

# Pečuj doma

Odešel vám milovaný  
**Reálné starosti  
se naléhavě hlásí**  
Strana 9

Fenomén stárnutí  
**Čeká nás rozdělení  
naší společnosti?**  
Strana 2

Lacrimosa chce slyšet konkrétní slova na konkrétní záměr: respitních pohotovostních center

## Nezbudou jim oči pro pláč?



Foto z besedy: (lav)

### Jedna z mnoha, a přece potřebná

*Na začátek října 2016 svolal Leoš Fučík, ředitel ústavu OPUS Lacrimosa, do brněnské kavárny Práh besedu, na kterou osobním dopisem pozval 580 pečujících z celého Jihomoravského kraje, též všechny organizace pracující v této sféře, a zástupce všech jednadvaceti politických subjektů, které kandidovaly v Jihomoravském kraji v krajských volbách.*

Cílem tohoto setkání bylo v tomto širším kruhu a přátelské atmosféře debatovat o tom, jak zlepšit postavení pečujících rodin, ale nejen jich, také těch, o něž pečují – a protože to nejsou vždy jen starouškové, ale často i lidé mladí a děti, tak i o tom, jak to zařídit, aby mohli pobýt v kruhu vrstevníků, dokonce jak to vymyslet, aby mladí handicapovaní mohli založit rodinu... „Diskutujeme například o seznamovacích dovolených pro mladé,“ říká Leoš Fučík, „diskutujeme ale i o potřebách pečujících, o respitních střediscích, kam by bylo možno umístit děti či dospělé, o které se staráme, aby tak pečující měli čas i pro sebe a svůj odpočinek, nebo když potřebují vyřídit cokoli důležitého. Ale kladme si cíle, které můžeme omezená, sotva se podaří, aby kraje iniciovaly zákon o postavení pečujících, nicméně budeme rádi, když z úst kandidátů vyslechneme jejich názory na tyto a jiné problémy, s nimiž se setkávají pečující... A ptajme se zastupitelů, jak jim můžeme pomoci.“

Myšlenka jistě dobrá a potřebná, ale jak už to bývá, akcí, takových i makových, jsou dnes přehřelá a času málo. A tak se do kavárny Práh dostavilo něco přes desítku pečujících a z jednadvaceti pozvaných politických seskupení a stran jich vyslalo své zástupce šest: ANO, ČSSD, KDU-ČSL, koalice TOP 09 a ŽIT Brno, Svoboda a síla a Sládkovi republikáni. Popravdě všichni hovořili velmi rozumně, všichni velmi dobře chápali problémy,

s nimiž se setkávají neformální pečující – všimněte si, že se nyní s velkou vervou používá termín „neformální pečující“, laičtí zřejmě již vymřeli – a všichni hovořili byli ochotni tyto problémy „nějakým způsobem“ řešit. Ale ne, vůbec nechci jejich slova a jistě upřímnou snahu nějakým způsobem znevažovat. Předsedkyně ŽIT Brno Barbora Antonová například upozornila na rozvíjející se v okolních zemích iniciativu sousedské výpomoci, která zejména v obcích a menších městech nachází i u nás své následovníky (jmenujme např. iniciativu Sousedé 55 plus). Náměstek hejtmána Marek Šlapal přislíbil, že ČSSD se pokusí zajistit, aby zástupcům pečujících byla umožněna účast na připomínkovém řízení novely zákona o sociálních službách, a že jeho strana bude dbát, aby do souboru připomínkového řízení Jm kraje byly začleněny i připomínky samotných pečujících. Zástupce KDU-ČSL Jan Zámečník hovořil o nejasné situaci v celé této sféře, v níž se setkávají a střetávají problémy sociální a zdravotní, a mnohdy není jasno, kde jsou hranice...

Zajímavé byly i údaje z ministerstva práce a sociálních věcí, které z ministerstva vyzískal pořadající Leo Fučík: „V Jihomoravském kraji je dnes evidováno 42 088 pečujících osob, jsou to osoby, které požádaly o příspěvek na péči, připočítejme další stovky, ne-li tisíce, které jej nepobírají, v celé České republice evidují úřady práce 242 tisíc neformálně pečujících osob (dalších 120 tisíc příjemců jsou ústavy, organizace, komunitní či neziskové organizace).

Beseda, ač spoře obsazená, měla svůj význam. Leoš Fučík získal od zástupců politických stran přísliby, že se budou problémy v této oblasti zabývat, ať už jde o připomínkové řízení nebo o získání objektů pro respitní péči, a že dohlédnou na finanční prostředky, které kraj přerozděluje do oblasti péče o handicapované a seniory. (lav)

#### Na návštěvě

„Pozvali jsme zástupce politických stran, které šly v Jihomoravském kraji do voleb, ale nebylo zde žádné místo pro volební kampaň,“ takto rezolutně charakterizoval besedu o potřebách a společenském postavení neformálních pečujících její iniciátor Leoš Fučík, ředitel sdružení Opus Lacrimosa.

Beseda se konala v Café Práh v brněnské Vaňkovce, a zda splnila účel, to se dozvíme až za nějaký čas po volbách. Každopádně její průběh jsme zaznamenali v článku *Jedna z mnoha a přece potřebná*.

Opus Lacrimosa je brněnské sdružení se širokou škálou činností v oblasti péče o postižené, ale nejen to, též péče o pečující. Proto pořádalo tento seminář.

