém přirozeném domácím prostředí - zkrátka DOMA. Díky Vám se nemusejí přesouvat do náhradních domovů, kterými jsou pobytové sociální služby. Nemusejí se rozhodovat, komu a kam dají věci, jež celý život shromažďovali a nyní je musejí opustit. Vám mohou poděkovat, že mohou zůstat se svými domácími mazlíčky. Za poskytovanou péči, kterou od Vás dostávají, vy samotní ale žádnou oficiální mzdu nedostáváte. Můžete však pobírat různé sociální dávky. Svým blízkým poskytujete totiž úkony srovnatelné s úkony profesionálních pečovatelů. Ze zkušeností vím, že pro Vás neexistuje časové omezení péče o zmiňované osoby, protože jste svým blízkým nadosah, pečujete vlastně nepřetržitě. Proto klobouk dolů před Vaším nadšením pomáhat.

Námi nabízený materiál Vám poskytne základní souhrn informací, které Vám pomohou lépe zvládnout dny, jež Vás čekají. Pevně věřím, že v předložených stránkách najdete odpověď na otázky, na které jste zatím odpověď nenašli. Dny strávené v blízkosti lidí závislých na Vaší pomoci jsou někdy svojí náročností nekonečné, jindy zase tak rychlé! Z těchto důvodů někdy člověk nezvládne nic jiného, a proto doufám, že Vám pomůžeme našimi radami ušetřit čas běhání po úřadech, lékařích a jiných specialistech při vyhledávání potřebných rad, jak a co vlastně dělat.

Nezapomínejte také na sebe, užívejte si radosti z každé maličkosti všedních dnů, protože pro zvládnutí role neformálního pečovatele potřebujete načerpat mnoho sil .

Dovolte, abych Vám touto cestou ještě jednou poděkovala za Vaši obětavou práci.

Mgr. Libuše Hoyerová
Ředitelka a také neformální pečující

Obsah

Slovo úvodem	3
Obsah	5
Komunikační a jiné dovednosti	
➤ Základní potřeby	9
➤ Demence	13
➤ Aktivizace	19
➤ Komunikace	27
➤ Péče o pečující	33
 Každodenní péče	
➤ Inkontinence	41
➤ Inkontinenční pomůcky	43
➤ Proleženiny	49
➤ Polohování	53
➤ Polohovací pomůcky	57
➤ Hygiena	63
➤ Výživa a pitný režim	67
➤ Podvýživa	73
➤ Kompenzační pomůcky	77
 Něco navíc	
➤ Úprava prostředí	85
➤ Kde hledat pomoc a finanční zajištění	93
➤ Zastupování	97
➤ Seznam použité a doporučené literatury	99
 ➤ Slovo autorek	101
 ➤ Slovo na závěr	103

Komunikační a jiné dovednosti

- Základní potřeby
- Demence
- Aktivizace
- Komunikace
- Péče o pečující

Vypracovala: Mgr. Lucie Vavřichová

Základní lidské potřeby

Podstatou péče je zajistit uspokojení potřeb osoby, o kterou pečujeme.

Všichni máme stejné základní potřeby.

Vynikajícím pomocníkem k uvědomění si těchto potřeb je takzvaná

Maslowova pyramida

Ta znázorňuje hierarchii lidských potřeb, kterou v roce 1943 definoval americký psycholog Abraham Harold Maslow.



První dva stupně označujeme jako nižší potřeby. Ostatní jsou považovány za vyšší potřeby.

Podle této teorie má člověk pět základních potřeb:

1. fyziologické potřeby
2. potřebu bezpečí, jistoty
3. potřebu lásky, přijetí, sounáležitosti
4. potřebu uznání, úcty
5. potřebu seberealizace

Fyziologické potřeby

Fyziologické potřeby jsou nejzákladnější potřeby lidského organismu a mají nejvyšší prioritu. Uspokojení těchto potřeb je absolutním základem péče.

V prvé řadě se jedná se o následující:

- potřeba vody
- potřeba přijímání potravy
- potřeba spánku
- potřeba dýchání
- potřeba vylučování a vyměšování
- potřeba regulace tělesné teploty
- potřeba tělesné integrity
- potřeba fyzické aktivity
- potřeba rozmnožování
- potřeba odstranění bolesti

Nejsou-li naplněny tyto primární potřeby, člověk fyzicky strádá. To způsobuje stres. Rovněž to komplikuje či znemožňuje naplnění ostatních potřeb.

Potřeba bezpečí, jistoty

V případě, že jsou naplněny fyziologické potřeby, začnou narůstat potřeby jistoty a bezpečí:

- potřeba jistoty rodiny
- potřeba jistoty zdraví
- potřeba jistoty bezpečnosti, tedy ochrany před agresí a násilím
- potřeba jistoty příjmu a přístupu ke zdrojům
- potřeba morální a fyziologické jistoty
- jistota obživy, zaměstnání

Tyto potřeby vyjadřují touhu po klidu, míru, důvěře, stabilitě, osvobození od strachu a úzkosti, ekonomickém zajištění, a podobně.

Potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti

Po naplnění fyziologických potřeb a potřeb bezpečí přichází ke slovu takzvané sociální potřeby. Jsou to v podstatě potřeby citových vztahů jako např.:

- přátelství
- partnerského vztah
- potřeba mít rodinu

Každý z nás potřebuje milovat a být milován. Toužíme někam patřit. Je pro nás důležité být sociálně integrováni.

Potřeba úcty, uznání

Všichni lidé mají potřebu být respektováni. To zahrnuje i potřebu mít přiměřenou sebeúctu.

Touha po úctě a uznání představuje typickou lidskou potřebu být přijímán, oceňován a respektován ostatními.

Potřeba seberealizace

Jde o instinktivní potřebu naplnit své schopnosti. Člověk se snaží být nejlepším, jakým může být. Takovým, jakým si myslí, že může být. Je pro nás důležité naplnit svůj potenciál.

Maslow definoval seberealizované osoby takto:

- Přijímají okolnosti života (včetně sebe sama) namísto toho, aby je odmítali nebo se jim vyhýbali.
- Jsou spontánní v tvorbě svých myšlenek a činů.
- Jsou tvořiví.
- Zajímají se o řešení problémů, často i o řešení problémů jiných lidí. Řešení těchto problémů hraje v jejich životě často klíčovou roli.
- Cítí blízkost jiných lidí a všeobecně si váží života.
- Mají vnitřní etiku, která je nezávislá na vnější autoritě.
- Posuzují jiné lidi bez předsudků, způsobem, který je možné považovat za objektivní.

Sebetranscendence

Na pomyslném vrcholu pyramidy se nachází sebetranscendence, někdy nazývaná i duchovní potřeby.

Všeobecně platí, že níže položené potřeby jsou významnější a jejich, alespoň částečné uspokojení, je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb.

Nemusí tomu tak ale být vždy. V mezních situacích, kdy je možnost uspokojování nižších potřeb omezena či dokonce znemožněna, může uspokojování vyšších potřeb napomoci k přežití. Důkazem toho jsou například všichni lidé, kteří překonali válečné hrůzy. Obzvláště pak ti, kteří přežili peklo koncentračních táborů.

Při poskytování péče bychom se měli vždy snažit o naplnění všech potřeb člověka, o nějž pečujeme.

Ne vždy je toto možné v plné míře dosáhnout. To platí obzvláště v případě vyšších potřeb.

Je ale důležité si všechny tyto potřeby uvědomovat a uspokojovat je alespoň v rámci daných možností.

Vlídne slovo, vyjádření úcty a věnovaná pozornost dokážou divy.

Poznámky:

Demence

Demence je závažná mozková choroba způsobná degenerativními změnami na mozkové tkáni. Postihuje většinou lidi ve věku nad šedesát let, ale může se objevit i daleko dříve. Toto onemocnění v průběhu času způsobuje zhoršování různých funkcí mozku.

Postihuje:

- paměť
- myšlení
- jazyk
- plánování
- osobnost

Za více jak polovinou případů demence stojí Alzheimerova choroba, ale existují i mnohé další typy demence jako například vaskulární demence nebo Parkinsonova choroba.

Všechny typy demence mají podobné příznaky:

- problémy s pamětí
- problémy s myšlením a plánováním
- problémy s vyjadřováním
- neschopnost rozpoznávat lidi či věci
- změna osobnosti

Alzheimerova nemoc

- je nejčastější příčinou demence
- v současnosti je neléčitelná
- vědci si stále nejsou jisti příčinami Alzheimerovy nemoci

Rizikovými faktory jsou:

- věk
- rodinné dispozice

Alzheimerovu nemoc způsobují takzvané plaky, které ničí mozkové buňky. Plaky se postupně šíří do jednotlivých mozkových center.

Napadají:

- část mozku zodpovědnou za tvorbu vzpomínek
(S tím souvisí zhoršování krátkodobé paměti.)
- centrum, kde se tvoří jazyk
(Pro nemocného je obtížné zvolit správná slova a názvy.)
- centrum logického myšlení
(Ztrácí se schopnost plánovat a postupovat podle nějaké logické posloupnosti.)
- centrum emocí
(Ovlivněny jsou nálady a pocity.)
- centrum zpracovávající vjemy (co vidíme, slyšíme, atd.)
(Mohou nastoupit vidiny a halucinace.)
- v další fázi se vytrácí dlouhodobá paměť
- další je porucha rovnováhy a koordinace pohybu
- jako poslední postihuje nemoc část mozku řídící dýchání a srdeční činnost
-

Další podobné nemoci

- vaskulární demence
- Parkinsonova nemoc
- normotenzní hydrocefalus
- Creutzfeld - Jacobova nemoc
- Pickova choroba
- demence s Lewyho tělísky
- Huntingtonova nemoc
- deprese

Multiinfarktová demence (MID)

Je způsobena většími nebo častějšími infarkty v oblastech mozku.

Objevuje se:

- dezorientace
- zmatenost
- změny chování.

Neexistuje žádná léčba, ale MID lze předcházet. Důležitá je léčba vysokého krevního tlaku a zdravá životospráva.

Parkinsonova nemoc

Je neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy.

Objevuje se:

- ztráta kontroly nad činností svalů
- třesení
- problémy s řečí
- v pozdních stadiích až tzv. zamrznutí hybnosti (nemožnost začít pohyb)

Léky mohou stav pacienta stabilizovat, ale nemají vliv na zhoršující se mentální činnost.

Normotenzní hydrocefalus

Lze většinou odstranit chirurgickým zákrokem.

Creutzfeld – Jacobova nemoc (CJN)

Tato nemoc postihující mozek je způsobena infekcí.

Objevuje se:

- zhoršující se paměť,
- změny v chování
- neschopnost koordinace pohybů (posunčina).

Zatím není známa žádná léčba. Toto onemocnění postupuje velmi rychle.

Pickova nemoc

Nemoc podobná Alzheimerově nemoci.

Objevují se:

- výrazné změny chování, které může být někdy společensky nepřiměřené
- mění se osobnost člověka
- dezorientaci nemocného může předcházet úbytek paměti.

Demence s Lewyho tělísky

Projevy této nemoci jsou kombinací symptomů Alzheimerovi a Parkinsonovy nemoci. Většinou je syndrom demence doprovázen abnormálními pohyby, které jsou součástí Parkinsonovy choroby.

Zatím není známa žádná účinná léčba.

Huntingtonova nemoc

Je to dědičná porucha.

Objevují se:

- změny osobnosti
- apatie
- podrážděnost

- poruchy emotivity
- nepravidelné pohyby končetin
- motorický neklid

Pohybové a psychiatrické problémy lze léčit, ale nelze zastavit její postupné zhoršování.

Normotenzní hydrocefalus

Lze často vyléčit chirurgicky.

Deprese

Je to nejčastější psychiatrické onemocnění ve stáří.

Objevují se:

- problémy s koncentrací a myšlením
- smutek
- pocity beznaděje
- někdy až sebevražedné sklony
- někdy dochází k poruchám paměti a to krátkodobé i dlouhodobé

Onemocnění se může nápadně podobat demenci, hovoříme proto o pseudodemenci. Depresi je možno léčit.

Tři stádia demence

❖ Lehká demence

Je těžké ji rozpoznat. Při její včasné diagnostice lze nasadit léčiva, která mohou průběh nemoci zpomalit a zmírnit příznaky.

V této fázi přicházejí potíže se zapomínáním. Zhoršuje se orientace v čase a prostoru i schopnost se vyjadřovat.

Nemocný si tyto obtíže uvědomuje a často se dostavují

- Strach
- Úzkost
- Nejistota
- pocit studu.

Lidé se pomalu začnou stranit okolí a stres, ve kterém se nacházejí, může mít za následek výkyvy nálad, podrážděnost, až agresivitu.

Většina nesnází, které přináší lehká forma demence se dá prakticky řešit. Například s orientací mohou pomoci různé poznámky, připomínky, deníčky a podobně..

Je také dobré zavést do denních činností nějakou pravidelnost. Při tom bychom neměli zapomínat na udržování zálib a koníčků, které je nemocný ještě schopen zvládat. Pokud je orientace mimo domov výrazně zhoršená, měli bychom zajistit pravidelné aktivity na čerstvém vzduchu s doprovodem.

❖ Střední demence

V této fázi dochází k častým výpadkům paměti a výraznému zhoršení orientace. Nemocný je dezorientovaný i ve svém vlastním prostředí.

Přestává zvládat běžnou sebeobsluhu jako například hygienu nebo příjem stravy a léků.

Schopnost vyjádřit se a porozumět se zhoršuje.

Časté jsou výkyvy nálad a může dojít i ke změnám osobnosti.

Člověk v této fázi nemoci přestává vnímat současnost a začíná žít zpět v minulosti. Dávno zesnulí rodiče jsou zase živí a „ Maruška přece za chvíli přijde domů ze školy a je třeba připravit oběd.“

Není vhodné snažit se nemocného přivést zpět do reality. To, co prožívá **JE reálné**. Vstupte do jeho světa a respektujte jej.

- Pokud to není možné, protože dědeček se dožaduje pily a začíná být nespokojený, že mu ji odmítáte vydat, najděte logické vysvětlení, proč zrovna teď není možné uspokojit jeho přání.

(„ Pepa má klíče od kůlny u sebe a je ještě v práci.“)

- Odvedte pozornost k něčemu reálnému, co se děje nyní.

(„ Dědo, ještě jste neměl odpolední kafičko...“)

- Nebo najděte náhradní realizaci.

(„ Ano dědečku. Seříznout ty nohy od stolu je zajímavý nápad, ale já bych teď hlavně potřebovala zkontrolovat kliky u dveří. Jestli nějaká není povolená.“)

V takovém případě dbejte na to, aby zástupná činnost byla bezpečná pro dědečka i jeho okolí.

Někdy v souvislosti se změnami osobnosti může nemocný reagovat zcela nečekaně a překvapivě. Osoba, kterou znáte celý život je najednou jakoby někdo jiný.

V takové chvíli je důležité reagovat s klidem a porozuměním. Není to projev čehokoliv negativního vůči Vám, ale projev nemoci.

❖ **Těžká demence**

S nástupem této fáze se vytrácí schopnost komunikovat slovy. Verbální komunikaci střídá neverbální. Tedy gesta / znaky, řeč těla, mimika, tón hlasu, doteky a tak dále.

Základy této komunikace, jako jednoduchá gesta / znaky, je možné a dobré začít tvořit a používat již v prvních stadiích nemoci.

Je důležité porozumět neverbálním projevům nemocného. Pečovatel musí být dobrý pozorovatel a všímat si každého detailu, protože vyjádření pohody a nepohodlí mohou být různá.

Pro zapojení nemocného do života jsou zásadně důležité smyslové vjemy, jako vůně, zvuky, doteky, pohled na důvěrně známé věci nebo třeba vhodné osvětlení.

V této fázi již mozek přestává řídit i ty nejzákladnější funkce. Mizí uvědomění si pocitu základních potřeb. Je tedy důležité věnovat pozornost v první řadě těmto potřebám.

Jsou to:

- příjem tekutin
- příjem stravy
- správná a dostatečná výživa
- teplo / chlad

(Ostatní základní potřeby a způsoby jejich zabezpečení jsou popsány v jiné kapitole.)