„Je nám zřejmé, že my sami, z naší pozice jedné z řady organizací, nepohňeme ministerskými či poslaneckými vodami a sotva se nám podaří ukotvit v zákoně status laického pečovatele se vším, co k tomu patří, tedy například s nárokem na penzi za léta péče. Chceme napřít síly tam, kde by to mohlo mít konkrétní význam i odezvu. V tomto případě chceme iniciovat vznik respitních center, kam by mohli pečující rodiče na nějaký den či kratší čas přivést svého potomka, vyžadujícího obvykle celodenní péči, a zatím si vyřídit vše potřebné – návštěvu lékaře, úřadu atd., či třeba absolvovat několikadenní vyšetření, či zákrok v nemocnici. Chtěli bychom v každém kraji vybudovat aspoň jedno takové středisko, kde se dítěti, či už dospělému, dostane laskavé péče. Chceme středisko, do kterého se nebude nutno se objednávat 3/4 roku dopředu. A v neposlední řadě – chceme také středisko, které bude zaplatitelné,“ říká Leoš Fučík.

Uvidíme tedy, jak budou vítězové voleb reagovat... Věříme, že jejich postoje budou pozitivní a že Lacrimose nezbudou oči pro pláč...

Ředitel sdružení Opus Lacrimosa Leoš Fučík je v sociální oblasti aktivní řadu

let. Už za studií měl kamaráda, s nímž sedával v lavici – a kterého nosil na zádech do schodů a na toaletu o přestávkách, a o kterého se stará dodnes, a má dceru rovněž tělesně postiženou. A ví, co znamená celodenní péče, a ví, jak je důležitý odpočinek pečujícího. A nejen to. V poslední době se hovoří o právech postižených na smysluplný a společenský život. Jedna z aktivit sdružení Opus Lacrimosa míří právě sem. Proč by postižení přes všechny handicap nemohli trávit dovolenou na cestách nebo u moře? Proč by nemohl na cesty senior, kterému už nohy tak neslouží a je na vozíku? A tak Opus Lacrimosa připravuje půjčovnu speciálně upravených vozů Opel Movano, vybavených ručním řízením, speciálním WC i koupelnou, závěsným zařízením pro vozíčkáře... Cestovat s tímto obytným automobilem mohou čtyři osoby, celá rodina se tedy může vydat např. na poznávací dovolenou... K řízení vozu stačí řidičské oprávnění B, tedy běžný řidičák. Od Jihomoravského kraje získalo sdružení na úpravy milion korun, další peníze by měla přinést mediální kampaň, k níž se tedy tímto připojujeme... První vůz takto upravený by měl být představen veřejnosti v dubnu.

LADISLAV VENCÁLEK

#### Annonce

#### Strana 3 Gramotnost pokulhává

Na semináři Laická péče a podpora v závěru života, který pořádala Diakonie, se prof. Jan Holčík, DrSc., dotkl ožehavého tématu zdravotní gramotnosti.

#### Strana 4 Poutání na vlastní oči

Výpověď jedné z účastnic projektu Pečuj doma. Šlo o ojedinelé selhání nebo jde o běžnou praxi? Napište nám svůj názor...

#### Strana 7 Trojúhelník péče

Trojúhelník péče se stal úspěšným modelem a projektem pro zapojení pečujících v oblasti služeb pro duševně nemocné.

#### Strana 10 Hovory o stáří

Jak se publicista a bývalý zdravotník Karel Nečas tentokrát těšil ke své praktické lékařce. Čtete pravidelný sloupek.





Výpověď účastnice projektu Pečuj doma • Ojedinelé selhání? Běžně zamlčovaná praxe? • Napište nám svoje zkušenosti

# Poutání na vlastní oči



„Největší šok a zklamání bylo z poutání babi k lůžku a z odůvodnění, že je neklidná a mohla by spadnout. Tímhle argumentovaly sestry i doktorka. O poutání babi jsem slyšela od mamky, ale nikdy jsem poutání neviděla na vlastní oči. Nepředstavovala jsem si to tak drsně.“

Až teď jsem viděla, jak připoutání vypadá ve skutečnosti. Babi měla manželky na zápěstí a fáčem uvázané obě ruce k bočnici. Nohy mívala nejdřív volné a šlapala ve vzduchu, opírala nohy o stěnu nebo je prostě dala přes bočnici. Jednou jsem ale babi našla s vyděšeným pohledem do stropu, když jsem se podívala na její ruce, byly obě připoutané a pak pohled na peřinu, která byla jako prkno. No a když jsem ji odkryla, projel mi blesk tělem – od kalhotek dolů byla jako ve svěrací kazajce, napravo měla nohy omotané prostěradlem!

Z myšlenky, že v této pozici musí ležet do té doby, než ji sestra přijde přebalit, se mi chtělo zvracet. Byla polovina června a venku teplo. Sestře jsem říkala, že se mi nelíbilo, jak byla babi připoutána tak napravo, a ona jako by měla tendenci se omlouvat, že je babi neklidná a že může spadnout. Další den byla přivázána za jednu ruku a byly tam jiné sestry. Znovu jsem se s nimi bavila o tom, že poutání se mi u babi nelíbí a že určitě existují i jiná řešení pro její bezpečnost. Navrhovala jsem jinou postel s vyššími bočnicemi (chtěla jsem ji zapůjčit a umístit do nemocnice, ale doktorka návrh shodila ze stolu). Sestry se daly se mnou do diskuze, že to jinak nejde, a jako důkaz mě vedly do dalších třech pokojů a odhrnovaly díky jiných pacientů, abych viděla, že takhle poutají všechny a je to normální. Podle sestry se s tím musím smířit! Ostatní pacienti nebyli ale v „kazajkovém“ úvazu, měli „jen“ provázaná prostěradla mezi nohama a přivázaná k bočnicím. Bylo mi z toho zase šoufl. Už jen ten fakt, že cizímu odkrývají intimní zónu nemocných...“

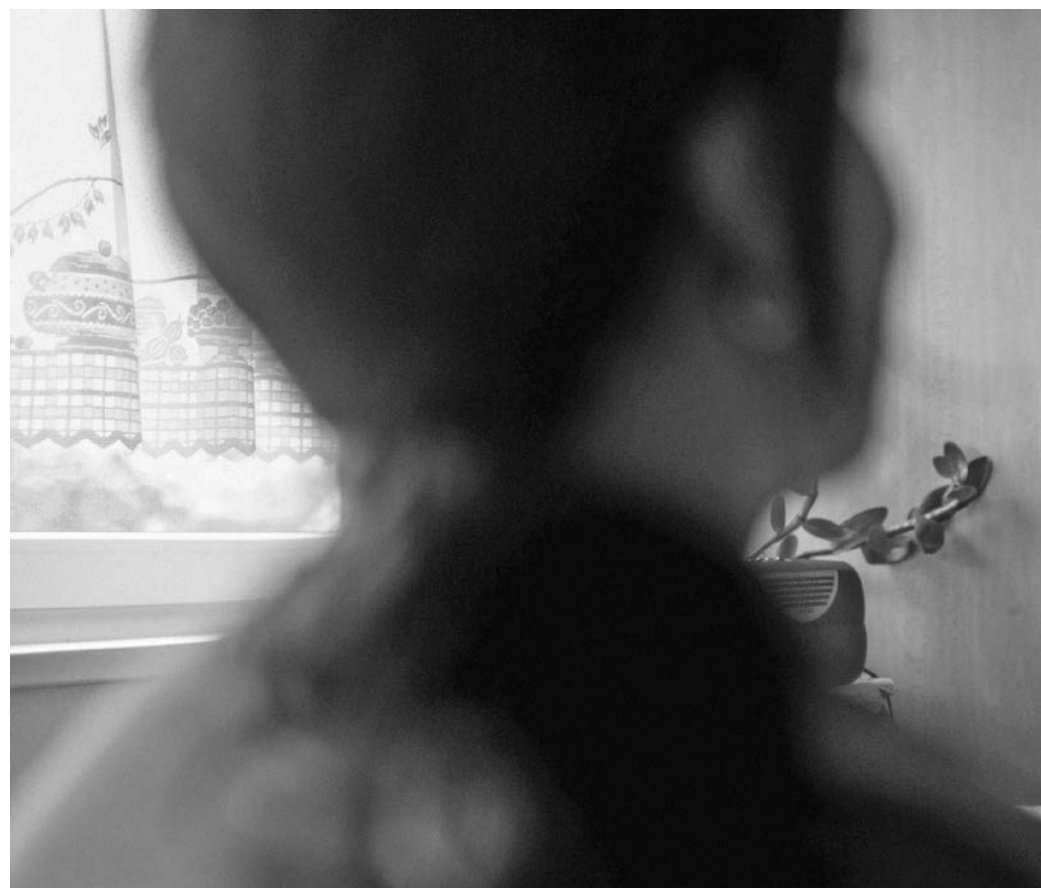
**Přede mnou sedí asi třicetiletá žena a vypráví o umírání své babičky. Vypravuje s nečekanou názorností. Je ještě mladá, citově neokoralá. Popisuje babiččiny fyzické útrapy, chování personálu, ale také chování své rodiny, která kurtování brala jako danost.**

„Babi bylo přes devadesát let a celý život byla aktivní. Po epileptickém záchvatu v dubnu se babi dostala do LDN. Že prý až se uzdraví, půjde domů. V té době s doktorkou komunikovala mamka, která brala informace od lékařů jako fakt a nic moc se neptala. Mě pak zajímalo, co tím doktorka myslela „až se uzdraví, půjde domů“. Už jsem se to nedozvěděla. Milosrdná lež je další téma, se kterým jsem se setkala. Babi v té době mluvila a ještě chodila. V květnu jsem jezdila do LDN každý víkend a viděla jsem, jak se její stav každý týden zhoršuje. Na konci května měla mrtvičku a přestala srozumitelně mluvit a v podstatě už nechodila. Obrátila jsem se v té době na Pečuj doma a vaše pracovnice a lektorka Míša mi dala mnoho rad. V červnu jsem jezdila nejprve denně, pak alespoň dvakrát v týdnu a o víkendech. Poznala jsem, jak všechny Míšiny rady, tipy a triky výborně fungují a dělají babi dobře.“

**Co vám například radila? Zajímám se.**

„Byla jsem vždycky ráda, když jsem mohla babi podávat jídlo sama a nenechat to sestřím. Jednou jsem totiž přišla v době večere – sestra svižně krmila babi polévku po lžičkách, ale babi za chvíli začala kuckat a pak to všechno vyzvracela. Později už jídlo odmítala a Míša mi poradila nutridrinky. Když nemůže sát nebo polykat, mám jí kapat na rty. Fungovalo to. Za chvíli si sama olízla rty a chtěla ještě. Mačkala jsem taky jahody a po lžičkách je dávala babi na osvěžení. Když měla suché rty, vlhčila jsem je mokřým kapesníkem,

nebo natírala zvlhčující Labelou. Věděla jsem od Míši, že i když babi má zavřené oči, vnímá doteky a slyší vše kolem. Vždy jsem jí otřela obličej mokřým kapesníkem a namazala krémem, pak i ruce a nohy, pravidelně jsme střihaly nehty, to měla moc ráda. A bazální stimulace fungovala bezvadně. Držela jsem babi za ruce, nejprve jsem něco povídala a pak jen mlčela. Tohle byly hodně silné okamžiky. Když jsem u babi seděla třeba hodinu, naladila jsem se na její klid a ona mi po chvíli zmáčkla ruku nebo si přivinula ruce na prsa. Taky jsem jí broukala písničky – přitakávala, že ví, kdy a kde jsme je zpívaly. Tyhle rady od Míši jsem moc ocenila a hlavně jsem viděla, jak na to všechno babi hezky reaguje a dělá jí to dobře. Někdy v polovině června začala babi mluvit nesrozumitelně, byla myšlenkami v jiném světě.