Na místě je v těchto chvílích maximální porozumění a něha. Život se chýlí ke konci a důležité je jen to, aby s tím bylo spojeno minimum nepohodlí, bolesti a strádání.

K zabezpečení pohodlí toho, o nějž pečujeme, ale i pečujícího existuje mnoho speciálních pomůcek a metod. Jejich druhům a použití se budeme věnovat v dalších kapitolách.

Aktivizace

Aktivizace je proces, kterým jsou lidé (skupiny) vedeni k činorodosti

- Zahrnuje nejrůznější aktivity.
- Vždy by se měla týkat fyzické i psychické stránky.
- Předpokladem je, aby aktivizovaný chtěl, uměl a mohl činnosti provádět.

V důsledku nedostatečné aktivity může dojít k podstatnému zhoršení psychického i fyzického stavu.

Mohou se objevit stavy:

- Agresivity
- Deprese
- Apatie

V případě dlouhodobější nečinnosti těla vzniká takzvaný

Imobilizační syndrom

Jedná se o reakci na nečinnost těla, jejíž důsledky mohou být fatální. Způsobuje poruchy veškerých systémů v těle. A to jak fyzických, tak psychických.

Ovlivňuje:

- **Kosterní a svalový systém** – dochází ke snížení svalové síly a vytrvalosti; tuhnou a deformují se klouby; zkracují se svaly
- **Cévní systém** – špatně se prokrvují orgány; snižuje se tlak; v důsledku hromadění krve v dolních končetinách mohou vzniknout otoky a záněty
- **Dýchací systém** – chybí hluboký vdech a výdech; tlak podložky omezuje pohyby hrudníku a stlačuje bránici; může dojít k hromadění hlenu, který ležící není schopen vykašlat a hrozí vznik pneumonie (zápal plic)
- **Metabolický – výživový systém** – snižuje se vylučování žláz; objevuje se nechut' přijímat tekutiny i stravu, v důsledku čehož organismus ještě více chátrá; nastupují problémy s vyprazdňováním
- **Močový systém** – zhoršuje se vylučování moči, které je malé množství a je koncentrovaná; dochází k jejímu zadržování, což může vést řadě potíží, jako jsou záněty, chronické infekce a tvorba kamenů
- **Kožní systém** – kůže mění pevnost a strukturu a napětí (elasticitu); hrozí nebezpečí proleženin (dekubitů)

- Nervový systém – dostavují se změny smyslového vnímání; snížené vnímání těla; nedostatek podnětů má za následek různé reakce – neklid, dráždivost, zmatenost, ospalost.
- Psychosociální reakce – jsou nám povětšinou skryté a vyvíjejí se postupně; člověk upoutaný na lůžko si uvědomuje svoji omezenou pohyblivost a ztrátu nezávislosti; to vyvolává úzkost, změny ve smyslovém vnímání sebe sama, agresi, apatii a stažení se do sebe; to má za následek stagnaci spolupráce s pečujícím okolím

Aktivita je základem naší existence. Smyslem aktivizace je, nejen uchovávat či rozvíjet schopnosti, ale hlavně podpořit a udržet vnímání okolního dění a sebe sama v rámci něj. V některých případech má zpomalit degeneraci tělesnou i duševní.

Existuje mnoho odborných a specializovaných metod aktivizace, ale jejím základem by mělo být zapojit nemocného do každodenních činností. Jde o plánování všedního dne, ovlivňování jeho průběhu a rozhodování o sobě samém. Jakákoliv spolupráce a podílení se na okolním dění je to právě a správné.

Základem aktivizace je jednoduše zůstat , v rámci svých možností, součástí toho, co se děje okolo.

„Pomoz mi a já to zvládnou sám“

To, že o někoho pečujeme znamená, že z nějakého důvodu není zcela soběstačný. To ale neznamená, že již nedokáže zvládnout zhora nic.

Pečovatelé někdy, v dobré víře, pečují až příliš. Důvody mohou být různé. Někdy nás může pocit lítosti ,pramenící ze soucitu a strachu, nás může vést k přehnané snaze o zabezpečení pohodlí pro osobu, o kterou pečujeme. Takzvané „přepečování“ je ve svém výsledku spíše škodlivé. Nemocný ještě více ztrácí pocit vlastní soběstačnosti a potřeby.

Jak již bylo řečeno, pro člověka je důležité, aby zůstal součástí dění. Je úplně jedno jak a do jaké míry se dotýčný na něčem podílí. Hlavní je, že je aktivně zapojen a necítí se izolovaný a nepotřebný či neschopný.

- Pokud již maminka nezvládne uvařit, neznamená to, že vám nemůže poradit s výběrem jídelníčku nebo třeba koření.
- Člověk, který již neprostře stůl, možná dokáže složit ubrusy. A pokud budeme hovořit o lidech s demencí, jistě vás oba potěší, když

vám bude moci třeba jen poradit, která část příboru na stole ještě chybí.

- To že vám někdo srovná lety nashromážděné knoflíčky podle barvy nebo třeba velikosti vás asi nijak nevytrhne, ale uvidíte tu radost z odvedené práce.
- I pouhá přítomnost u každodenních prací je cesta správným směrem.

Vždy se najde něco, čím lze člověka zapojit do života domácnosti. Smyslem je aby se mohl cítit potřebný a prospěšný. Jednoduše živý...

V případě těžkých forem demence existují odborné systémy jako například Bazální stimulace nebo validace. Ty umožňují aktivizaci i zcela nepohyblivých či neorientovaných lidí.

Péče o vlastní osobu

Velmi důležitou součástí udržení aktivity je péče o vlastní osobu. Cokoliv, co člověk ještě dokáže udělat sám, by měl dělat sám. Chce to trpělivost, ale dejte nemocnému čas a prostor postarat se o sebe.

Například:

- Umýt či otřít si obličej
- Učesat vlasy
- Vybrat si oblečení
- uhladit rukávy
- zapnout zip či knoflíky
- Zkrátka cokoliv, co mu jeho stav umožňuje.

Obzvláště u ležících či silně dementních lidí je někdy lákavé udělat vše sám. Je to jistě rychlejší a méně namáhavé, ale jednoduše to není dobré.

Vždy je možné zapojit člověka do dění. Stačí, když třeba budete hovořit o tom, co spolu právě děláte. A to i v situaci, kdy vlastně vše v podstatě provádíte vy.

Například metoda Bazální stimulace pracuje s kombinací doteku a mluveného slova. Jde nejen o způsob aktivizace, ale zároveň o kombinaci verbální a neverbální komunikace.

Metody aktivizace

V profesionální péči se využívají různé druhy a metody aktivizace.

Jsou to například:

➤ Bazální stimulace

Bazální stimulaci je možné definovat jako stimulaci vnímání a zároveň alternativní způsob komunikace s lidmi, kteří mají porušené vědomí. Kombinuje verbální a neverbální komunikaci a je velice přínosným prostředkem obzvláště v péči o lidi upoutané na lůžko.

Druhy stimulací

- **Somatické** - tělesné podněty (doteky, masáže,...) pomáhají pacientovi vnímat vlastní tělo;
- **Vibrační** - pomáhá vnímat vibrace a chvění lidského hlasu. Lze jím také ovlivnit rytmické dýchání pacienta;
- **Vestibulární** - pomáhá s orientací v prostoru a uvědomování si své vlastní polohy v něm;
- **Auditivní** - pacientovi se pouštějí jeho oblíbené a známé zvuky;
- **Orální** - pacientovy oblíbené tekutiny stimulují receptory chuti;
- **Taktilně-haptická** - zaměřená na osvojování manipulace s předměty.[1]

Jedná se v zásadě o dodávání cílených podnětů základním smyslovým orgánům, jako jsou:

- Zrak
- Sluch
- Čich
- Hmat
- Chuť

➤ Validace

Validace je používána jako účinný prostředek v práci s osobami trpícími demencí. Základem je uznání hodnoty člověka, bez ohledu na jeho orientaci v přítomnosti. Je dobrou metodou komunikace, která zohledňuje osobní historii člověka a respektuje jeho osobnost dřívější i současnou.

➤ **Reminiscenční terapie**

Pracuje se vzpomínkami. Využívá praktických pomůcek, jako staré fotky, knihy a veškeré předměty související s historií.

➤ **Arteterapie**

Výtvarné a kreativní činnosti.

➤ **Muzikoterapie**

Využívá hudby. Ideálně ve spojení s tancem.

➤ **Ergoterapie**

Každodenní činnosti.

➤ **Canisterapie**

Terapie využívající kontaktu se psem.

➤ **Zooterapie**

Terapie využívající kontaktu se zvířaty. Rybičkami počínaje, morčaty konče. Zvířátka jsou zkrátka dobrými pomocníky při zahánění pasivity.

• **Trénování paměti, mozkový trénink**

Existuje nepřeberné množství pomůcek a metod. K dispozici jsou hry, knihy a sešity. Dobře ale poslouží běžné věci jako karty, stolní hry, křížovky, sudoku, doplňovačky nebo kupříkladu staré dobré pexeso.

Můžete také společně doplňovat různé texty, jako básničky, říkanky a přísloví. Nebo vymýšlet slova začínající nějakým písmenem. Hledat slova pojící se s nějakou tematikou jako například jaro, zvířata, rostliny.

V podstatě cokoli, co nutí přemýšlet je možné považovat za mozkový a paměťový trénink.

Je důležité přizpůsobit aktivitu celkovým i momentálním schopnostem a možnostem toho, o něž pečujete.

Ideální je, když se baví obě strany. Možností je mnoho:

- společné čtení novin a časopisů
- luštění všeho možného i nemožného
- poslouchání rádia
- sledování denních zpráv nebo kupříkladu nějakého filmu či dokumentu

V případě, že zvolíte sledování nějakého pořadu, pokuste se vybírat kvalitní a oblíbené filmy, dokumenty a naučné či zábavné pořady. Nesledujte cokoliv co je v televizi k mání.

Pravidelné sledování nějakého oblíbeného pořadu o vaření, zahradničení a podobně může být zároveň pevným bodem ve vašem rozvrhu a formou pravidelného odpočinku.

O načerpaných informacích si pak popovídejte, sdělte si vzájemně své dojmy a názory.

Všechny výše uvedené metody lze uplatnit i v domácí péči. V podstatě nejde o nic složitého, protože vycházejí z přirozenosti. Dá se říci, že část z nich dokonce používáme instinktivně, aniž bychom si to uvědomovali. Navíc ani většinou není potřeba speciální vybavení.

V domácím prostředí máte také vzácnou možnost kombinovat různé způsoby aktivizace.

Dědeček, který si při poslechu oblíbené dechovky (muzikoterapie) prohlíží tak dlouho zanedbávanou sbírku známek (reminiscenční terapie) a vypráví o původu každé z nich (mozkový trénink), bude jistě docela spokojený. Obzvláště budete-li mu někdo se zájmem naslouchat.

Důležitá je činnost. Snažte se vycházet s individuální historie, toho o nějž pečujete. Každý má nějaké zájmy. Ty lze využít, i když už je není schopen realizovat naplno jako dříve.

Možná už tatínek není schopen pečovat o zahradu, ale jistě se může těšit na úrodu cherry rajčátek z květináče.

Vzpomínání

Je jedním z nej přirozenějších a nejúčinnějších způsobů aktivizace člověka. Zájem o jeho životní historii mu dá, kromě pocitu vlastního významu, také pocit vlastní potřebnosti.

Možná je jediný, kdo si ještě pamatuje některé události nebo třeba staré rodinné recepty.

Lidská společnost vždy fungovala na základě přebírání zkušeností a moudrosti starších. Předat vlastní životní poselství je přirozenou potřebou každého z nás.

Požádáte-li svého blízkého, aby vám předal něco ze svého života, dáte mu velkou motivaci, novou možnost seberealizace a tolik potřebný pocit vlastní důležitosti a výjimečnosti.

V dnešní přetechizované době máme málo vzpomínek uložených v nějaké hmatatelné podobě. Různá alba fotografií, rodinné kroniky, autobiografie a podobné dokumenty již téměř nevedeme.

Pro naše blízké, o které pečujeme, je to však bližší forma uchování minulosti, než soubory uložené kdesi v počítači.

Zaznamenat a předat historii vlastního života je pro každého důležité. Ne každý, je ale schopen své vzpomínky jednoduše sepsat.

Vy a vaše okolí můžete pomoci různými způsoby:

- nechte si vyprávět a pomozte toto vyprávění zaznamenat
Nejpřirozenější je samozřejmě životní příběh zapsat. To je ovšem poměrně náročné.
- využijte speciální pomůcky
Na trhu jsou k dispozici publikace určené k zjednodušení zaznamenání životních příběhů a rodinné historie. Jedná například o „*Babičko vyprávěj*“, „*Babička vzpomíná*“, „*Dědeček vzpomíná*“ a podobné. Velmi dobře se ujaly a osvědčily právě v domácí péči.
- V dnešní době technologií je na výběr nepřeberné množství možností, jak vzpomínky zaznamenat. Nebojte se vypomoci si například diktafonem nebo videokamerou.

Pro aktivní život člověka je nejdůležitější sdílení. Každé slovo, dotek nebo úsměv jsou tou nejlepší a nejpřirozenější motivací k životu a aktivitám.

Nebojte se a :

- vzpomínejte
- povídejte si o tom, co je nového v rodině
- vyprávějte, co jste viděli cestou na nákup
- domlouvejte se, co budete vařit, dělat...
- plánujte, vše, co je možné společně plánovat
- radujte se z toho, co se povedlo

- vztekejte se nad tím, co se nepovedlo
- společně se bavte
- společně odpočívejte

A hlavně naslouchajte...s trpělivostí, pochopením a láskou...

Poznámky:

Komunikace

Podstatou komunikace je jednoduše přenos informací.

Probíhá takzvaný:

Komunikační proces

Probíhá vždy mezi:

- **Komunikátorem** (ten, který sděluje; vysílá sdělení a zahajuje komunikační proces)

U komunikátora je důležité:

- ❖ **CO ŘÍKÁ** - komuniké, obsah sdělení
- ❖ **KOMU** - komunikant, příjemce sdělení
- ❖ **ČÍM** - druh komunikace
- ❖ **PROSTŘEDNICTVÍM JAKÉHO MÉDIA** - prostředky, jakými je informace sdělována
- ❖ **S JAKÝM ÚMYSLEM** – záměr a motivace
- ❖ **S JAKÝM ÚČINKEM** - dopad sdělení na příjemce, pochopení účelu sdělení.

- **Komunikantem** (ten, který přijímá sdělení)

Přenos tohoto sdělení může ovlivnit řada faktorů jako například.

- Nevhodné podmínky pro komunikaci – špatná slyšitelnost, nepohodlí (hladový, žíznivý nebo bolestí či stresem trpící člověk se nesoustředí...)

- Nevhodný způsob komunikace – odborný či příliš složitý jazyk; komunikace ovlivněná vlastním stresem komunikátora; atd.
- Samotný obsah sdělení – špatné zprávy; nevhodné zprávy

Způsoby komunikace

Komunikujeme několika různými způsoby a je důležité si uvědomovat, že komunikace probíhá neustále. Každý pohyb, každé gesto, každý dotek je formou komunikace.

Soudobé dělení způsobů komunikace je následující:

- verbální komunikace – slovní komunikace, tedy komunikace slovem či písmem
- neverbální komunikace – dorozumívání beze slov (např. mimika, haptika neboli doteky, gestikulace, znaky atd.)
- vizuální komunikace – komunikace prostřednictvím vizuálních prostředků. Mohou to být obrázky, symboly apod.

Verbální komunikace

U verbální komunikace je zvláště důležité dbát na její podmínky.

Pokud vás váš protějšek jednoduše špatně slyší či vnímá v důsledku například:

- hluku a ruchů v prostředí, kde komunikujete
- zhoršené sluchové kapacity a její nedostatečné kompenzace
- zhoršeného fyzického či psychického stavu

bude výsledek vždy stejný – moc se nedomluvíte.

V případě verbální komunikace se seniory hraje toto zvláštní roli, protože právě u těchto lidí bývá kvalita sluchu přirozeně omezena.