Tady jsem uplatnila další skvělou Míšinu radu – validaci. Všechno jsem babi odkývala a hrála její hru, že musí jít nakoupit, že mám ohřát párky atd. Když jsem s ní takhle spolupracovala, byla spokojená, klidná a pochvilí vždy usnula... Ale vrátila bych se znovu ke kurtování. Dalším zklamáním pro mě byly reakce na poutání babi v naší rodině, kde tohle vzali jako fakt a nijak se proti tomu nebouřili. Že prý lékaři vědí, co dělat, a že jim do toho nemám mluvit! Je pravda, že mamka se stará doma ještě o dědu a s babi měla v posledních letech docela náročné soužití a svým způsobem bylo babi umístění do LDN pro mamku v této situaci úlevou.

Mám dvě kamarádky, jejichž partneři jsou Němci. Jedna z nich měla svoji maminku několik let umístěnou v domově pro seniory nemocné Alzheimerem v Německu. Vyprávěla mi, jaké metody používají na neklidné pacienty tam. Žasla jsem. Oba Němci byli z mého vyprávění šokováni, nechápali, nerozuměli. Proč? Takovéto omezovací prostředky jsou ve svobodné zemi nepřijatelné atd. Mimočodem v německém domově to s neklidnými pacienty dělají tak, že je ráno oblečou do denního oblečení, svezou do společenské místnosti, věnují se jim

různými aktivitami, což je zabaví a unaví a večer je zase uloží do svých pokojů. Ano, nebyl to typ LDN, ale možnost to je. V hospicích nebo církevních zařízeních to tak funguje i u nás. Byla jsem se v jednom domově přesvědčit, že to je tak možné.“

**Mladá paní pracuje ve větší firmě a právě zde má možnost si uvědomit to jednostranné zaměření společnosti na výkon. Ale až návštěvy elděenky jí vyjevily ten kontrast. Ti, co výkonu nejsou schopni, společnost nemilosrdně odstaví a jejich lidské potřeby už nebere na vědomí.**

„V práci se denně setkávám s lidmi, kteří se stále ženou za stanovenými cíli, lepší pozicí, aby měli lepší životní standard, a stále nestíhají. Dnešní společnost je zaměřena na výkon, a když najednou jedinec už nestíhá a nezvládá běžný život, dostává

i ošetřovat jinak. A tohle všechno jsou podněty, které mě nenechají v klidu a je dobré je veřejně diskutovat. A v neposlední řadě musím přiznat, že myslím i na sebe.“

**Jak myslíte na sebe?**

„Nemůžu se s toutle zkušeností vnitřně srovnat a myslím si, že když si ji nenechám pro sebe, jinak se mi uleví a zároveň to může být podnět pro jiné rodiny, které prožívají něco podobného, ale nevědí, že má smysl s tím něco dělat.“

•••

*Tolik výpověď jedné z účastnic projektu Pečuj doma. Redakce ještě požádala dva blízké spolupracovníky, aby se ke skutečnostem uvedeným v článku vyjádřili.*

*Hovoří psycholožka a socioložka Hana Janečková:*

„To je otřesný případ a autorku tohoto svědectví je třeba ocenit. Popsané řešení neklidu svědčí o naprosté nepřipravenosti zřizovatele a personálu zařízení poskytovat péči o těžce nemocné pacienty. A také o jejich ztrátě smyslu pro hodnotu lidství, o ignoranci, nevdělanosti či hlouposti, ale i o zneužití moci, nedokonalém zákonodárství, chybně nastaveném systému péče a lhostejnosti nebo bezmoci na straně blízkého okolí i celé společnosti. Obecně platí, že je možné používat omezovací prostředky, mezi něž patří i kurtování, jen zcela výjimečně a pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení života a zdraví osob. V žádném případě tímto důvodem nesmí být pouhé usnadnění péče nebo neklid pacienta.“

*Odpovídá publicista Karel Nečas, který léta jako ošetřovatel působil v Rakousku:*

„Že jsou tak příkurtováni všichni, pak je odvážou, umyjí a nakrmí a zase přivážou, to je katastrofa. Pro personál je to samozřejmě mnohem pohodlnější. A že třeba nemají lidi? Pak je to jasné selhání zdravotnického systému. V Rakousku se pacienti ze zákona kurtovat nesmí a pokud vím, tak už ani u nás. V Rakousku jsem působil 25 let a osobně jsem nikdy žádného příkurtovaného pacienta neviděl. Přísně se dbá, aby nebyla jakkoli narušována svoboda klientů. Když hrozí pád nemocného z postele, je lůžko obloženo pružnými matracemi. Pro představu – není možné podat neklidnému pacientovi ošetřovacím personálem ani lék na zklidnění, nebo zabrzdit klientovi kolečko u vozíku nebo dát mu postranici u postele. Ovšem je třeba si uvědomit, že to, co je u nás zřejmě běžně zamlčovaná praxe, v Rakousku je považováno za skandální selhání, které vyvolá velmi kritickou reakci a je okamžitě pranýřováno v hlavních médiích.“

*Odpověď je to jistě zajímavá. Na rozdíl od rakouských médií, ta česká se totiž necítí být povinovávána něco podobného zveřejňovat. Mají zjevně jiné cíle a úkoly. To asi v lepším případě. Zdá se, že média různá „pochybení“ v našem zdravotnictví se snaží před veřejností spíše zastřít.*

*P. S. Tento článek samozřejmě zdaleka téma nevyčerpává. Tím spíše bychom byli rádi, kdybyste nám napsali o vašich zkušenostech a mohli jsme kolem tématu vyvolat diskusi.* (red)

## Škola pečování

Problémy s inkontinencí a jak si počínat v péči o seniora s demencí. Dvě otázky, na které se také snažíme odpovědět uvnitř přílohy.