Věnujte zvláštní pozornost a péči pomůckám sloužícím k vyrovnání sluchového deficitu. Je důležité, aby všechny kompenzační pomůcky jako naslouchátka, byly v dobrém technickém stavu a správně nastaveny.

Základní složky neverbální komunikace

- haptika – dotyk
- kinezika a její součást gestika - pohyby celého těla a rukou
- mimika - pohyby obličeje
- oční kontakt (občas též vizika)
- posturika - postoj celého těla
- proxemika - vzdálenost komunikujících
- chronemika - nakládání s časem při neverbální komunikaci

Naše tělo prostě mluví za nás. Je stěžejní si uvědomit, že neumí lhát a my ho k tomu nedokážeme donutit.

Je tedy důležité si uvědomit a přiznat, co opravdu cítíme a prožíváme. To je totiž to, co naše tělo sděluje.

Nejsme-li sami k sobě a svému protějšku upřímní, je rozpor mezi tím, co říkají naše ústa a co vyjadřujeme neverbálně vždy zřetelný. Výsledkem je jen zmatečná a nefunkční komunikace, nejistota a nedůvěra.

Péče o blízkého je velice náročná a stresující. Je přirozené, že nejste každý den šťastní, vyrovnaní a plní síly a naděje. Se sdělováním svých potíží buďte vždy ohleduplní a opatrní, ale nepředstírejte. Klidně se svěřte s tím, že jste špatně spali, bolí vás dnes hlava nebo máte prostě nějakou „depku“ a ani vlastně nevíte proč.

Váš protějšek to jistě pochopí. Pocit slabosti, nespokojenosti, frustrace a strachu dobře zná. Jednoduchá upřímnost může mít paradoxně posilující vliv na váš vztah. Není lehké být v roli toho, kdo přijímá péči a nemůže ji patřičně opětovat. Přiznáním vlastní „slabosti“ dáte prostor pro pochopení a podporu, které je váš blízký schopen.

Důležité je:

- Nepoddávat se špatným pocitům
- Hledat a najít cestu ven z nepohodlí
- Hledat a najít úlevu
- Nepřenášet stres – jen jej přiznat
- Přijmout podporu a pochopení
- Sdílet

Komunikace v domácí péči

Je nasnadě, že péče je otázkou individuálního přístupu k osobě toho, o nějž pečujeme. Toto platí obzvláště v případě komunikace. Pečujete-li o někoho blízkého, máte několik výhod.

Máte zkušenost s jeho způsobem komunikace jak verbální, tak neverbální.

- Víte například, že:

Když maminka takhle zvedne obočí, znamená to ...

Když tatínek začne žmoulat rukáv, znamená to ...

Když mi babička začne říkat „*děvečko moje*“, znamená to...

- Znáte historii vašeho blízkého.

Je vám tedy jasné, do jakých témat se raději nepouštět a naopak o čem je vhodné mluvit.

- Máte k dispozici individuální znakovou řeč.

Každý z nás používá alespoň několik gest, kterými vyjadřuje konkrétní informace. Zvednutý palec, mrknutí okem, zdvižený prst a podobně. To vše je v podstatě komunikace na principu znakové řeči. Můžete vytvářet nové znaky a postupně tak rozšiřovat tento váš soukromý jazyk.

Je velice vhodné začít kombinovat verbální a neverbální způsob komunikace. Mluvenou řeč doprovázejte znaky. Je to dobrý způsob, jak si zafixovat význam jednotlivých gest.

Vytvoření takovéto individuální znakové řeči může být velkou výhodou do budoucna. V momentě, kdy verbální komunikace z nějakého důvodu není možná v dostatečné míře, bude tento náhradní jazyk vaším velkým pomocníkem.

- Máte svůj slang.

Je to stejné jako s individuálním znakováním. Každý používá nějaká hesla, citáty, přísloví a podobně, ke sdělení nějaké konkrétní informace. Tato zástupná vyjádření mohou naši komunikaci zjednodušit a zpestřit.

Jednoduché doporučení „*Neuč orla létat!*“ se v naší rodině ujalo již před lety. Asi si snadno domyslíte pravý obsah tohoto sdělení.

Když se na chvíli zamyslíte, jistě vás začnou napadat podobná ustálená vyjádření vaše a vašeho okolí.

Problémy v komunikaci

Může se stát, že člověk, o kterého pečujete, se chová podrážděně, nepřátelsky nebo odmítavě.

Projevuje nespokojenost, ačkoliv se staráte, jak jen můžete a vše je zdánlivě v pořádku.

Projevy nespokojenosti mohou být různé:

- kritika
- obviňování
- odmítání pomoci
- odmítání komunikace nespolupráce
- trucovité chování
- nadávky
- celková agresivita
- neverbální projevy, jako odmítavá gesta nebo ignorace

V případě, že se náš protějšek začne chovat jedním z těchto způsobů, máme sklon to vnímat jako nevraživost vůči nám.

Takové pocity způsobují velký stres a komplikují komunikaci.

Je důležité si uvědomit, příčinou tohoto chování pravděpodobně nejste vy nebo vaše péče.

Důvodem je spíše frustrace vašeho blízkého. Člověk odkázaný na pomoc druhých zažívá mnoho nepříjemných pocitů jako strach, obavy z budoucnosti, bezmoc a podobně. Je nespokojený se situací, ve které se ocitl a se sebou samým.

Vzteky a podrážděnost jsou jen přirozenou reakcí na tuto zátěž. Vždyť agresivní chování v případě ohrožení máme v sobě od přírody.

Zkuste si představit sami sebe ve stejné situaci, v jaké je právě váš blízký. Zjistíte, že vaše reakce a chování by se pravděpodobně příliš nelišilo.

V péči o negativně naladěného člověka je důležité nereagovat také podrážděně a nepřátelsky. Je potřeba vyhnout se opozici.

- Snažte se ovládnout, i když je to někdy opravdu těžké.
- Kontrolujte svoje neverbální projevy. Nedělejte prudké pohyby a různá odmítavá gesta či výhružná gesta.
- Hlídejte svůj tón hlasu.
- Pokuste se zjistit, v čem opravdu problém.
Příčinou stresu může být i fyzické nepohodlí. Zkontrolujte proto, zda jsou uspokojeny všechny základní potřeby. Váš protějšek má třeba jednoduše jenom hlad nebo žízeň. Tyto nedostatky si dotyčný pravděpodobně vůbec v danou chvíli neuvědomuje.
- Vyslechněte si, co má váš blízký na srdci.
- Budte trpěliví. Myslete na to, že pro rozrušeného člověka je těžké se vyjádřit. Dejte dotyčnému čas a prostor.
- Rovněž je důležité si uvědomit, že osoba v takovém rozpoložení hůře vnímá to, co říkáte.
Mluvte tedy jasně a jednoduše.
Sdělení opakujte.
- Dejte najevo svůj zájem.
- Hledejte společně příčinu nespokojenosti.
- Hledejte způsob jak ji odstranit.

Jak již bylo řečeno, v mnoha případech jsou důvodem negativní ho rozpoložení pocit bezmoci a deprese. Právě váš zájem může být tím pravým lékem. Vypovídat se a vypustit páru pomáhá každému z nás.

Když komunikace není možná

Omyl!

Komunikace je možná vždy a mezi námi a naším okolím probíhá až do posledních momentů našeho života.

Nikdy nepodceňujte vnímání a vyjadřování člověka na druhé straně.

Vždy existuje „ **společná řeč** „.

Poznámky:

Péče o pečující

Dlouhodobá péče je velice náročná. Pečující jsou vystaveni enormní psychické a často i fyzické zátěži. Tento stres může negativně ovlivnit naše zdraví a to jak psychické, tak fyzické.

Při péči o druhé je důležité nezapomínat na péči o sebe sama. Někdy se zdá nemožné v záplavě povinností najít čas na uspokojování vlastních potřeb. Péče o vlastní osobu je ale jedna ze základní povinností pečujícího.

Nebudete-li sami v dobré kondici, nebudete schopni být kvalitní oporou osobě, o kterou pečujete.

Pokud sami onemocníte nebo se psychicky či fyzicky vyčerpáte, nebudete schopni pečovat vůbec.

Snažte se o následující:

- **Nebýt na péči sám**

- naučte pečovat i ostatní členy rodiny

Samozřejmě přiměřeně jejich schopnostem a možnostem.

- sjednejte si pomoc profesionálů

O možnostech a dostupnosti terénních služeb pojednává jedna z kapitol této příručky.

- zapojte okolí

Přátelé, sousedi i vzdálenější příbuzní mohou být vítanou podporou péče. Hodinka či dvě, které budete mít pro sebe, protože babičku po tu dobu zabaví sousedka, jsou velkou pomocí. Vám dají prostor v klidu si vyřídit záležitosti a pochůzky nebo se věnovat sami sobě. Babička zase bude mít zpestření v podobě jiné osoby, která jí věnuje pozornost.

- **Mít pravidelný čas sami pro sebe**

- plánujte si pravidelně volný čas

Měl by být nedílnou součástí denního harmonogramu péče. Při péči o druhého se často něco mění v závislosti na potřebách vašeho blízkého. Pokud se změní čas každodenních činností, najděte si nový čas i pro sebe. Vždy jde jen o organizaci. Například pokud se nároky na péči zvýší, sjednejte si více pomoci druhých. Času na péči o sebe se rozhodně nevzdávejte.

➤ improvizujte

Dlouhá procházka lesem je jistě něco jiného, než čtvrt hodinová procházka po vašem sídlišti. Ale i mezi paneláky je nějaký prostor, vzduch, slunce, zelená tráva a stromy. I zde zpívají a poletují ptáci. Buďte vděční za každou minutu a každý vjem, který vás uvolní, potěší. Dvacet minut protahovacích cviků v obývacím na koberci se s hodinou jógy s kamarádkou nedá srovnat. Ale vaše tělo se také uvolní, prokrví a okyslíčí. A zjistit, co je u kamarádky nového, můžete i večer po telefonu.

Není to ono, ale to, že v tu chvíli děláte něco pro sebe, je to důležité.

• Mít čas pro druhé

➤ myslíte na svoji rodinu

Potřebují vás i ostatní vaši blízcí. Děti, rodiče, partner. Jistě chápou, jak to máte náročné. Vždyť často sami s péčí pomáhají. Rozumí tomu, že na sebe máte méně času.

O to více si vzájemně vyjadřujte svoje city. I v jejich případě pohlazení nebo jednoduché „ *mám tě rád/a* „ dodají jistotu a novou sílu. Jim i vám.

➤ udržujte vztahy s okolím

Je to stejné jako s rodinou. Přátelé potřebují vás a vy zase je. Být izolován od vnějšího světa nikomu nesvědčí. Pečujícím se to ovšem často stává.

V době nekonečného výběru technologií máte řadu možností komunikace. I krátké sdělení o tom, že na někoho myslíte, udělá radost

Nejpřirozenějším a nejpřínosnějším způsobem kontaktu, ale zůstává osobní kontakt.

Snažte se alespoň jednou za čas si vyjít ven na procházku, kávu, oběd nebo třeba večírek. Můžete také pozvat přátele k sobě domů. Každý podle svého vkusu.

Zvete-li někoho k sobě, pokuste se na tu dobu zajistit pomocníka, který se postará o vašeho blízkého.

- Nesoudit sebe

Nikdo od vás nemůže čekat, že bude vše, jako vždy bývalo. Perfektně uklizený byt je asi minulostí. Není čas na pivo s kamarádem či schůzku s kamarádkou. Ze zahrádky je, tak trochu, džungle.

Mnoha věcem se zkrátka nemůžete věnovat jako dříve.

Nekritizujte se a ani se nestyděte. Péče o druhého je velice náročná ve všech směrech. Není ve vašich silách zvládat vše jako dříve. Okolí to jistě chápe.

Smiřte se se změnami ve svém životě. Oceňujte to nové, co vytváříte. Pečovat o někoho, kdo to potřebuje, je nadmíru respektu hodná věc. Važte si sami sebe za to, co děláte. Máte na to plné právo. Chvalte se za každou povedenou věc. Neúspěchy se netrapte, ale poučte se z nich.

- Nesoudit druhé

- Při každodenní péči se pravděpodobně dostanete do momentu, kdy člověk, o kterého pečujete nereaguje pro vás odpovídajícím způsobem. Této problematice se důkladněji věnujeme v jiných kapitolách této příručky.

- péče v domácím prostředí ovlivňuje životy všech. Změní se chod domácnosti. Vaši blízcí mají méně vaší pozornosti.

Prožívají strach a obavy o svého blízkého i vás. Někdy nevědí, jak vás podpořit. Jak vám lépe pomoci a zlobí se sami na sebe.(Proto je důležité být upřímní ve sdělování svých vlastních potřeb.)

To vše představuje obrovský stres.

Neberte si osobně, když je někdo z vašich blízkých podrážděný. Vám se to pravděpodobně, v důsledku zátěže, taky občas stane.

Hlavně si věci vyjasněte. Pomozte mu najít důvod jeho mrzutosti. S největší pravděpodobností zjistíte, že to ve skutečnosti nejste vy nebo vaše chování.

Dejte mu najevo své pochopení. Poskytněte mu podporu. Tak, jako vy to očekáváte od něj.

Pokud nemáte možnost si věci vyjasnit přímo, zbavte se špatných pocitů nebo vzteku jiným způsobem. Sami víte nejlépe, co na vás funguje. Procházka, koupel, oblíbený film, hodina boxu.

V každém případě hlavně:

- ❖ **pochopte**
- ❖ **odpusťte**
- ❖ **a dejte najevo, že rozumíte a nezlobíte se.**

Nestrádejte v sobě negativní pocity. To vede jen ke konfliktu. Vašemu vnitřnímu a pravděpodobně i s osobou, se kterou se cítíte být v rozporu.

- **Zachovat si humor**

Humor je známý všelék.

Často nám připadá, že k těžkým životním momentům jaksi nepatří.

Opak je pravdou. Humor je vlastně obranný mechanismus naší psychiky. Uvolňuje od stresu.

Je dobré brát někdy věci trochu s nadhledem.

(Nad zubní protézou vzorně umístěnou v hrnečku s čajem je lepší se společně zasmát, než hořekovat nad babiččinou zhoršující se orientací.)

Blízké, o které pečujeme, vidáme a vnímáme jako někoho, jehož život není šťastný. Někoho, kdo strádá a trpí. To ale neznamená, že šťastný a veselí být nechce nebo nemůže.

Budete překvapeni, kolik humoru je v člověku až do posledního dechu.

Když to i přes nejlepší snahu nejde...

Mnoho věcí člověk neovlivní. Může se stát, že i při vší snaze vaší i vašeho okolí toho budete mít v nějaký moment prostě moc. Můžete se dostat do situace, kdy nejste ani vy ani lidé okolo vás schopni ulevit vám od stresu, přetížení a vyčerpání.

V takovém případě **neváhejte vyhledat jinou pomoc.**

Nezaujatá osoba v podobě kamarádky někdy postačí.

Jindy je lepší vyhledat odbornou pomoc. Kromě odborných lékařů mohou být možností i různé poradny.

Každý z nás vědomě či podvědomě vycítí, když je s ním něco zásadně v nepořádku. Nepodceňujte to, co vám vaše tělo nebo mysl sdělují. Postarejte se o své vlastní zdraví. Fyzické i psychické.

Jak již bylo řečeno, součástí zodpovědnosti pečujícího je péče o svoji osobu.

Věnujte pozornost následujícím příznakům:

(Obzvláště v případě dlouhodobé, či náročné péče.)

- poruchy spánku
- přibírání nebo ubývání na váze
- pocit únavy a ztráty energie
- ztráta zájmu o aktivity, které jste měli rádi
- podrážděnost
- zloba
- smutek, deprese, podráždění, plačtivost
- časté bolesti hlavy, žaludku nebo jiné fyzické obtíže
- změny chování ve vztahu k osobě, o kterou pečujete nebo ostatním členům rodiny
- péče se stává vaším jediným zájmem

Syndrom vyhoření

V souvislosti s profesionálními pečujícími se často mluví o syndromu vyhoření. Ten může ale postihnout kohokoliv. I neformální pečující jsou vystaveni tomuto riziku.

Objevuje se většinou při dlouhodobější či náročnější péči. Eventuálně jako následek nevhodných podmínek pro pečujícího.

Projevuje se například:

- podrážděností
- vyčerpaností a únavou
- ztrátou zájmu o sebe sama a okolí
- rezignovaností
- apatií
- depresí

Máte-li podezření, že se dostáváte do stavu vyhoření, neváhejte vyhledat odbornou pomoc. Jedná se o stav, kdy může být zásadně poškozeno vaše zdraví.

Uvědomujte si, že se nejedná o vaše selhání. Je to jen přirozená reakce organismu na nepřiměřenou a nezvládnutou zátěž.

Vše se dá řešit. I vy budete zase fit, pokud nepodlehnete beznaději a budete zodpovědně přistupovat k péči o vlastní osobu.

Vnímaví, soucitní, trpěliví, zodpovědní a plní lásky a porozumění máme být nejen ke svému okolí, ale i sami k sobě. Tak je to v pořádku.

Starejte se zodpovědně o sebe a pak budete schopni postarat se skutečně zodpovědně o druhé...

...A nezapomeňte, že jsou tu lidé, kteří se mohou a chtějí starat s vámi a o vás...

V této příručce jsme se snažili poskytnout vám a vašim blízkým pouze základní vhled do problematiky praktické péče v domácím prostředí.

Hlavním poselstvím je vyjádřit vám respekt a nabídnout podporu.

Pečující, ať už profesionálové či laici, máme jedno společné. Myslíme na druhé a snažíme se jim pomoci, když to potřebují. My myslíme na vás a vaše blízké.

Péče o člověka je vždy individuální záležitost. Každý jsme jedinečný a potřebujeme něco jiného. Proto se budeme snažit být vám k dispozici i v běžném životě. Nebojte se nás kontaktovat. Rádi vám, v rámci možností, pomůžeme. Rádi se podělíme o svoje zkušenosti a dovednosti.

Někdy přijde moment, kdy domácí péče již, z nějakého důvodu, není možná. Stejně jako teď, i pak tu pro Vás a Vaše blízké budeme. Abychom společně pečovali...

Poznámky:

Každodenní péče

a různé pomůcky

- Inkontinence
- Inkontinenční pomůcky
- Proleženiny
- Polohování
- Polohovací pomůcky
- Hygiena
- Výživa a pitný režim
- Podvýživa
- Kompenzační pomůcky

Vypracovala: Veronika Hemerková, DiS.

Inkontinence

Termín inkontinence označuje **nedobrovolný únik moči a samovolný odchod pevné nebo tekuté stolice**. Její příčiny mohou být různé. Liší se v závislosti na pohlaví, věku a zdravotním stavu každého člověka.

Inkontinence bývá často projevem jiného souvisejícího onemocnění. Konkrétní možnosti péče o osobu trpící inkontinencí tak závisí určitou měrou na její hybnosti i psychickém stavu. Pochopením zdravotních příčin pak můžeme dotyčnému člověku pomoci zbavit se zábran o problematice hovořit a pomoci mu zbavit se pocitu méněcennosti.

V případě, že osoba, o kterou pečujeme, trpí inkontinencí, měli bychom se ohledně její léčby a zvládnutí poradit s praktickým lékařem. Konkrétní rozsah inkontinence pak lze blíže určit odborným vyšetřením urologa.

Rozlišujeme 3 stupně inkontinence:

- 1. stupeň - lehká forma
- 2. stupeň - střední forma
- 3. stupeň - těžká forma

Typy inkontinence moči:

- **stresová** (u žen bývá nejčastější – způsobená tlakem při kašlání, kýchání, smíchu)
- **urgentní** (bývá spíše u žen – nutková potřeba k močení, může být velmi náhlá)
- **smíšená** (kombinace stresové a urgentní inkontinence – symptomy úniku jak naléhavé potřeby, tak spojené s námahou)
- **z přetékání** (bývá u mužů – močový měchýř se zcela nevyprázdní a zaplňuje se zbytkovou močí)
- **únik postmikčních kapek** (únik bezprostředně po dokončení močení)
- funkčně podmíněná inkontinence (neschopnost dorazit včas na toaletu v důsledku imobility, bariéry – různých překážek atd.)
- **porucha močového měchýře** z neurologických příčin (špatná komunikační dráha mozku a močového měchýře vede k neschopnosti ovládat močový měchýř nebo jej zcela vyprázdnit)

Faktory ovlivňující inkontinenci:

- zvětšená prostata, zácpa, nadváha, infekce močových cest, příliš velká konzumace tekutin, vedlejší účinek užívání některých typů léků, slabé a přetížené svaly pánevního dna, nemoci jako je mrtvice, demence, roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba, výhřez a poškození nervů.

K řešení inkontinence v rámci prevence přispívá trénink močového měchýře v podobě různých technik – cviků pro zpevnění pánevního dna a střední části těla. **Tréninkem však lze některé typy lehčí formy inkontinence mnohdy i léčit.** K úspěšnému zvládnutí inkontinence významně napomáhá i používání správných inkontinenčních pomůcek, o kterých se více dozvíte v následující podkapitole s názvem „Inkontinenční pomůcky“.

Poznámky:

Inkontinenční pomůcky

Správná volba inkontinenční pomůcky se významně odráží na kvalitě života uživatele, proto je vhodné věnovat jejímu výběru dostatečnou pozornost.

Kritéria správné volby u inkontinenční pomůcky:

- přesně padnoucí velikost podle obvodu boků (předejdeme tím úniku moči po stranách)
- odpovídající savost, kterou vyžaduje stupeň inkontinence jedince

Aktivace plenu:

- před použitím pomůcky je důležité plenu nebo plenkové kalhotky načechráním absorpčního jádra aktivovat
- rozvinutou plenu je třeba podélně přeložit a jemně jí promáčet, tím dojde k samotné aktivaci
- nikdy s plenou neklepeme

Informace o předepisování (tzv. preskripci) pomůcek pro inkontinenci:

- na základě odborného vyšetření a prokázané inkontinence předepisuje lékař tzv. „**Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku**“, který je hrazený pojišťovnou dle platného Číselníku VZP
- absorpční pomůcky předepisuje smluvní lékař pojišťovny odbornosti PRL (praktického lékařství), URL (urologie), GYN (gynekologie), NEU (neurologie), a GER (gerontologie)
- pokud pomůcky předepisuje odborný lékař, je povinen písemně informovat praktického lékaře pojištěnce o výsledcích a typu předepsané pomůcky s patřičným kódem pro pojišťovnu
- pojišťovna hradí vždy pomůcku v základním provedení nejméně ekonomicky náročnou v závislosti na míře a závažnosti zdravotních obtíží
- pokud lékař předepíše zdravotní pomůcku, na jejíž úhradě se podílí i uživatel, je lékař povinen na tuto skutečnost upozornit

Obecné informace k předepisování poukazu:

- preskripční období je max. 3 měsíce (lékař předepíše pomůcku na 1, 2 nebo max. na 3 měsíce)
- kombinace ZP ve stupni inkontinence I. – III. není pojišťovnou hrazena

K dostání je široká škála speciálně navržených pomůcek pro ženy a muže, které jsou uzpůsobeny tak, aby pomohly mít únik moči nebo stolice pod kontrolou a každý si mohl zvolit tu nejvhodnější pomůcku dle individuálních potřeb.

Velký výběr produktů od různých výrobců zabývajících se nabídkou inkontinenčních pomůcek je možné zakoupit:

- v lékárnách,
- prodejnách zdravotnických potřeb
- na internetu v e-shopech

Na českém trhu je možné si vybírat produkty různých distributorů. Mezi nejznámější a současně ověřené značky patří:



Typy inkontinenčních pomůcek:

1) Vložky pro lehkou až střední inkontinenci

a) Dámské slipové vložky a dámské vložky poskytují ochranu proti protečení, vlhkosti a zápachu již od malého úniku moči. Dostupné jsou v několika velikostech a úrovních absorpce. Další produktovou řadou s větší absorpční schopností jsou pak vložné pleny viz níže.



b) Pánské vložky jsou speciálně navrženy pro muže. Mají nízkou až vysokou kontrolu savosti, obsahují systém kontroly zápachu a jsou diskrétní při nošení.



2) Vložné pleny + fixační kalhotky pro střední inkontinenci

Tzv. dvoudílný systém, který je vhodný pro mobilní (chodící) lidi.

a) Vložné pleny poskytují ochranu proti protečení v různých úrovních absorpce. Jsou vyvinuty speciálně k používání společně s fixačními kalhotkami.

b) Fixační kalhotky jsou bezešvé, pratelné a opakovaně použitelné. Pomáhají s ochranou proti protečení udržením absorpční pomůcky na místě.



3) Absorpční spodní prádlo pro střední až těžkou inkontinenci

Ochranné vysoce absorpční prádlo je vyrobeno z příjemného a měkkého materiálu. Díky tomu vypadá jako běžné spodní prádlo. Současně je k dostání ve 2 variantách s uzpůsobením pro muže a s uzpůsobením pro ženy,



(varianta pro ženy)

4) Navlékáci kalhotky pro střední až těžkou inkontinenci

Navlékáci kalhotky mají tvar, který přilne k tělu. Nosí se jako spodní prádlo a jsou dostupné v různých velikostech i úrovních absorpce. Díky jejich praktičnosti při nasazování umožňují manipulaci soběstačným uživatelům bez pomoci jiné osoby.



5) Absorpční plenkové kalhotky s pásem pro těžkou inkontinenci

Plenkové kalhotky s bočními pásy mají integrovaný upevňovací pás s elastickým materiálem. Jsou inovativní pomůckou, která umožňuje nasazování zepředu i zezadu. Jejich výhodou je, že jsou navrženy jak pro soběstačné uživatele, tak i pro závislé s tendencí si pomůcku sundávat.



6) Absorpční plenkové kalhotky pro těžkou inkontinenci

Plenkové kalhotky – kompletní ochrana při inkontinenci poskytující vysokou ochranu proti protečení v různých velikostech až po XXL. Umožňují opakované zapínání a rozepínání. Jsou vhodné pro imobilní (ležící) klienty a na všechny typy inkontinence.



Absorpční podložky

Ochranné podložky s vysokou absorpcí poskytují ochranu lůžek a židlí před náhodným únikem moči a při vykonávání hygieny. Dle využití se podložky vyrábí v různých velikostech (v závislosti na konkrétním výrobcí bývají v nabídce většinou 2 až 3 velikosti).

Pozn.: Pacientům s diagnostikovanou těžkou inkontinencí (tj. ve 3. stupni) může lékař předepsat až 30 kusů inkontinenčních podložek měsíčně. U 1. a 2. stupně inkontinence zdravotní pojišťovnou hrazeny nejsou.



Užitečné odkazy:

Aktuální platná verze Číselníku VZP – ZP (Poukaz) a Metodiky k Číselníku
<https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>

Poznámky:

Poznámky:

Proleženiny

Každý člověk je vybaven tzv. varovným systémem, který nás upozorní, že máme změnit polohu. Při dlouhodobém pobytu na lůžku začneme mít velmi nepříjemný pocit na tzv. predilekčních místech. V takové situaci člověk omezený v pohybu, který nevnímá svůj aktuální stav je odkázán na včasnou pomoc druhých.

Proleženina neboli dekubitus je specifické onemocnění. Bývá to různě rozsáhlá rána postihující nemocné s náhle či dlouhodobě sníženou pohyblivostí. Často se tedy týká osob upoutaných na lůžko nebo na invalidní vozík.

Rozlišujeme dva typy proleženin:

- chronické (dlouhotrvající)
- akutní (náhlé)

Projevy a vznik proleženin

V důsledku déletrvajícího lokálního tlaku na kůži dochází už mezi 1-6 hodinami k prvním příznakům proleženin. Z toho je patrné, že **vznikají velmi rychle. Tvoří se většinou v místech s malou vrstvou tukové nebo svalové tkáně kdekoli na těle. Při hlubším poškození kůže dochází k odumírání tkáně (tzv. nekróze).** Toto je i moment, kdy se rána stává vstupní branou **infekce do těla.** V krajním případě může dojít dokonce k sepsi (otravě krve).

Posouzení, zda se jedná o proleženinu či nikoli, je pro laika obtížné. **První příznaky tak můžeme lehce zaměnit s opruzením pokožky. Tlakové poškození kůže totiž vzniká v hloubce tkání a k pokožce se dostává v pozdějších fázích. Dekubit se tak jeví vždy lepší, než jak ve skutečnosti je.**

Jakmile vznikne proleženina, je nutné kontaktovat praktického lékaře, který zajistí zdravotnickou péči (např. prostřednictvím domácí zdravotně-ošetrovatelské služby tzv. HOME CARE).

K největšímu tlaku dochází:

Poloha na zádech	Poloha na boku	Poloha na břiše
křížová oblast	boky	lícni kosti, uši
hýždě	kotníky, kolena	hrudník
paty	bedra	genitál
lokty, lopatky	ramena	kolena
týl	uši	palce u nohou

Mezi nejohroženější místa vzniku proleženin patří:

- křížová oblast,
- paty,
- kyčle,
- sedací kosti,
- lokty,
- vnější kotníky

Faktory ovlivňující vznik proleženin:

- rozhodující je **doba působení tlaku**
- **nedostatečná** nebo **nekvalitní celková péče o blízkého**
- **tělesná hmotnost** (obezita, ale naopak i podváha)
- **nedostatečná výživa** (málo kalorická hodnota stravy, nedostatek vitamínů a minerálů)
- **dehydratace** nebo **hyperhydratace**
- **věk** (u starších lidí dochází ke změně vlastností kůže – klesá elasticita vláken, zhoršuje se vnímání bolesti, snižuje se množství krevních cév apod.)
- **inkontinence**, v jejímž důsledku může dojít k povrchovému narušení kůže
- **působení vlhka** na pokožku
- **snížená nebo zvýšená tělesná teplota**
- **deprese, snížení imunity, změny průtoku krve, těžké pooperační a poúrazové stavy**
- **celkově špatný zdravotní stav** (onemocnění typu diabetes, jaterní poruchy, nádory, cévní onemocnění, intoxikace léky aj.)

Posouzení, zda se jedná o proleženinu či nikoli, je pro laika obtížné. **První příznaky tak můžeme lehce zaměnit s opružením pokožky. Tlakové poškození kůže totiž vzniká v hloubce tkání a k pokožce se dostává v pozdějších fázích. Dekubit se tak jeví vždy lepší, než jak ve skutečnosti je.**

Dekubity jsou rozděleny do 4 stupňů podle závažnosti:

1. stupeň

- kůže není porušena,
- projevuje se neblednoucím zarudnutím kůže,
- místo bývá citlivé a bolestivé,
- často bývá doprovázené zvýšenou teplotou, lokálním otokem,
- **nutné ihned jednat** – lehké začervenání se může rychle proměnit ve vážnější stupeň

2. stupeň

- kůže je povrchově poškozena (až do podkoží),
- má vzhled oděrek, puchýřů, mělkých kráterů
- místo bývá velmi bolestivé, může být namodralé a zatvrdlé,
- obnova kůže je dlouhodobým procesem kvůli poškozenému podkoží

3. stupeň

- poškození všech vrstev kůže
- dochází k nekróze (odumírání tkáně)
- rána vypadá jako kráter
- oblast může být suchá černá kůra nebo rozbředlá nekrotická masa
- rána je branou pro bakterie, zánět se může šířit do krevního řečiště
- proleženina přestává být bolestivá, ale začíná být velmi nebezpečná
- spontánní hojení trvá několik měsíců až let
- hrozí vznik chronických proleženin

4. stupeň

- nejtěžší případy proleženin
- vzhled hlubokých kráterů
- dochází k úplné ztrátě vrstvy kůže
- často spojen se zánětem kostí a kloubů
- při těchto stavech nutné operační řešení, samy se nezhojí

Léčba proleženin

- odstranění nebo minimalizování tlaku na postiženém místě až do úplného zhojení tkáně
- pravidelné polohování – jednu polohu by jedinec neměl zaujímat déle než 2 hodiny
- používání polohovacích pomůcek
- správně nastavená léčba zdravotnickým personálem

- vyvážená strava
- aplikace vhodné kosmetiky léčbu podpoří

Prevence proleženin

Prevenčí rozumíme kroky, které mají zkvalitnit pobyt člověka se sníženou pohyblivostí a zabránit zhoršení jeho stavu. V tomto smyslu je **optimální cestou komplexní terapie, kde se zohledňuje psychický i zdravotní stav.**

Zvýšenou **pozornost musíme věnovat lidem s ochrnutím – bez citlivosti kůže nebo starším lidem, kteří v důsledku různých změn přicházejí o přirozený varovný systém.** Právě skupina těchto lidí je ohrožená zvýšeným rizikem vzniku dekubitů nejvíce.