Vitamíny a minerály v naší stravě

# Královnou je Hokaido



Velmi často v lékárnách slyším, že babičkám a dědečkům kupují jejich blízcí polyvitaminové přípravky, minerály nebo výživové doplňky. Nic proti těmto preparátům, ale než koupíte, pořádně se přesvědčte, že nejen inzerované látky obsahují, ale že se tyto i vstřebávají.

### Zdravý život

A tady je zakopaný pes. Za normálních okolností zajišťuje organismu potřebné živiny strava. Měla by být pestrá, bohatá na živiny i vitamíny, sestavena podle zásad racionální výživy. Avšak u nemocných a především ležáků musíme udržovat ještě zvláštní pravidla. Musíme brát v potaz, že ležící pacient potřebuje vitamínů a minerálů více. Tito pacienti mohou látky hůře vstřebávat kvůli zhoršené funkci žaludku a střev, chronické zácpě nebo onemocněním ledvin a močového měchýře. A proto u seniorů, nemocných, ale též osob chronicky stresovaných, např. opatrovaním nemocných, musíme zajistit zvýšený příjem výše zmíněných látek. A to v běžné české stravě není.

Samozřejmě že žádný uměle vytvořený prostředek neumí dát vitamíny, minerály a ostatní živiny tak optimálně dohromady jako příroda. A protože záleží i co to stojí, poradím vám několik vyzkoušených delikates z naší rodné kuchyně. Myslím tím zejména cukety, baklažány a dýně. Královnou je pochopitelně dýně Hokaido, ale v České republice se začínají pěstovat i dýně máslové a muškátové, které se svými vlastnostmi přibližují relativně drahým dýním Hokaido. Dýně jsou v tomto ročním období ideální, protože se konzumují teplé, a tak nám na rozdíl od salátů organismus zahřívají, lépe se tráví a lépe se z nich vstřebávají důležité výživové látky.

Tato skupina zeleniny obsahuje množství pektinů, které působí příznivě na naši střevní mikroflóru a přispívají tak k snadnějšímu vyprazdňování. Pomáhají taky snižovat hladinu cholesterolu a krevní tlak. Protože obsahují niacin, mají příznivý vliv na nervovou soustavu. Nemají sice velký obsah vitamínů (s výjimkou Hokaido dýně), ale v zeleninových směsích s rajčaty, paprikami, cibulí,



česnekem a zelenými bylinkami to bohatě doženou. Naopak obsahují obrovské množství minerálů a stopových prvků, které v poslední době v zelenině klesají. Z minerálních látek je to draslík, nejdůležitější prvek uvnitř buňky. Dále obsahují hořčík, fosfor, vápník a železo. Ze stopových prvků pak měď, zinek, kobalt a mangan, které jsou v organismu nezaměnitelnou součástí enzymatických komplexů, důležitých hlavně pro imunitu. Především ty výrazně oranžové obsahují betakaroten, vitamin A, C, B1, B2, B6 a kyselinu listovou a rutin. Poslední dvě látky pomáhají při léčbě křečových žil, he-

moroidů i bércových vředů. Lilky mají ještě jednu nádhernou vlastnost. Obsahují až 90 % vody na 100 gramů jen 18 kcal. Hodi se tedy výtečně při redukčních dietách. Množství draslíku podporuje činnost srdce a vitamin A léčí sliznice a dělá krásnou pleť. Ale hlavně u ležících pacientů je nejlepším lékem na podporu peristaltiky střev a tedy dobrého vyprazdňování. Příprava lilků má několik zásad. Zjistila jsem, že mnozí lidé se jídlům s lilky vyhýbají kvůli přípravě. Proto tento článek. Naučila jsem se v Řecku, že lilky se NIKDY nevypocují. V jídle musí zůstat struktura této zeleniny,

ne ochablá hadra. Nahořklá chuť lilků (to je ten důležitý hořčík) se ztratí při tepelné úpravě. Cukety, baklažány a dýně Hokaido neloupáme, jen velké dýně loupáme. Pečení a dušení je nejjednodušší a nejlépe stravitelná úprava jídla a platí to i o lilcích. Předkládané zeleninové směsi můžete doplnit vařeným, pečeným nebo dušeným masem krůty, králíka nebo kuřete. Pečeme na pomaštěném plechu nebo pánvi při cca 175–200 stupních, pokapáváme směsí oleje a vody.

#### RECEPT Č.1: DÝŇE PEČENÁ S BRAMBORY

1 kg brambor na kostičky, 1 kg dýně na kostičky, 2 mrkve na nudličky, zapečeme 20 minut. Každou vrstvu prosolíme, přidáme provensálské koření a tymián. Pak dodáme 0,5 kg drobně nakrájených rajčat, zelenou petržel a hojně posypeme zelenými bylinkami (nať petržele, bazalka, tymián nebo meduňka). Pečeme ještě asi 10 minut do změknutí.

#### RECEPT Č. 2: DUŠENÉ LILKY (DÝŇE)

2 cibule, 2 na nudličky nakrájené mrkve, 1 nakrájená petržel, 3 hrsti řapíkatého celeru dusíme chvíli pod pokličkou. Pak přidáme na kostky nakrájenou dýni. Osolíme, přidáme 2 bobkové listy, trochu gulášového koření. Maloučko podléváme vodou a můžeme těsně před dovařením přidat 0,5 kg drobně nakrájených rajčat. Úplně nakonec zaspeme petrželovou natí. Rajčata a natě dodáváme nakonec proto, aby si zachovaly nejen vzhled, ale i výživovou hodnotu.

Z hlediska přínosu pro organismus je velký rozdíl, dáte-li si tabletku vitamínového přípravku, nebo si pochutnáte na dobrém a hodnotném jídle.

S přáním dobré chuti

**MUDr. DANUŠE SPOHROVÁ, CSc.**  
autorka je ředitelka Nadace Zdraví pro Moravu

Problém je nejen zdravotní, ale i psychologický

# Jaký je život s inkontinencí

### Rádce v domácí péči



V minulém roce jste se v této rubrice seznamovali s různými aspekty života s diabetem. Letošní téma bude zaměřeno na problematiku života s inkontinencí a mnohé, co s ní souvisí.

Výskyt inkontinence může být nebo přímo je závislý nejen na věku člověka, ale i na některých nemocech. Vzhledem ke stárnutí populace nejen v České republice lze očekávat, že se problematika inkontinencí stane lékařským, ale i sociálním, psychologickým a v neposlední řadě i ošetrovatelským problémem celé společnosti. V kurzech určených pro vás jsme spolu často rozebírali péči o inkontinentního člověka. Vzhledem k vašim častým dotazům se pokusím z této rozsáhlé problematiky vytvořit určitou syntézu, v níž budou zahrnuty tyto pohledy:

1. Co bychom měli vědět o inkontinencích všeobecně.
2. Vlastnosti pomůcek a jak je používat.
3. Každodenní péče o inkontinentního.
4. Psychosociální problematika života s inkontinencí. Celý pohled na tuto komplexní péči bude zaměřen zejména na starého člověka.

#### CO BYCHOM MĚLI VĚDĚT O INKONTINENCI

Inkontinence je charakterizována jako samovolný únik moči nebo stolice, může také jít o samovolný únik moči i stolice současně. Nejde o nemoc jako takovou, ale o příznak či následek některých nemocí včetně úrazů hlavy a páteře. Inkontinence se také vyskytuje u onemocnění Parkinsonovou nemocí, Alzheimerovou demencí, při stavech po cévní mozkové příhodě nebo u roztroušené sklerózy. Rizikovými faktory, které mohou vést ke vzniku inkontinence moči, jsou například diabetes mellitus a obezita.

**Inkontinenci moči** dělíme na několik stupňů dle množství a četnosti úniku moči na lehkou, střední a těžkou. Další dělení je uváděno jako typy inkontinence.

1. **Stresová inkontinence**, kdy dochází k úniku moči při zvýšené fyzické námaze (opakované zvedání těžkých břemen), kašli, kýchnutí nebo při smíchu.
2. **Urgentní inkontinence** je charakterizována tím, že při náhlavém nutkání na močení dojde k samovolnému úniku moči.
3. **Reflexní inkontinence** je stav, kdy člověk není schopen vědomě ovládat močení a vyprazdňuje se bez pocitu nucení na močení.
4. **Inkontinence z přetékání** (paradoxní ischurie) se projevuje samovolným odtékáním moči po kapkách z přeplněného močového měchýře po zástavě močení. Nejčastěji se tento typ inkontinence vyskytuje u mužů se zvětšenou prostatou. Únik moči může vést k tomu, že člověk se bojí pít, čímž může docházet zvláště u starých lidí k projevům jejich dehydratace. **Inkontinence stolice** je na rozdíl od inkontinence moči méně častá. Projevuje se jakýmkoliv samovolným únikem stolice a střevních plynů po dobu alespoň jednoho měsíce. O nejlépejším stupni inkontinence stolice hovo-

říme tehdy, když dochází k častému nekontrolovatelnému úniku plynů a špinění osobního prádla. Také tento typ inkontinence má svou klasifikaci:

1. stupeň je nejlépeší, když člověk neudrží plyny, ale stolici ještě ano.
2. stupeň vzniká tehdy, když člověk neudrží plyny ani řídkou stolicí.
3. stupeň je nejtěžší, kdy člověk není schopen udržet tuhou formovanou stolicí.


Závěrem lze jen konstatovat, že problém inkontinence je nejen zdravotní, ale i psychologický a sociální. Nemocný může prožívat pocitu méněcennosti, zahanbení a ztráty vlastní důstojnosti a izoluje se od svého okolí. Někteří nemocní se za své obtíže stydí a bojí se o nich hovořit nejen se svým lékařem, ale i se svými nejbližšími. Obava z nepříjemného zápachu může vést i k sociální izolaci. Inkontinence tedy není problémem pouze nemocného, ale i toho, kdo o něho pečuje.

**Mgr. MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ**



# Trojúhelník péče:

## Úspěšný model a projekt z Británie

 Trojúhelník péče („Triangle of Care“) se stal úspěšným modelem a projektem pro zapojení pečujících v oblasti služeb pro duševně nemocné. V současné době je využíván více než třemi čtvrtinami poskytovatelů v Anglii, Walesu a Skotsku.

### Projekty

#### Vytvoření trojúhelníku

Co nabízí trojúhelník péče? Konkrétní cesty ke zlepšení spolupráce mezi lékařem (týmem, oddělením), osobou s demencí a pečujícím, které vycházejí ze šesti standardů. Následující text popisuje zdůvodnění těchto doporučení a uvádí příklady dobré praxe. Pro zavedení efektivního Trojúhelníku péče a k dosažení zlepšení celkových výsledků je nutné, aby všechny standardy byly zavedeny a dobře a trvale fungovaly.

Přístup založený na „trojúhelníku péče“ lze využít ke zlepšení interakce mezi personálem a pečujícím ve všech fázích péče. Pečující jsou obvykle ochotni spolupracovat s personálem a udělat vše, co mohou, aby zlepšili zdraví a péči pro svého blízkého. Často oceňují, když profesionálové dočasně převzou jejich odpovědnost a poskytnou jim prostor k reflexi. Mohou pak pochopit, jak zvládat svou pečující roli a jakou podporu k tomu získat. Potřebují však také pomoc a ujištění při vzdání se této role a mít pocit a důvěru, že jejich blízkým bude poskytnuta dobrá péče. „Pro pečujícího je nesmírně stresující, pokud mají předat milovaného člověka do péče někomu, koho neznají. Potřebujeme rodinné pečující, kteří mají šanci spolupracovat s týmem v nemocnici, a ne cítit, že proti nim bojují. Pokud je pečující stresován, nepomůže to pacientovi a nezvýší to jeho šance na návrat domů.“

#### Standardy a doporučení

Podstatou tohoto přístupu je jasně identifikovat šest klíčových standardů, které

jsou potřebné k dosažení lepší spolupráce a partnerství mezi personálem, pečujícím(i) a člověkem s demencí. Pro každý standard uvádíme příklady dobré praxe a zdroje, které mohou být užitečné.