Zásady prevence proleženin:

- **Kvalitní polohovací lůžko**
- **Kvalitní antidekubitní matrace**
- **Polohování** – zkracování doby působení tlaku na jednom místě dle individuální potřeby jedince
- **Odstraňování nepříznivých mechanických vlivů** vnějšího prostředí (poškození povrchové vrstvy kůže př. sjížděním po podložce v polosedu).
- **Hygiena** – odstranění nepříznivých chemických a infekčních vlivů zevního prostředí (př. působení stolice, moči, potu)
- **Pravidelná rehabilitace dle individuálních potřeb**
- **Správné ošetření a masáž**
- **Pravidelný přísun tekutin a vyvážené stravy bohaté na vitamíny a minerály**
- **Psychická podpora**
- **Stabilizování celkového stavu**

Poznámky:

Polohování

Pravidelné změny polohy a techniky polohování patří mezi nejúčinnější preventivní opatření proleženin:

- změna polohy však musí probíhat tak, aby se odlehčilo náchylným částem těla s rizikem vzniku proleženin.
- při polohování by nemělo docházet ke tření a tlaku na rizikových oblastech.
- při velkých bolestech je vhodné před polohováním podat tišící léky (analgetika).

Polohováním:

- **zajistíme plicní ventilaci** (proudění vzduchu do plic a z plic),
- **podpoříme krevní oběh,**
- **zabráníme trvalým stahům svalového vlákna** (kontrakturám) **a proleženinám** (dekubitům)
- **předcházíme IMOBILIZAČNÍMU SYNDROMU**, což je soubor komplikací, které se rozvíjí jako celková odezva organismu na klidový režim.

Pravidla polohování:

- při polohování sledujeme úroveň pohodlí jedince
- při změně polohy si vždy slovně ověřujeme, zda je nová poloha jedinci příjemná a pohodlná
- polohování, manipulace ani ukládání nesmí způsobovat bolest
- způsob a délku polohování vždy konzultujeme s rehabilitačním pracovníkem

Polohy u lidí s omezenou pohyblivostí by měly být systematické. Polohování se pak mění v pravidelných časových intervalech.

Optimální změna polohy ovšem bývá individuální v závislosti na vyhodnocení zdravotních rizik mezi 10 minutami a 4 hodinami. **U zcela imobilních jedinců na lůžku by měl být interval změny polohy mezi 1-2 hodinami, na vozíku nebo na židli by měl být interval změny polohy kratší, a to v rozmezí mezi 30 minutami až 1 hodinou.**

U ležícího člověka je současně vhodné dodržovat následující postup v polohování:

- **na zádech**

- na pravém boku
- opět na zádech
- na levém boku

Pro větší komfort a pocit bezpečí je vhodné používat **antidekubitní matrace a polohovací pomůcky**. Podrobněji o polohovacích pomůčkách v následující podkapitole „Polohovací pomůcky“.

Ukázka některých možností polohování:





Užitečné odkazy na videa:

Zásady polohování částečně nebo úplně imobilních osob

https://www.youtube.com/watch?v=DHOBk_qJt7o Video 1 (bez zvuku)

Polohování u lidí po CMP (cévní mozkové příhodě) na zdravou stranu těla

<https://www.youtube.com/watch?v=8DLiHeOepzs> Video 2 (bez zvuku)

Polohování u lidí po CMP (cévní mozkové příhodě) na postiženou stranu těla

https://www.youtube.com/watch?v=2e5kdTg_RQQ Video 3 (bez zvuku)

Zásady manipulace na lůžku (v němčině)

<https://www.youtube.com/watch?v=7Lc911js9hI>

Poznámky:

Poznámky:

Polohovací pomůcky

Polohovací pomůcky můžeme využít všude tam, kde potřebujeme v rámci prevence nebo léčby efektivně polohovat osoby s omezenou pohyblivostí.

Polohovací pomůcky plní významnou úlohu hlavně u osob upoutaných na lůžko, které nejsou schopny ovládat polohu těla svou vůlí a zůstávají v tzv. pasivní poloze.

Polohovací pomůcky plní funkci:

- antidekubitní,
- rehabilitační,
- relaxační

Škála sortimentu s polohovacími pomůckami je na českém trhu velmi široká. Mnohdy jsou víceúčelové, jiné pomůcky jsou určeny na konkrétní část těla – pod paty, lokty, záda, hlavu, nohy. **Práce s nimi je velmi snadná.**

Každý výrobce má trochu odlišnou produktovou nabídku. Jednotlivé pomůcky se pak od sebe liší tvarem, velikostí, obsahem výplně nebo zvoleným povrchovým materiálem. K dostání jsou různé polštáře, válce, klíny, podložky atd.

Při výběru vhodné pomůcky bychom měli vždy klást důraz na:

- kvalitu výrobku,
- užitné vlastnosti,
- funkčnost,
- životnost

Zohledněním uvedených parametrů a porovnáním výrobků při koupi zajistíme uživatelům vyšší komfort a spokojenost. Směrodatná by tedy neměla být primárně cena, ale praktičnost výrobku (př. schopnost rovnoměrného rozložení výplně, schopnost držet tvar, mikro-masážní účinky, omyvatelnost nebo možnost praní apod.).

Pořízení polohovacích pomůcek:

- formou zapůjčení v půjčovně kompenzačních a rehabilitačních pomůcek

- z vlastních finančních prostředků v prodejnách se zdravotnickými pomůckami nebo v e-shopech

Informace o polohovacích pomůckách získáme:

- u praktického lékaře
- v prodejnách se zdravotnickými potřebami
- v půjčovnách kompenzačních a rehabilitačních pomůcek
- na internetu – stránkách s touto tematikou
- u poskytovatelů sociálních služeb

Pro větší komfort a pocit bezpečí je vhodné používat **antidekubitní matrace a polohovací pomůcky** různých velikostí.

Ukázka některých polohovacích pomůcek s popisem užití:

1) Chránič pat

- osvědčuje se tam, kde není možné pod nohy použít polohovací polštář nebo tzv. botičky
- usnadňuje volný pohyb končetiny
- urychluje hojení
- ulevuje od bolesti
- k dostání v různých velikostech



2) Botičky pod patu a loket

- chrání před otlaky na loktech a patách
- umožňují rozložení tlaku jako prevenci vzniku proleženin
- univerzální na pravou i levou končetinu



3) Klíny

- používají se převážně k polohování na bok (malé se hodí i k podkládání nohou)
- odlehčují zádovým a hýžděovým partiím, zejména bederní oblasti

- zvýšení komfortu ležení, proto je důležité, čím a jak polohujeme
- k dostání v různých velikostech



4) Podložní kolo

- určeno k podkládání kterékoliv části těla při polohování



5) Multifunkční polštář, žebrovaný

- velmi praktické a variabilní využití k podložení kterékoli části těla
- k dostání ve třech velikostech (podle počtu žeber – 3, 4 a 6)



6) Polohovací válce a hadi

- víceúčelová pomůcka pro polohování všech částí těla
- vhodné i jako prevence muskuloskeletálních deformit (poškození nebo onemocnění kloubů a dalších tkání) a oběhových problémů
- k dostání v různých velikostech



7) Polohovací polštáře

- slouží jako víceúčelová pomůcka pro polohování
- ergonomicky se přizpůsobí anatomickým poměrům každého jedince
- profylaktická působnost (prevence vzniku nových onemocnění) u dekubitů, bolesti zad, kontraktur (stahům svalového vlákna) a pneumonií (zápalu plic)



8) Polštář ve tvaru E

- určený k polohování nohou, pro fixaci končetin při spasticitě (zvýšeném napětí svalů),
- do vykrojených otvorů se vloží nohy a boční výstupy zabrání jejich rotaci do stran



Využití antidekubitních podložek a matrací

Matrace a podložky neboli antidekubitní systémy stejně jako polohovací pomůcky rovnoměrně rozkládají tlak v náchylných oblastech a společně tak odlehčují násobenou silou zatíženým partiím. Výhodou je, že všechny antidekubitní systémy umožňují kombinaci s elektricky polohovatelnými lůžky, přesto že mohou pracovat na bázi různých koncepcí.

Při výběru vhodné matrace je důležité vycházet:

- z toho, kdo bude jejím uživatelem – jinou použijeme u člověka upoutaného na lůžko a jinou u člověka po zraněních páteře
- z deklarace léčebné funkce – prevence 1 až 4 stupně proleženin
- z režimu, v jakém pracují – dynamický nebo statický
- ze způsobu uložení na lůžko – matrace nebo podložky

Nabídka antidekubitních systémů je následující:

- **pasivní antidekubitní matrace** – jde o pěnové matrace vhodné pro prevenci
- **statické antidekubitní matrace** – jsou to vzduchové systémy bez střídání tlaku určené pro citlivé osoby a dlouhodobý pobyt
- **dynamické antidekubitní systémy** – na bázi vzduchového systému se střídáním tlaků pro maximální odlehčení

- **dynamické systémy s provzdušněním** – funkce vzduchového systému se střídáním tlaků s provzdušněním, který osušuje povrch lůžka; předchází maceraci kůže
- **bezenergetické systémy** – jsou to plně samočinné antidekubitní matrace fungující bez připojení k elektrické síti či jinému zdroji

Pěnové matrace je možné zakoupit v různých variantách s různým obsahem výplně a nosností od 110 kg do 130 kg.

Poznámka:

Poznámka:

Hygiena

Potřeba hygieny je individuální, současně je jednou ze základních lidských potřeb.

Hygiena zahrnuje nejen očistu těla, čímž přispívá k udržování tělesné přitažlivosti, ale zastává i důležitou roli z hlediska zdravotního. Jedná se hlavně o prevenci vzniku opruzenin nebo proleženin. Jde tedy rovněž o minimalizování nepříznivých vnějších vlivů.

Hygiena plní funkci:

- **somatickou / biologickou** – očista těla z hlediska eliminace působení sekretů a exkretů z těla, prevence infekcí a jiných zdravotních komplikací a udržení přirozené ochranné bariéry kůže
- **psychickou** – vyvolává pocit uspokojení, pocit uvolnění a zvýšení atraktivnosti
- **sociální** – napomáhá vytváření sociálních kontaktů
- **ekonomickou** – v závislosti na komplikacích při nedostatečné hygieně vzrůstají finanční náklady a nároky na péči

Rozdělení hygienické péče:

- **ranní a večerní mytí** – zahrnuje osobní hygienu, péči o kůži, o vlasy (česání), holení, péči o dutinu ústní, výměnu osobního a ložního prádla
- **celkové mytí** – v koupelně s pomocí pojízdného vozíku nebo lůžka, ev. mobilní vany nebo vaničky na mytí vlasů – zahrnuje hygienu celého těla, péči o vlasy (mytí), péči o kůži, holení, péči o dutinu ústní, úpravu nehtů, výměnu osobního a ložního prádla
- **hygienické vyprazdňování** (použití nástavce na WC, podložní mísy, močové láhve tzv. bažant, toaletního křesla – pokojového klozetu nebo inkontinenčních pomůcek)
- **péče při znečištění** (omytí genitálu po vyprázdnění, tzv. hygienické mytí)

Osobní očista a pravidelné vyprazdňování významně ovlivňují proces uzdravování. Neméně důležitá je hygiena i z hlediska fungování tělesných funkcí. Navíc např. pokožka u osob trpících inkontinencí je velmi citlivá a vyžaduje tak více péče.

Podle úrovně osobní hygieny se dá poznat kvalita ošetrovatelské péče. Jak tedy na to?

Péče o hygienu těla u člověka, který není schopný samostatného mytí:

- péče je do značné míry odvozena od schopnosti spolupráce, jedinec musí být informován o plánované činnosti
- je-li to možné, provádíme očistu v koupelně s přiměřenou teplotou vzduchu, a to po předchozí přípravě potřebných pomůcek (neopomeneme protiskluzovou podložku pod nohy)
- špatně pohyblivou osobu usadíme na toaletní křeslo a převezeme do koupelny
- pokud zdravotní stav jedince umožňuje jeho aktivní zapojení, v sebepéči ho podpoříme
- pomáháme nebo dopomáháme jen tehdy, činí-li některý z úkonů člověku obtíže nebo jej není schopen zvládnout samostatně vůbec
- během hygieny stále vzájemně komunikujeme – zjišťujeme libost či nelibost a motivujeme k co nejvyšší míře samostatnosti
- během hygieny kontrolujeme případné změny na kůži – všímáme si zarudnutí, otlaků, otoků, oděrek apod.
- po dokončení hygieny pomáháme s osušením, péčí o pokožku těla a s oblékáním do čistého prádla
- před uložením člověka zpět na lůžko převlékneme lůžkoviny

Péče o hygienu těla u člověka upoutaného na lůžko:

- před začátkem hygieny si připravíme vše potřebné k ruce
- z lůžka odstraníme polštář, přikrývku i polohovací pomůcky
- je-li to možné, upřednostníme mytí v koupelně př. pomocí mobilní vany, v opačném případě je vhodné mít pod ležící osobou alespoň gumovou podložku, která zabrání proniknutí vody nebo fyziologického výměšku na lůžko
- zajistíme tepelný komfort
- odhalujeme vždy jen tu část těla, kterou právě umýváme
- v poloze na zádech začínáme mytím hlavy – nejprve vlasy, pak obličej s tím, že oči omýváme od vnitřního koutku k vnějšímu a postupně pokračujeme až k nohám, intimní partie nakonec (u mužů musíme dbát na

mytí předkožkového vaku, u žen myjeme ve správném pořadí nejprve rodidla a až poté konečník)

- při mytí končetin nezapomínáme na meziprstí
- záda a hýždě myjeme v poloze na boku
- dbáme na důkladné osušení, ale pokožku zbytečně nedřeme
- během hygieny kontrolujeme případné změny na kůži – všímáme si zarudnutí, otlaků, otoků, oděrek apod.
- pokožku ošetříme a namažeme (v tříslech aplikujeme ochranný krém apod.)
- závěrem vyfoukáme a učešeme vlasy, provedeme ústní hygienu a dle potřeby provedeme i úpravu nehtů

Péče o chrup a dutinu ústní vyžadující zvláštní péči:

- připravíme si všechny potřebné pomůcky tak, abychom je měli v dosahu a nemuseli odbíhat
- osobu omezenou v pohybu posadíme a pomůžeme vyčistit zuby a dutinu ústní, případně umyjeme zubní protézu – vhodné je čištění pomocí čistících tablet na umělý chrup
- **vyžaduje-li stav člověka speciální péči**, vytíráme celá ústa vatovými tyčinkami nebo tampony namočenými v glycerínu nebo alespoň ve vodě, odstraníme nečistoty z jazyka i horního patra směrem odzadu dopředu
- péči provádíme pravidelně, abychom zabránili vysychání sliznic a dutinu ústní včetně chrupu udrželi v dobrém stavu
- závěrem promastíme rty balzámem na rty, vazelínou nebo glycerínem

Péče při znečištění – ošetření intimních partií (hygienické mytí):

- partie omýváme u žen vždy směrem od genitálií ke konečníku, u mužů dbáme na mytí předkožkového vaku
- mokrý mytí používáme minimálně – voda a mýdlo pokožku příliš vysušují a zbavují jí přirozené ochrany
- suchá technika je šetrný způsob mytí a současně i snadnější, než mokrá technika
 - pokožku znečištěnou od stolice setřeme nejprve toaletním papírem nebo navlhčenými ubrousky
 - naneseeme čistící pěnu (před aplikací protřepeme a necháme chvíli působit)
 - pokožku dočistíme navlhčenými ubrousky

- omytou pokožku namažeme tělovým mlékem (bude hydratovaná a vyživená)
- citlivá a podrážděná místa ošetříme ochranným krémem (s přídavkem oxidu zinečnatého), abychom partie chránili proti působení moči a stolice

Pomůcky určené pro osobní hygienu osob upoutaných na lůžko:

1) Vanička pro mytí hlavy

- používá se k mytí na lůžku



Obrázek – zdroj: <http://www.ezdravotnicke-potreby.cz/vanicka-pro-myti-hlavy-adl-17>

2) Mobilní koupací vana



Obrázek – zdroj: <http://www.vita-maxima.cz/308-mobilni-koupaci-vana.html>

3) Koupací lůžko

- uplatní se ve velkých prostorách, často používané v institučních zařízeních



Obrázek – zdroj: <http://www.solift.cz/koupaci-luzko-marina/>

Poznámky:

Výživa a pitný režim

Výživa a její význam

Kvalitní výživa je nezbytná pro zdraví a pohodu člověka, proto je důležité mít vyváženou a pestrou skladbu jídelníčku. Jde o to, dodat lidskému organismu důležité živiny. Musíme však zohlednit následující skutečnosti:

- potřeba organismu na konkrétní živiny (nutrienty) se v průběhu života mění
- množství přijaté potravy by mělo odpovídat spotřebě energie
- musíme vycházet z aktuálního zdravotního stavu a možností jedince
- příjem živin úzce souvisí s dodržováním pravidelného pitného režimu

Živiny (odborně nutrienty) jsou látky, které lidské tělo neumí samo produkovat, přestože bez nich nemůže správně fungovat. Řadíme sem **cukry, tuky, bílkoviny, minerály a vitamíny**.