1) Pečující a jejich klíčová role jsou identifikovány při prvním kontaktu, nebo co nejdříve poté. Pečující jsou identifikováni a jejich potřeby jsou zhodnoceny současně s posouzením potřeb osob s demencí. Názory a znalosti pečujících jsou zjišťovány, sdíleny, využívány, jsou pravidelně ověřovány s tím, jak se plán a strategie terapie a péče v čase vyvíjí.

2) Personál si je „vědom pečujících“ a je vyškolen ve strategiích jejich zapojení. Personál si musí uvědomovat a vítat cenný přínos, který pečující mají, a dbát na jejich potřeby stejně jako na potřeby lidí s demencí. Personál potřebuje znalosti, vzdělávání a podporu, aby si byli vědomi a potřeby pečujících a lidí s demencí.

3) Jsou zavedeny předpisy a pravidla týkající se mlčenlivosti a sdílení důvěrných informací.

S cílem zajistit proaktivní zapojení musí být pečující součástí plánování a léčby. Služby by měly mít jasná pravidla a mechanismy, aby byly tyto postupy standardně používány včetně:

Pokynů týkajících se důvěrnosti a sdílení informací – trojstranný proces mezi osobou s demencí, pečující osobou a profesionálem – které zahrnují posouzení schopnosti (způsobilosti) rozhodovat a „rozhodnutí v nejlepším zájmu“ pacienta. Protokoly a postupy, které usnadňují sdílení informací. Využívání trvalé plné moci („*lasting power of attorney*“), a dříve vyslovených přání nebo plánů („*advance directives/plans*“).

4) Je určena pozice pracovníka odpovědného za podporu pečujících včetně:

„Lídrů“ či „šampionů“ podpory pečujících na všech odděleních/týmech, kteří jsou kvalifikováni a znají problematiku demence.

5) Pečující je seznámen(a) se službami a s personálem a v odpovídajícím rozsahu průběžně informován. Úvodní dopis od týmu nebo oddělení, který vysvětluje charakter poskytované služby a na koho se pečující mohou obracet.

Schůzka se jmenovaným členem týmu za účelem diskuse o názorech a zapojení pečujícího.

Seznámení se a orientace na oddělení a poskytnutí letáku s informacemi. Informační balíčky pro pečující.

Plánování propuštění a následná podpora.

6) Pečujícím je k dispozici řada podpůrných služeb.

Podpora pečující osoby. Posouzení potřeb pečující osoby. Mechanismy pro získávání zpětné vazby, která je využita ke změnám a zlepšení služeb.

Je také třeba provádět pravidelné hodnocení a audit s cílem zajistit, že šest klíčových standardů zapojení pečujících je naplněno.

#### Významná role pečujících

Zdravotnický personál musí pečujícího nejprve identifikovat – musí zjistit, kdo

hraje významnou roli v péči o pacienta s demencí, jaký je jejich vzájemný vztah a jaký je rozsah poskytované péče. Názory a zkušenosti pečujícího by měly být zaznamenány a sděleny pracovníkům v týmu/oddělení. Poskytnuté informace od pečujících, kteří mají blízký vztah a jsou v bezprostředním kontaktu s osobou s demencí, jsou často nesmírně důležité. Časné zařazení pečujících do procesu pomáhá k zajištění co nejpřesnějšího zhodnocení stavu pacienta a při následném naplánování péče. Aby byla péče co nejuspěšnější, musí být pečující zapojen do systému sdílení informací a měl by být seznámen s doporučenými postupy, jak zvládat náročné situace. Personál by si měl všimnout a respektovat pohlaví, etnickou příslušnost a kulturní a náboženské potřeby pečujících, které je mohou při péči ovlivnit.

## ALIGATOR

# ALIGATOR

**Snadno ovladatelné mobilní telefony nejen pro seniory. S unikátní funkcí SOS LOCATOR a vzdáleným ovládáním.**

**Stačí jedna SMS a jedno kliknutí a Vaši blízcí budou vědět, kde se nacházíte.**

[www.aligator.cz](http://www.aligator.cz)



## CENTRUM PRO PODPORU LAICKÉ PÉČE

Působí od loňského roku pod Diakonii Českobratrské církve evangelické.

### Poslání CPLP:

- poskytovat podporu, oporu a zázemí laickým pečujícím,
- zprostředkovat výměnu zkušeností a poznatků laickým pečujícím a mezi nimi navzájem,
- podílet se na zvyšování odborné úrovně a vzdělávání laických pečujících,
- napomáhat rozvoji laické péče v ČR,
- prosazovat potřeby a hájit společné zájmy laických pečujících,
- poskytovat zázemí pro mezioborovou a meziprofesionální spolupráci odborné veřejnosti, veřejné správy, samosprávy, občanské společnosti a laických pečujících ve výše uvedené oblasti.

Svých cílů dosahuje Centrum pro podporu laické péče především prostřednictvím poradenské, informační, vzdělávací a vydavatelské činnosti. Realizuje projekty na podporu laické péče, snaží se o ovlivnění legislativního procesu formou připomínek a odborných analýz.