Tyto nutrienty pak dělíme do 2 skupin:

- **makronutrienty** (poskytují nám potřebnou energii) – **bílkoviny** = stavební látky, **sacharidy včetně cukrů a tuky** = dodavatelé energie
- **mikronutrienty** (podporují mimo jiné organismus a imunitní systém) – **vitamíny, minerály a stopové prvky**

Obecné zásady stravování:

- vhodnou stravu připravujeme vždy se zohledněním na případné dodržování léčebné diety
- řídíme se zásadami správné životosprávy (dbáme na pravidelný příjem potravin, lépe menší množství ve více porcích – až 5x denně, vybíráme si kvalitní potraviny – ne každé jídlo = výživa)
- při nedostatku některých živin je vhodné v některých případech podávat doplňky stravy – obsahují vitamíny, stopové prvky, minerály, vlákninu

Nedostatečná výživa se vždy nepříznivě odrazí na zdravotním stavu člověka:

- zvyšuje se riziko vzniku proleženin
- špatně se hojí rány a prodlužuje se doba léčení
- dokonce může souviset se vznikem závažných onemocnění (př. potíže s funkcí srdce a dýchacích svalů...)

Výživa a pitný režim

Pravidelný pitný režim je nedílnou součástí výživy a regenerace organismu, jelikož:

- mnohé přijímané látky a některé vitamíny se do lidského těla (do buněk a tkání) dostávají prostřednictvím vody
- významnou měrou se podílí na metabolických procesech (látkové výměně)
- pomocí vody vyplavujeme z těla toxické a karcinogenní látky

Zásady pitného režimu:

- popijíme během dne (pocit žízně značí mírnou dehydrataci)
- senioři většinou nemají pocit žízně – tekutiny musíme nabízet (nejlépe při každém kontaktu)
- voda by měla být součástí denního stravovacího režimu (měla by se doplňovat se všemi chody jídel i mezi nimi)
- příjem vody by měl být obecně u dospělého člověka v rozmezí 1,5 až 2,5 l vody denně (v létě při vyšších teplotách nebo při zvýšené fyzické aktivitě až 3 l denně)
- do zdroje příjmu tekutin počítáme i konzumaci polévek (mléko by nemělo být považováno za klasickou tekutinu)

Co pít:

- ideální je čistá filtrovaná voda z vodovodu, neperlivá minerální voda bez příchuti
- ovocné a zeleninové šťávy ředěné vodou v poměru 1:1
- pro obměnu je vhodný i ovocný čaj

Co nepít:

- perlivé minerální vody a jiné perlivé nápoje, které tělo zatěžují oxidem uhličitým a současně překyselují žaludek
- nápoje s obsahem cukru a fosforečnanu (Coca Cola, sirupy apod.), kdy např. zvýšený příjem cukru negativně ovlivňuje chuťové buňky a potlačuje potřebu doplnění tekutin

Stav hydratace organismu poznáme z moči:

- dostatečný přísun tekutin poznáme podle světle žluté moči
- nedostatečný příjem tekutin je zřejmý podle sytě žlutého zabarvení

Výživový talíř – snadnější orientace při tvorbě zdravého jídelníčku:



Foto: DGE-Ernährungskreis®, Copyright: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn

Vysvětlivky k obrázku		
1.	polysacharidy	kvasné žitné chleby, ovesné vločky, brambory, rýže, kroupy, jáhly, těstoviny - omezujeme výrobky z bílé mouky, které jsou chudší na prospěšné látky
2.	zelenina	rozmanitá zelenina všech barev s různými způsoby přípravy - doba tepelné úpravy má být kratší, aby se neztratily prospěšné látky
3.	ovoce	nejlépe sezónní ovoce různých druhů a barev (z cizokrajných druhů sem řadíme i avokádo a olivy)
4.	bílkoviny	zákysy, jogurty, sýry, mléko, vejce, luštěniny
5.	ryby, maso	ryby, mořské plody, libové maso
6.	oleje a tuky	za studena lisované rostlinné oleje, máslo, ořechy, semínka
7.	tekutiny	neperlivá voda, neslazené čaje - slazené nápoje nejsou vhodné
Z pohledu zdravé výživy upřednostňujeme přirozené potraviny před polotovary.		

Výživa seniorů

Z hlediska výživy tvoří senioři rizikovou skupinu obyvatel, což v současné a předpokládané věkové struktuře nabývá na významu.

Správné stravování může ovlivnit vznik či průběh některých onemocnění jako např. cukrovka typu II., zvýšená hladina cholesterolu, onemocnění srdce, vysoký krevní tlak, obezita a další. Pokud má senior doporučenou dietu, měl by jídelní lístek respektovat doporučení lékaře nebo nutričního terapeuta.

Se stoupajícím věkem dochází k přirozeným (fyziologickým) změnám, které ovlivňují nejen přesun živin, ale i jejich využití. V důsledku změn dochází mimo jiné:

- ke zpomalování metabolismu (látkové a energetické výměně, příjmu a zpracování živin)
- ovlivňování schopnosti udržet rovnováhu vnitřních funkcí organismu tzv. homeostázy (př. zvýšená produkce kyselých látek, potíže s udržením tělesné teploty...)
- úbytku svalové hmoty
- zvýšení podílu tukové hmoty
- snížení obranyschopnosti organismu, př. úbytek zásob proteinů (bílkovin) má za následek snížení schopnosti překonávat vážná onemocnění, špatné hojení ran, prodloužení doby léčení a množství případných komplikací, zvyšuje se náchylnost vůči infekcím
- snížení obsahu vody v organismu atd.

Souběh různých činitelů především u lidí ve vyšším seniorském věku vede až k podvýživě, tzv. malnutrici. Dokonce se jedná o častý jev, který je způsobený kombinací:

- **špatné fyzické kondice** (zdravotní potíže – nechutenství, jednotvárná strava, užívání léků, omezená možnost pohybu ...)
- **psychickým strádáním** (v důsledku demence, stresu...)
- **sociálním strádáním** (chudoba, osamělost, ztráta sociálních kontaktů...)

Ve starší populaci se strava často stává jednostrannou. S věkem se:

- snižuje chuť k jídlu
- otupují chuťové a čichové buňky
- mírně klesá potřeba energie
- roste potřeba vitamínů a minerálů

Důležité je tedy připravovat chutná a pestrá jídla z kvalitních potravin. Polotovary by se měly omezit na minimum.

Vhodné potraviny a proč je podávat:

- 1) **Pečivo, ovesné vločky, těstoviny, brambory, různé druhy obilovin** např. rýže, bulgur, pohanka a další. Jsou tvořeny především sacharidy a tvoří největší část stravy. Jsou především zdrojem energie a také např. vitamínů skupiny B.

Upozornění: Pokud má senior problémy s polykáním, nepodávejte vařenou rýži z důvodu rizika vdechnutí. Obiloviny je vhodnější podávat v kašovitě formě.

- 2) **Ovoce a zelenina** dodávají vitamíny, minerální látky a vlákninu. Z vitamínů je velmi důležitý vitamin C, který je obsažen především v citrusech, jahodách a také v červené paprice. Vláknina, která je obsažena v ovoci a zelenině se dělí na dva druhy. Vláknina nerozpustná je důležitá pro prevenci zácpy, která je v seniorském věku častá. Vláknina rozpustná je důležitá např. pro snižování cholesterolu.

- 3) **Maso, ryby, luštěniny a vejce** dodávají velmi důležité bílkoviny, železo a vitamin B12. Bílkoviny ve vyšším věku jsou velmi důležité pro zachování svalové hmoty. Dostatek svalů souvisí s pohybovými možnostmi starého člověka. A nedostatek svalové hmoty může způsobit nepohyblivost. Je důležité zajistit starým lidem dostatek bílkovin nejlépe z masa.

Upozornění: Luštěniny jsou dobrým zdrojem bílkovin a vlákniny. Množství podávaných luštěnin je však nutné přizpůsobit individuální snášenlivosti. Jejich velké množství může u seniorů způsobit problémy s funkcí střeva, proto bychom měli vždy začínat nejprve s malým množstvím.

- 4) **Mléčné výrobky** jsou především zdrojem vápníku, bílkovin a některých vitamínů. Řada starších lidí špatně toleruje mléko. V tomto případě je možné podávat spíše jogurty, zákysy, sýry a mléko nepodávat.

Užitečné odkazy:

[Informace k výživě a podvýživě](http://www.vyzivavnemoci.cz/)

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

[Služby nutriční terapeutky v Mariánských Lázních](http://neml.eu/oddeleni/nutricni-terapeut/)

<http://neml.eu/oddeleni/nutricni-terapeut/>

Přehled nutričních ambulancí na stránkách Společnosti klinické výživy a intenzivní metabolické péče:

<http://www.skvimp.cz/?action=changeategory&value=34>

Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče

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

Poděkování paní Haně Kadlecové, DiS, nutriční terapeutce za spolupráci při tvorbě této kapitoly.

Poznámky:

Podvýživa

Podvýživa neboli malnutrice je:

- jedna ze tří poruch výživy (vedle obezity a specifické deficience)
- porucha ve smyslu dlouhodobého nedostatku přijímaných živin v potravě

Riziko malnutrice se významně zvyšuje především v době nemoci.

Podvýživa se dělí:

- marasmus – energetická malnutrice
- kwashiorkor – proteinová malnutrice

Z vymezeného rozdělení nemusí být nedostatek živin na první pohled zřejmý, jelikož ne každý člověk trpící podvýživou musí být nezdravě hubený.

V okamžiku, kdy se potvrdí nerovnováha některých živin, které je potřeba doplnit a selže podávání výživy přirozenou cestou, je potřeba přistoupit k umělé výživě.

Umělá výživa je nutriční doplněk, který se dělí na:

1. enterální – výživa dodávána cestou trávicího traktu
 - a) **tzv. sipping**, tekutá forma stravy určená k popíjení v malých dávkách po jídle nebo mezi jídly
 - obohacuje a doplňuje běžnou stravu
 - běžně dostupná v lékárnách v lahvičkách o objemu 200 ml s různým obsahem nutričních složek různých výrobců
 - komplexní obsahují všechny živiny, nekomplexní jen vybrané
 - na trhu je široký sortiment od různých značek standartních výživových produktů i specifických variant
 - k dostání sladké i slané příchutě
 - b) **výživová sonda**, nejčastěji se zavádí nosem do trávicího traktu
 - pro krátkodobé i dlouhodobé podávání dle stavu a možností jedince
 - c) **výživová stomie, tzv. PEG či PEJ**, zavádí se přes břišní stěnu nejčastěji do žaludku nebo do tenkého střeva
 - vhodné pro dlouhodobé podávání umělé výživy (př. u lidí s poruchou polykání, po operacích trávicího traktu...)
2. parenterální – živiny dodávány přímo do krve pomocí žilní infuze

Diagnostika malnutrice:

- stanovením kvalitní nutriční anamnézy – kvalita, kvantita, struktura stravy...
 - provádí lékař oboru klinické výživy a intenzivní metabolické péče
- klinické (fyzikální) a laboratorní (biochemické) vyšetření
 - prvotní diagnostiku provede i praktický lékař, poradit může nutriční terapeut
- antropometrické měření (výpočet BMI jako indikátoru podváhy, normální váhy, nadváhy a obezity)

Výživové přípravky

Firma **NUTRICIA** : Nutridrink, Nutrison, Neocate či Milupa

Firma

BRAUN : Nutricomp®



Zdroj: <https://www.nutricia.cz/portfolio#>

Zdroj: <http://lepsipece.cz/pece-o-senioru/sipping-snadna-dostupna-pomoc-pri-poruchach-prijmu-potravy/>

Firma **FRESENIUS KABI** : Fresubin, Supportan, Diben



Zdroj: <https://www.fresenius-kabi.com/cz/produkty>

Užitečné odkazy:

Nutridrink – kompletní výživa

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

Kniha receptů – vaříme s Nutridrinkem

http://vyzivavnemoci.cz/fileadmin/pub/doc/Kniha_receptu_Varime_s_Nutridrinkem.pdf

Jak pečovat o PEG a výživovou sondu, aby ony pečovaly o nás

http://www.vyzivavnemoci.cz/fileadmin/pub/doc/PEG_brozura.pdf

Poznámky:

Poznámky:

Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky slouží osobám se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním jako prostředek technické podpory, který usnadňuje proces integrace do společnosti – pomáhá při denních činnostech i komunikaci.