**Diakonie**  
Českobratrské církve evangelické

**CPLP** Centrum pro podporu laické péče

Další informace na [www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz)









# LAICKÝ PEČUJÍCÍ JE SOUČÁSTÍ TÝMU

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



ilustrace Marie Prohánkové, design simplesample

*Šochmanová*  
**Martina Šochmanová**  
prezidentka České asociace sester

*Jindřich Kadlec*  
**Jindřich Kadlec**  
předseda České asociace pečovatelské služby

*Milan Kubek*  
**Milan Kubek**  
prezident České lékařské komory

*Michaela Marksová*  
**Michaela Marksová**  
ministryně práce a sociálních věcí

**seni**

Široká nabídka výrobků pro osoby trpící inkontinencí



Více informací na [www.seni.cz](http://www.seni.cz)

Bella Bohemia s.r.o., Vlastibořská 2, 193 00 Praha 9 - Horní Počernice, T: 226 212 312, distribuce-seni@bellabohemia.com

**Výherci křížovky** Z luštitelů křížovky č. 4/2016 byli vylosováni B. Němcová, L. Směšná, M. Stádníková. Tajenku z tohoto čísla pošlete do 31. 1. 2017 na [info@pecujdoma.cz](mailto:info@pecujdoma.cz) nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Vylosování výherci obdrží knihu z nakladatelství Portál. Přecitlivělost není slabost.

**Nakladatelství Portál již 25 let vydává knihy, které mají duši.** V produkci naleznete odborné knihy z oblasti psychologie, pedagogiky, sociální práce aj. Oblíbené jsou také tituly zaměřené na trénink paměti a koncentrace, příručky z oblasti zdravého životního stylu, beletrie, rozhovory s významnými osobnostmi, příběhy. Poslechnout si můžete i audioknihy, které načetli přední herci. Knižní produkci doplňují tři časopisy: Psychologie dnes, Rodina a škola, Informatorium 3–8. **Knihkupectví Portál:** Praha 1, Jindřišská 30, tel. 224 213 415 ([knpraha@portal.cz](mailto:knpraha@portal.cz)), Praha 8, Klapková 2, tel. 283 028 204 ([obchod@portal.cz](mailto:obchod@portal.cz))

Diakonie ČCE provozuje ve všední dny od 9 do 17 hodin **bezplatnou poradenskou linku pro pečující**  
**800 915 915**

PEČUJ DOMA

Vydává Diakonie ČCE ve spolupráci s Moravskoslezským kruhem, z. s.  
**Podporuje:** MZ ČR, MPSV, JM kraj, město Brno  
**Redakce:** Antonín Hošťálek, [hostalek@pecujdoma.cz](mailto:hostalek@pecujdoma.cz)  
Blanka Švábová, [svabova@pecujdoma.cz](mailto:svabova@pecujdoma.cz)  
**Adresa redakce:** Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno, tel.: 774 738 090  
**Kresby:** Martina Holcová  
**Grafická úprava:** Jakub Kolář  
**Sazba:** Andrea Švábová  
**Tisk:** Arch Brno  
**Příjem reklamy:** Zdenka Šárka Šnajdrová, [ateliarsarka@seznam.cz](mailto:ateliarsarka@seznam.cz), tel.: 737 405 554  
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957  
Číslo 1/2017 vychází 2. ledna 2017  
Zdarma

POMŮCKA:	DROBNÝ OZDOBŇNÝ PŘEDMĚT	KASTRÁT	INICIÁLY HERCEKY BOČANOVÉ	NEŘÍZENÝ POHYB LETADLA	ŠITÍM OLEMOVAT	LETADLO ZN. TUPOLEV (NESPIS.)	POLIT KOLEM DOKOLA	KDO BOJOVAL PROTI POLABSKÝM SLOVANŮM	NÁDOBA U STUDNY	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	ATRIBUT POSVÁTNÉHO PŘEDMĚTU	NĚMECKÁ ŘEKA	INICIÁLY PROZAÍKA HRABALA	3. DÍL TAJENKY	JAPONEC
RYTMICKÝ POHYB PŘI PLAVÁNÍ						ZEMĚPISNÝ SOUSED GHANY				OBYVATELKA SRBSKA					
1. DÍL TAJENKY						LEKNUTÍ PRAVÉ NEŠTOVICE				ZAKONČENÍ ČINNOSTI PECE LAKOTIT					
NÁZEV PÍSMENE "N"			ČTENÍ PRO MLADÉ DÍVKY JM. HERCE DOUGLASE										VOLÁNÍ PTÁČAT ZASKLENÝ PRŮZOR		
MASTNÁ LÁTKA				UDÁVAT TAKT ORCHESTRU ZMATEK								STŘEDOVÁ ČÁRA RUSKÁ VESNICE			
CITOSLOVCE BOLU					INIC. ZPĚV. ORBISONA TENKÁ BLÁNA				TROPICKÝ KOMÁR						
	PLETENÝ ODĚV S RUKÁVY	OTROCI (KNIŽ.) OMÁMENÉ				MLADÝ VŮL			ŠTĚTINA DIV. PRASAT AKVARIJNÍ RYBKA					VODNÍ ŠELMA S JEMNOU SRSTÍ	UŠLECHTLÁ MYŠLENKA JAKO CÍL
MĚSTO, JÍMŽ PROTEKÁ OHŘE							2. DÍL TAJENKY	RODINA PANA ANTLA							
INICIÁLY HERCE PREISSE			PŘIJÍMACÍ MÍSTNOST TENISOVÁ SADA					BIOGRAF POŠKOZENÍ ROSTLIN HMYZEM					ZN. YARDU POHŘEBNÍ HOSTINA		
TÓN E ZVYŠENÝ O PŮLTÓN				NA LEŽATÝ ZPŮSOB SPORTOVNÍ KLUB (ZKR.)								NA KTERÉM MÍSTĚ CITOSLOVCE TROUBENÍ			
ÚDER DLANĚMI O SEBE						ARABSKÝ KNÍŽE				JSOUČÍ POKROČILÉHO VĚKU (ŽENA)					
CIGARETY (ZAST.)						DVOUKOLOVÝ RUCNÍ VOZÍK				KDO NĚKOGO TÝRÁ					