Kompenzační pomůcky jsou určeny k:

- nahrazení, vyrovnání nebo zlepšení funkčního omezení
- podpoře komplexní rehabilitace a vzdělávání
- kompenzaci omezeného pohybu
- zvýšení a posílení nezávislosti
- zvýšení kvality života a možnosti žít plnohodnotný život

Zásady pro správný výběr pomůcky:

- poskytnutí poradenských služeb
- správný návrh a výběr kompenzační pomůcky (pomůcka se vždy přizpůsobuje potřebám a možnostem uživatele, nikoli naopak)
- zácvik a seznámení se s používáním pomůcky (uživatel i pečující osoby)

Dělení kompenzačních pomůcek dle uplatnění v různých oblastech:

- pomůcky pro komunikaci (naslouchátka...)
- pomůcky pro vzdělávání
- pomůcky pro práci s PC (speciálně upravená klávesnice...)
- pomůcky pro soběstačnost (pomůcky na oblékání, stravování, lůžkové pomůcky apod.)
- ergonomické pomůcky (prevence obtíží pohybového aparátu při dlouhodobé a jednotvárné práci – podložky, klíny, polštáře, opěrky)
- protetické a ortotické pomůcky (fixují nebo podpírají jednotlivé části těla – protézy, ortézy, ortopedické vložky, protetické prádlo po ablaci...)
- pomůcky pro úpravu prostředí (určené k odstranění bariér)
- pomůcky pro mobilitu a transport
- pomůcky pro volný čas
- speciální pomůcky pro osoby se zdravotním postižením

Jak si vyjednat potřebnou kompenzační pomůcku:

- zkonzultujte svůj zdravotní stav s praktickým lékařem (PRL) nebo odborným lékařem – nejčastěji neurologem (NEU), ortopedem (ORT) nebo rehabilitačním lékařem (REH)
- lékař Vám doporučí pomůcku, která je pro Vás nejvhodnější a poradí i s dalším postupem (praktické informace můžete vyzískat i v prodejnách s kompenzačními pomůckami)

Možnosti financování kompenzačních pomůcek:

- **plná úhrada pojišťovnou** (podle platného Číselníku VZP, který se každý rok aktualizuje)
- **částečná úhrada pojišťovnou + spoluúčast uživatele**
- **plná úhrada uživatelem**
- **možnost požádat o příspěvek na zvláštní pomůcku na příslušném úřadu práce, který dávky vyplácí** (dle Zákona č. 329/2011 Sb., § 9 příspěvek na zvláštní pomůcku)
- **prostřednictvím nadace nebo sponzora**

Kompenzační pomůcky hrazené zdravotními pojišťovnami (dále jen ZP) bývají předepisovány na „Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“, a to dvěma způsoby:

- **se souhlasem** – pomůcka podléhá schválení od revizního lékaře ZP
- **bez souhlasu** – u pomůcky není třeba posouzení revizním lékařem ZP

Pozn.: Pomůcky proplácené pojišťovnou se řídí vždy Číselníkem VZP. Hradí se tak pomůcky v základním a nejméně ekonomicky náročném provedení.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ČR

KÓD A ZKRATKA POJIŠŤOVNY	NÁZEV POJIŠŤOVNY	LOGO POJIŠŤOVNY
111 VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	
201 VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	
205 ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	
207 OZP	Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	

209 ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	
211 ZPMV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	
213 RBP	Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	

Příklady pomůcek hrazených zdravotními pojišťovnami:

- **pomůcky k chůzi** – berle, hole, chodítka (předepisují lékaři odbornosti PRL, NEU, ORT, REH)
- **pomůcky k vybavení koupelny a WC** – vanové a sprchové sedačky nebo židle, zvedáky do vany, nástavce na WC, klozetová křesla (předepisují lékaři odbornosti PRL, NEU, ORT, REH, GER)
- **polohovací lůžka a příslušenství, antidekubitní podložky** (předepisují lékaři odbornosti NEU, ORT, REH)
- **pojízdné zvedáky a příslušenství** (předepisují lékaři odbornosti NEU, ORT, REH)
- **invalidní vozíky a příslušenství, zdravotní kočárky** (předepisují lékaři odbornosti NEU, ORT, REH)
- **bandáže** (předepisují lékaři odbornosti NEU, ORT, REH, CHR, ORP, TVL, TRA)

SEZNAM ZKRATEK LÉKAŘSKÉ ODBORNOSTI		
GER geriatr	NEU neurolog	PRL praktický lékař
CHR chirurg	ORP ortopedický protetik	REH rehabilitační lékař
TRA traumatolog	ORT ortoped	TVL tělovýchovný lékař

Příklady kompenzačních pomůcek, které nejsou hrazené zdravotními pojišťovnami:

- pomůcky pro sebeobsahu (pomůcky na oblékání, stravování, toaletní nádoby, madla, lůžkové pomůcky apod.)
- stropní kolejnicové a mobilní zvedací systémy
- multifunkční křesla
- schodišťové sedačky
- plošiny a rampy

- schodolezy (kolečkové a pásové)

Kde získat předepsanou pomůcku:

- v kamenných obchodech (ve zdravotnických potřebách nebo v lékárnách)
- na internetu (v e-shopech zdravotnických potřeb nebo lékárnách)

Kompenzační pomůcky lze rovněž získat:

- zapůjčením v půjčovnách kompenzačních pomůcek (ve větších městech jsou lépe vybavené)
- pořídit repasované (cenově dostupnější)

Firmy v ČR

- zhruba 300 výrobců a prodejců
- největší z nich: DMA, MEYRA, Otto Bock, Thuasne

Ukázka některých pomůcek určených pro transport osob s pohybovým omezením:

1) Schodišťová sedačka

- používá se k transportu na vnitřních schodištích všech typů



Obrázek – zdroj: <http://www.avzservis.cz/produkty-sikme-sedacky-detail-12>

2) Závěsný elektrický zvedák

- slouží k transportu pomocí závěsného vaku



Obrázek – zdroj: <https://www.dekubity.cz/produkty/urban-142-2782>

3) Multifunkční seniorské křeslo

- slouží k transportu a variabilnímu polohování



Obrázek – zdroj: <https://www.eshop-drewmax.cz/Gavota-F2-1-V-Drevene-pecovatelske-a-seniorske-kreslo-d847.htm>

Užitečné odkazy

Financování pomůcek

<http://ligavozick.skynet.cz/ip/pomucky.php?oblast=9000017#odst2>

Jak získat pomůcku, servis pomůcek, předepisování, kontakty na nadace

<http://www.dmapraha.cz/static/jak-ziskat-pomucku>

Aktuální platná verze Číselníku VZP – ZP (Poukaz) a Metodiky k Číselníku

<https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>

Poznámka:

Něco navíc

- Úprava prostředí
- Kde hledat pomoc a finanční zajištění
- Zastupování
- Seznam použité a doporučené literatury

Vypracovala: Veronika Hemerková, DiS.
Mgr. Lucie Vavřichová

Úprava prostředí

Pro úspěšnou domácí péči je důležité vytvořit odpovídající podmínky. To platí i pro prostor, ve kterém pečujeme.

Je v podstatě jedno, zda náš blízký zůstává ve svém prostředí nebo ho stěhujeme do našeho prostředí. V obou případech sledují úpravy stejný cíl. Tím je vždy zajistit maximální možné pohodlí a bezpečí pro toho, kdo péči přijímá a zároveň toho, kdo ji poskytuje.

Důležité je zajistit:

➤ **Dostupnost**

Je-li osoba, o kterou pečujeme ještě schopna částečně se o sebe postarat, je důležité podpořit tuto samostatnost.

Základní je tedy zajistit dostupnost všeho potřebného pro našeho blízkého. V první řadě je mu potřeba zpřístupnit vše nezbytné k uspokojení základních potřeb.

Jídlo, nápoje, léky, pomůcky jako jsou brýle či naslouchátko by měli být v dosahu.

Ujistěte se, že umístění předmětů umožňuje dostatečně snadnou a bezpečnou manipulaci.

Dostupnost je důležitá i pro pečující.

Stejně jako pro osobu, o kterou pečujete, zajistěte pohodlný přístup ke všemu potřebnému i pro sebe a ostatní pečující.

Inkontinenční, polohovací, hygienické a další potřebné pomůcky mějte po ruce. Péče je individuální záležitost a proto se i výčet věcí, které k ní budete potřebovat, bude u každého lišit.

V případě intenzivní péče na lůžku je dobré umístit jej tak, aby bylo přístupné z obou stran.

➤ **Bezbariérovost**

Úzce souvisí jak s dostupností, tak s bezpečností. Jedná se o velice rozsáhlou problematiku. Proto se jí budeme zabývat detailněji na konci této kapitoly.

➤ **Bezpečnost**

Součástí bezpečnosti je samozřejmě výše zmiňovaná bezbariérovost.

Kromě zásadnějších úprav prostoru je důležité odstranit zbytečná rizika. Těch jsou domácnosti plné.

Co je dobré udělat:

- Odstraňte různé dekorativní koberečky, které nejsou pevně přichyceny k podlaze (nebezpečí uklouznutí) nebo o ně lze zakopnout či zavadit holí, chodítkem a podobně.
- Odstraňte nestabilní a zbytečné kusy nábytku.
- Koupelnu vybavte speciálními protiskluzovými podložkami.
- Nainstalujte bezpečnostní madla do koupelny a na toaletu. Eventuálně všude, kde usnadní pohyb a zajistí větší bezpečnost.

Díky novým technologiím, jako jsou přísavná madla, je úprava prostoru podstatně jednodušší. Odpadá „oblíbené“ vrtání do dlaždiček či ukotvování do umakartového jádra.

- Zabezpečte dostatečné osvětlení všech prostor a dostupnost vypínačů.
- V případě péče o osobu s demencí použijte speciální bezpečnostní prvky.

Vhodné je:

- zajistit okna (dostupné jsou různé pojistky)
- nainstalovat detektory požáru
- nainstalovat detektory plynu
- nainstalovat detektory CO₂
- k dispozici jsou i bezpečnostní pojistky na sporák, které uzavřou přívod plynu při zhasnutí plamene
- schody zabezpečit brankou a podobně

V případě péče o člověka s demencí je ale samozřejmě nejlepší neustálá péče a dohled.

➤ **Pohodlí**

Zabezpečení pohodlí je značně individuální věc. Každému z nás vyhovuje něco jiného.

Existuje však několik rad, které lze aplikovat u každého.

Vždy bychom měli věnovat pozornost následujícímu:

- teplotě v místnosti a její regulaci
- dostatečnému větrání
- dostatečnému osvětlení
- možnosti volného a bezpečného pohybu
- pohodlnosti lůžka
- dostupnosti základních potřeb a podobně

K dosažení maximálního možného pohodlí nám mohou pomoci různé pomůcky a technologie.

Na trhu je dostupný široký sortiment šikovných „pomocníků“, kteří zlepší život nejen našemu blízkému, ale i nám.

Nebojte se využít:

- kompenzační pomůcky
- polohovací pomůcky
- hygienické pomůcky
- pomůcky pro jídlo a sebeobsahu
- speciální nábytek
- a mnohé další

Většinou z nich se podrobněji zabývají jiné kapitoly této příručky.

U finančně nákladnějších pomůcek je vhodné je nejprve zapůjčit a vyzkoušet, zda odpovídají právě vašim potřebám.

Snažte se vždy vnímat a respektovat osobní vkus a přání toho, pro nějž prostor upravujete.

Může se stát, že babička nebude spokojená s profesionálními polohovacími pomůckami. V případě nouze nám ale ke stejnému účelu dobře poslouží různé polštáře a polštářky a ty má babička naopak ráda.

Neznámé věci nás často děsí. Stává se, že nejrozumnější pomůcky někdy v člověku vyvolávají nepříjemné pocity. Mohou mu připadat jako poslové špatných zpráv. Jako připomínka úbytku vlastních sil a soběstačnosti.

Zavádějte tedy jejich použití postupně a s citem. Je-li to zapotřebí, snažte se improvizovat. Použijte, alespoň dočasně, známé a oblíbené předměty.

Bezbariérovost v domácím prostředí

Při vytváření vlastního bydlení bychom zavčas měli myslet na to, že s velkou pravděpodobností budeme v nově vznikajícím domově chtít trávit spoustu času a budeme zde chtít třeba prožít i spokojené stáří.

Bydlení bychom tedy měli zařizovat s myšlenkou na různé situace, což se nám později mnohonásobně vrátí, když nebudeme muset domácí rozpočet zatěžovat opakovanou rekonstrukcí nebo zbytečně kupovat drahé zařízení či pomůcky na překonání bariér.

Neberme lidem s omezením pohybu příležitost na větší samostatnost!

Každé pohybové omezení je velmi individuální, proto rady a doporučení je třeba brát jako obecné zásady bydlení bez bariér, a ne jako dogma platné pro všechny.

Specifikace prostorového uspořádání a výškových parametrů

Před započítáním stavebních úprav je nutné zohlednit:

- prostor, který kolem sebe potřebuje osoba s omezeným pohybem (nejmenší manipulační prostor pro otáčení s vozíkem je kruh o průměru 1500 mm)
- prostor, který kolem sebe potřebuje pečující osoba
- povrch pochozích ploch s maximálním výškovým rozdílem 20 mm
 - má být pevný, rovný, protiskluzný
 - nejlépe dlažba nebo speciální koberec
 - výškový rozdíl propojený přechodovou lištou
- vhodný způsob vytápění (jednou z osvědčených variant je podlahové vytápění)
- zásuvky, vypínače, kliky, zvonek apod. usadit v dosažitelné vzdálenosti
- nábytek volit spíše s oblými hranami a posuvným systémem než otvíráním do prostoru (platí i pro interiérové dveře)
- šatní skříně mají být v dosahové vzdálenosti do výše 1500 mm se soklem, tyč na zavěšení ramínek ve výšce 1400 mm
- nábytek kotvit ke stěně (pro osobu omezenou v pohybu může být další oporou)
- minimální šíře interiérových dveří při úplném otevření by měla být 800 mm

Jak upravit předsín:

- odkládací prostor s vhodnou výškou (háčky věšáku nejlépe ve dvou řadách)
- stálé místo pro kompenzační pomůcku používanou venku (schodolez, vozík, chodítko)
- zrcadlo dostatečné velikosti a správně umístěné (spodní hrana by neměla být níže než 400 mm nad podlahou)
- u schodiště instalovat madlo nebo zábradlí (osazení alespoň 15 cm před a za schodištěm)
- manipulační prostor při otevírání vstupních dveří řešit v širší návaznosti na nejbližší okolí (při manipulaci s vozíkem u plně otevřených dveří musíme počítat s místem 2 m)
- vstupní dveře je vhodné opatřit podélným madlem přes celou jejich šířku ve výšce 80 – 90 cm, a to ze strany opačné, než jsou její panty
 - případně při potížích s hybností rukou instalovat elektronické otevírání a dveře odemknout čipovou kartou, snímačem prstů nebo na dálkové ovládání
- vyvarovat se volně položených čistících rohoží

Jak upravit kuchyň:

- při osazování spotřebičů do kuchyňské linky dbáme na rozmístění do trojúhelníku – mezi základní body patří varná deska, lednice a dřez (každá zóna má mít dostatečnou pracovní a odkládací část, rozměry volné plochy mezi dřezem a varnou deskou mají být alespoň 30 cm)
- varná deska se doporučuje elektrická (umožňuje snazší manipulaci s hrncem)
- standardní výška pracovní desky je 85 – 90 cm, u vozíčkářů 72 – 75 cm (pod varnou deskou nebo dřezem je vhodné vynechat spodní skříňky pro lepší přístup (židli nebo vozík)
 - lze pořídit i elektricky výškově nastavitelnou pracovní desku
- osvětlení volit spíše s naklápěcím čelem či s libovolně stavitelným směrem svícení, aby při sedu neoslepovalo
- rohové skříňky je lepší osadit výsuvnými koši
- úložný prostor lze získat použitím úložných boxů (kontejnerů) na kolečkách a instalací závěsných kovových programů
- v jídelním koutu zohlednit výšku desky stolu a židle volit spíše s područkami

Jak upravit ložnici:

- lůžko je dobré dispozičně umístit tak, aby osoba omezená v pohybu měla pocit bezpečí i možnost celkového přehledu kolem sebe
 - z lůžka by mělo být vidět ke dveřím
 - potřeba asistence druhé osoby u lůžka vyžaduje přístup z obou stran
- polohovací lůžko nejlépe elektrické je komfortnější volbou u osob, které zde tráví čas i přes den a potřebují více péče
- výběr správné matrace je velmi důležitý
 - u klasických matrací je třeba zohlednit správnou tvrdost a materiál
 - antidekubitní matrace a podložky zlepšují krevní oběh a snižují riziko proleženin
- osazení postranní hrazdičkou je vhodné pro snadnější sedání

Jak upravit WC:

- WC i koupelnu umístit nejlépe v blízkosti ložnice, nejlépe odděleně
- volná plocha má být vedle záchodové mísy, před ní a přímo proti dveřím
- přístup zleva či zprava nutno volit dle možností každého jedince
- výška horní hrany záchodové mísy je standardně 40 cm nad podlahou, u vozíčkářů a špatně pohyblivých osob ve výšce 47 – 50 cm (klasickou výšku však stačí dovybavit nástavcem na WC)
- záchodové mísy s prodlouženou délkou (70 cm) jsou vhodnější k přesednutí na vozík
- umyvadlo v samostatném WC je dobré zvolit mimo volný pruh přístupové cesty, tzn. umístit jej nejlépe v prostoru před mísou
- volnějšího prostoru pod umyvadlem lze docílit aplikací podomítkového sifonu
- vedle umyvadla by mělo být svislé madlo velikosti min. 50 cm
- při osazování zrcadla nad umyvadlem zohledňujeme výšku všech osob (ideální je sklopné zrcadlo)
- nezapomínat na madla u toalety, a to sklopná, samostatně stojící nebo pevná montovaná ke zdi či podlaze s horní hranou ve výšce ca 0,8 m
- dveře u záchodu dobré volit s otvíráním ven

Jak upravit koupelnu:

- vhodnost sprchového koutu nebo vany je individuální
- dveře by měly být otvíravé nejlépe směrem ven,
- zámek dveří má být odjistitelný zvenku

- vana by měla být odsazená od zdi 10 cm (baterie tak nebude zasahovat do prostoru vany)
 - osazení vany
 - pro osoby s pohybovým omezením se doporučuje ve výšce ca 50 cm
 - pokud pomáhá druhá osoba je vhodné vyšší usazení (standard je výška 55 – 65 cm horní hrany)
 - madlo se doporučuje osadit
 - na zeď v délce min. 120 cm ca 10 cm nad horní hranou (lícem) vany
 - na zeď svislé madlo min. 45 cm dlouhé a nejvýše 20 cm nad horní hranou baterie
 - na hranu vany směrem do prostoru
 - podjezd (pro zvedák, vozík) zajistíme samostatně stojící vanou nebo otvory do podezdívky
 - baterie je lepší termostatická
 - vanu lze osadit sedačkou
-
- sprchový kout by měl mít rozměry minimálně 90 x 90 cm, od podlahy být vyvýšen max. 2 cm, spád k odtokovému kanálku by měl mít 2 %, tj. poměr 1:50 (při rekonstrukci se mnohdy nedaří dosáhnout zcela bezbariérových parametrů, přesto je sprch. kout dobrou volbou)
 - místo pevné zástěny u sprch. koutu (vstupní otvor 80 cm) je někdy lepší závěs
 - baterie je lepší termostatická
 - sprchový kout lze osadit sprchovací židlí nebo sklopnou sedačkou (obě je lepší pořídit ve zdravotnických potřebách, aby splňovaly patřičné parametry)
 - madlo je dobré dát
 - v místě ruční sprchy, a to svisle (o délce alespoň 50 cm) i vodorovně (ca ve výšce 80 cm nad podlahou a délce 60 cm)
 - přídatné lze umístit u vstupu do sprchového koutu

Užitečné odkazy

Bezbariérová vyhláška

<https://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/vyhlaska-c-398-2009-sb-o-obecnnych-technickych-pozadavcich-zabezpecujicich-bezbarierove-uzivani-staveb>

Užitá literatura

Filipiová Daniela – Projektujeme bez bariér, MPSV 2002

Poznámky:

Kde hledat pomoc a finanční zajištění

Pečující mají při péči o blízkou osobu velmi důležitou, ale také fyzicky a psychicky náročnou roli.

V obtížné situaci potřebují poradit nebo pomoci, proto nabízíme hned několik způsobů:

- **základní poradenství** poskytnou:
 - odbory sociálních věcí městského úřadu s rozšířenou působností
 - poskytovatelé sociálních služeb
- **odborné poradenství** poskytnou:
 - specializované poradny př. v oblasti domácího násilí, dluhové problematiky apod.
- **o spolupráci lze požádat sociální službu** (pečovatelskou službu, odlehčovací službu, tísňovou péči, denní stacionář, osobní asistenci)
- **o spolupráci lze požádat zdravotnickou službu** (domácí zdravotní péči, mobilní hospic)

Lidé, kteří se rozhodnou pečovat o své blízké v domácím prostředí mnohdy předčasně ukončí pracovní poměr a zůstanou doma, což je doprovázeno i poklesem příjmu.

Pokud se staráte o blízkého člověka, **péče o něj může být hrazena příspěvkem na péči**. Člověk závislý na pomoci druhé fyzické osoby si totiž může na příslušném úřadu práce zažádat o příspěvek na péči a z těchto peněz může hradit pomoc nejen poskytovateli sociálních služeb, ale i příbuznému či sousedovi a známému (tzv. asistentovi sociální péče).

Doba, po kterou tato péče probíhá, se v případě II. – IV. stupně, u dětí do 10 let i I. stupně, započítává jako doba, která **zakládá účast na důchodovém pojištění**. Zároveň v takových případech **hradí stát zdravotní pojištění**, a to za pečující osoby i za příjemce dávky.

Příspěvek na péči je posuzován dle nezvládnutých alespoň tří z deseti základních životních potřeb. Výše příspěvku se pak odvíjí od stupně závislosti a věku žadatele. Podrobněji v užitečných odkazech na konci článku.

V ČR však existují i další možnosti, jak finančně podpořit péči o osobu blízkou. Náročnou situaci lze zlepšit i **čerpáním jiných dávek sociálního systému, které jsou posuzovány a vypláceny krajskými pobočkami úřadu práce.**

Dávky vztahující se přímo ke zdravotnímu stavu (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením)

- 1) **Příspěvek na péči** – slouží na krytí nákladů za poskytnutou péči
- 2) **Příspěvek na mobilitu** – určeno na cestování lidí, kteří jinak pěšky daleko nedojdou
- 3) **Příspěvek na zvláštní pomůcku** – př. na financování úprav v bytě, speciální pomůcku
- 4) **Příspěvek na pořízení motorového vozidla** – vztahuje se na jedince, jejichž stav vyžaduje k přepravě automobil kvůli častým návštěvám u lékaře apod.
- 5) **Průkazy mimořádných výhod TP, ZTP, ZTP/P** – pro osoby se zdravotním postižením podle druhu a stupně postižení

Dávky nemocenského pojištění vyplácené okresní správou sociálního zabezpečení (dle novely zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a dalších souvisejících zákonech)

- 1) **Ošetřovné** – nejdéle po dobu 9 kalendářních dnů
- 2) **Dlouhodobé ošetřovné** (od 1. 6. 2018) – možnost čerpání až 90 kalendářních dní

Nárok vzniká zaměstnané pečující osobě na základě tiskopisu vydaného ošetřujícím lékařem, a to ve výši 60 % vyměřovacího základu.

Podrobněji o ošetřovném a dlouhodobém ošetřovném v užitečných odkazech na konci článku.

Dávky státní sociální podpory (dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře)

- 1) **Příspěvek na bydlení** – nárok vzniká nízkopříjmovým osobám
- 3) **Přídavek na dítě** – pro rodiny s dětmi a příjmem do 2,4 násobku životního minima
- 4) **Rodičovský příspěvek** – podpora rodičům s malými dětmi

Dávky pomoci v hmotné nouzi (dle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi)

- 1) **Příspěvek na živobytí** – pomáhá při nedostatečném příjmu na pokrytí základních potřeb mimo nákladů na bydlení
- 2) **Doplatek na bydlení** – slouží k úhradě odůvodněných nákladů na bydlení při splnění podmínek pro přiznání příspěvku na živobytí

Služby, které je možné při péči v domácím prostředí využít

Tísňová péče

Pečovatelská služba

Osobní asistence

Denní stacionář

Domácí zdravotní péče

Mobilní hospic

Odlehčovací pobytová služba

Užitečné odkazy:

Metodický pokyn zveřejněný MPSV: Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči

<https://www.mpsv.cz/files/clanky/19744/pokyn.pdf>

Pečujeme o své blízké – dlouhodobé ošetřovné

<https://www.mpsv.cz/cs/28608>

<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/dlouhodobе-osetrovne.htm>

Ošetřovné (ošetřování nemocného člena rodiny, péče o dítě ve věku do 10 let)

<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/osetrovne.htm>

Portál veřejné správy – sociální zabezpečení

<https://portal.gov.cz/obcan/zivotni-situace/socialni-zabezpeceni>

Poznámka:

Zastupování

Každý z nás je zodpovědný za své jednání. Jsou však momenty, kdy je zapotřebí, aby za nás tuto zodpovědnost někdo nesl. Lidé, kteří z důvodu zdraví nebo věku, nejsou schopni samostatně jednat, potřebují někoho, kdo je bude zastupovat.

Dřívější právní řád nabízel v podstatě dvě možnosti

- ponechání samostatného rozhodování
- ustanovení opatrovníka, které znamená zásah do svéprávnosti

To vedlo k tendenci rozdělovat lidi na svéprávné a nesvéprávné. Nebyl dostatečný prostor pro zohlednění lidské rozmanitosti a k respektování individuálních schopností či omezení.

Dnes je situace jiná. V oblasti ochrany práv lidí došlo ke značnému posunu a spektrum možností se rozšířilo. Je možné nastavit potřebnou podporu pro potřeby konkrétního člověka.

Základním cílem jakéhokoli zastupování je zachovat možnost člověka rozhodovat o podobě vlastního života. Nejefektivnější ochranou je tedy dát někomu dostatečnou podporu pro samostatné rozhodování.

Obecně pro všechny typy zastupování dospělého člověka platí následující:

- zástupce musí jednat v souladu s vůlí a pokyny zastupovaného
- Samozřejmě existují výjimky, kdy to není možné, protože naplnění těchto přání není možné nebo nelze zjistit vůli zastupovaného.
- zastupujícím nemůže být osoba, jejíž zájmy jsou v rozporu se zájmy zastupovaného

Opatrovnictví

Opatrovnictví je většinou spojeno s omezením svéprávnosti. V případě, že se opatrovanec není schopen svým jednáním poškodit (je například trvale upoután na lůžko) není omezení svéprávnosti nutné. Podmínky i povinnosti opatrovníka jsou stejné bez ohledu na to, zda došlo k omezení svéprávnosti či nikoliv. Opatrovníkem může být jakákoliv svéprávná dospělá osoba. Existuje také možnost, že opatrovníkem je obec, ve které opatrovanec pobývá, nebo právnická osoba zřízená touto obcí.

- Opatrovník může zastupovat dotyčného pouze v oblastech, které zcela jasně ustanoví soud.
- Opatrovnictví je určováno na dobu určitou.

- Opatrovník může být jen jeden.

Výjimkou jsou zejména případy, kdy je správa majetku příliš náročná. Pak může soud, mimo běžného opatrovníka, ustanovit speciálního opatrovníka pro správu jmění.

Zastoupení členem domácnosti

Jde o nový institut, který vychází ze snahy předejít zbytečným zásahům do svéprávnosti lidí s postižením a seniorů. Důležité je, že tato formalizace vztahů mezi rodinnými příslušníky nutí třetí stranu (jako například banky a prodejce všeho možného i nemožného) respektovat právní jednání, které činí jeden člen rodiny za druhého.

Zástupcem může být manžel, partner, sourozenec, potomek, předek nebo osoba, která žila ve společné domácnosti se zastupovaným alespoň tři roky.

- zastupování je omezeno na běžné záležitosti každodenního života.

Jde o nákupy, běžné platby, žádosti o přiznání různých dávek a poskytování zdravotních a sociálních služeb.

Zástupce však není oprávněn k uzavírání smluv o poskytování pobytové sociální služby ani k udělení souhlasu se zásahy do duševní a tělesné integrity, které mohou mít trvalé následky.

K podrobnému lékařskému vyšetření či prohlídce, jež nemají trvalé následky, může udělit souhlas v případě, že toho zastupovaný není schopen.

- Člověk může mít i více zástupců.

Každý z nich může jednat samostatně. Pokud by u nějakého rozhodnutí, které činí zástupci společně došlo k neshodě, není platné jednání žádného z nich.

Důležitým cílem této právní úpravy je poskytnout lidem možnost zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí.

Tyto dvě možnosti nejsou samozřejmě jedinými způsoby zastoupení. V případě, že je člověk schopen projevit náležitě svoji vůli, existuje možnost udělení plné moci a podobně.

Veškerá opatření spojená se zastupováním by měla být hlavně určena k podpoře vlastního rozhodování zastupovaného. Zároveň by měla respektovat a zohledňovat konkrétní schopnosti a míru postižení osoby, která má být zastupována.

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

Odborná literatura

- FRIEDLOVÁ, K. 2015. *Bazální stimulace pro pečující, terapeutů, logopedů a speciální pedagogy*. Praha: Práh.
- GLENNER, J. A., 2012. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2012. *Sociální gerontologie a Senioři mezi námi*. Praha: Galén.
- HAUKE, M., 2017. *Když do života vstoupí demence*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
- HAUKE, M. 2014. *Zvládání problémových situací se seniory*. Praha: Grada.
- KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K., HOŠŤÁLKOVÁ, J. 2013. *Role rodinných pečovatelských v systému sociální a zdravotní péče v ČR*. Fórum sociální politiky.
- KOLIBÁŠ, E., PIDRMAN, V., 2005. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén.
- KÖNIG, J., ZEMLIN, C., 2017. *100 chyb při péči o lidi s demencí*. Praha: Portál.
- KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada.
- POCHMANOVÁ, K. 2016. *Průvodce domácí péčí*. Praha: Cesta domů.
- PRŮŠA, L. 2011. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: VÚPSV.
- REGNAULT, M. 2011. *Alzheimerova choroba*. Praha: Portál.
- SVATOŠOVÁ, M. 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada.
- TAUSCH FLAMMER, D., 2011. *Čas zármutku*. Čerčany: Občanské sdružení Tři
- VESELÁ, J. 2003. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnosti*. Praha: VÚPSV.
- VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P., MOTL, J., 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

Internetové zdroje

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků,
http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssprcr.pdf

Česká alzheimerovská společnost,
<http://www.alzheimer.cz/>

Filipiová Daniela: Projektujeme bez bariér,

<http://docplayer.cz/563665-Daniela-filipiova-projektujeme-bez-barier.html>

Wikipedia: otevřená encyklopedie,

<https://www.wikipedia.org/>

Mezinárodní a národní právní dokumenty

Listina základních práv a svobod ČR (1993)

Listina základních práv EU (2009)

Poznámky:

SLOVO AUTOREK

Ve chvíli, kdy někdo blízký potřebuje naši pomoc, často stojíme před volbou, zda se o něj postaráme vlastními silami, nebo zda je čas vyhledat profesionální služby. Přijetím ztráty soběstačnosti, ať již pozvolné nebo náhlé, se náš blízký i jeho rodina ocitají ve zcela nové roli, kterou dosud neznali.

Předpokladem kvalitní péče je pak kvalitní komunikace, aktivní zapojení zúčastněných stran a vztah založený na důvěře. Právě tady může pomoci spolupráce s profesionální sociální nebo zdravotní službou. Odborně jde o takzvanou **sdílenou péči**. Neformální i profesionální pečující se společnými silami snaží zabezpečit maximální možnou kvalitu života pro toho, o nějž pečují.

Dovolte, abychom Vám touto příručkou, kterou právě držíte ve svých rukách, nabídli podporu a poradenství.

Naším cílem je usnadnit Vám a Vaším blízkým každodenní život i celkovou situaci, se kterou se vyrovnáváte a potýkáte. Uvědomujeme si, že jednorázová pomoc je velmi cenná, ale ne dostatečná. Každý z nás je jedinečný, proto by i péče měla být pojatá individuálně.

Budeme velmi rády, pokud Vy nebo Vaši blízcí využijete naši pomoc také v budoucnosti. Naše dveře jsou pro Vás otevřené.

Přejeme vám hodně lásky, porozumění, sdílení a trpělivosti.

S úctou k Vám

Veronika Hemerková a Lucie Vavřichová

SLOVO NA ZÁVĚR.

Vaši příbuzní, kamarádi, známí, o které pečujete, ve Vás mají veliké štěstí.

Ne každému se poštěstí zůstat v době nemoci, nepříznivé situaci nebo ve stáří v domácím prostředí a být podporován v péči o svoji osobu osobou blízkou. Jste příbuzný, kamarád popřípadě sused lidí, jež jsou závislí na Vaší pomoci. Vykonáváte bohulibou a velmi náročnou činnost.

Snad jsme Vám alespoň trochu pomohli se získáváním potřebných informací z oblasti péče o nemocné a nemohoucí lidi.

Mohu prohlásit, že jsme profesními partnery a o své zkušenosti se můžeme vzájemně dělit. Proto Vám nabízím kontakt (recepce – 354 624 000) na naše sociální pracovnice, na které se můžete dále se svými dotazy a úspěchy v péči o osoby blízké obracet.

Mgr. Libuše Hoyerová

PS: Kvalitní život si zaslouží každý – opečovávaný i pečující.