

# MALÝ PRŮVODCE PRO VELKÉ HRDINY

- NEBOJTE SE PEČOVAT



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský  
kraj

Projekt "PODPORUJEME HRDINSTVÍ, KTERÉ NENÍ VIDĚT III." CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_007/016000,  
je spolufinancován z prostředků ESF v rámci Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu.

Kolektiv autorů:

Mgr. Marie Buchtová, PhDr. Markéta Čožíková, Mgr. Anna Fejfarová,  
Mgr. Pavlína Rabasová, Ph.D., Mgr. Vít Svozil, Mgr. Petra Tomalová, Ph.D.,  
Mgr. Tamara Wölfelová

## **MALÝ PRŮVODCE PRO VELKÉ HRDINY**

- NEBOJTE SE PEČOVAT

2022 © Moravskoslezský kraj

Počet stran: 151

ISBN: 978-80-7576-074-6

# OBSAH

01.	ÚVOD	7
02.	RODINY S DĚTMI - PŘEDČASNĚ NAROZENÉ DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍMI NÁSLEDKY	11
03.	RODINY S DĚTMI - VÁŽNĚ NEMOCNÉ DÍTĚ	19
04.	DOSPĚLÝ PO VÁŽNÉM ÚRAZU	29
05.	DOSPĚLÝ PO CENTRÁLNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ	43
06.	SENIOR SE ZHORŠENÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM	57
07.	SENIOR S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU	69
08.	FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ RODINY PŘI DOMÁCÍ PÉČI	79
09.	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PRO PEČOVANÉ OSOBY	97
10.	SOCIÁLNÍ SLUŽBY URČENÉ PRO OSOBY PEČUJÍCÍ ČI OSOBY PEČOVANÉ	111
11.	KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	123
12.	PALIATIVNÍ PÉČE	129
13.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	139
14.	PŘEDSTAVENÍ ČLENŮ ODBORNÉ SKUPINY	145
15.	PODĚKOVÁNÍ	149



01.

# ÚVOD

## ÚVOD



Vážený spoluobčané, pečující,

během našeho života procházíme různými obdobími a rolemi, nejdříve jako bezstarostné dítě s laskavou péčí našich rodičů a po letech se naše role vymění, když našim rodičům či blízkým přibudou léta nebo se zhorší jejich zdravotní stav a přidruží se zdravotní potíže anebo dojde k vážné změně jejich zdravotního stavu ze dne na den. Najednou se ocitneme v roli pečujících my sami. Jsme postaveni před neznámou situací, kdy musíme přijmout a zpracovat tíhu a bolest, která na nás dopadla. S obavami přemýšlíme, jak to bude dále, zda jako pečující obstojíme a dokážeme se o svého blízkého postarat a poskytnout mu potřebnou péči a kdo nám v této těžké chvíli pomůže.

Je to náročná situace pro celou rodinu, jak zajistit péči o svého blízkého, ale každopádně je důležité vědět, že ani na této životní cestě nejsme úplně sami a pomoc je vždy nablízku, stačí si jen o ni říct.

V této souvislosti Moravskoslezský kraj dlouhodobě podporuje pečující osoby širokou škálou činností, mimo jiné prostřednictvím projektu „Podporujeme hrdinství, které není vidět III.“. V rámci tohoto projektu skupina odborníků pro Vás připravila tuto publikaci, na podporu Vás pečujících.

Publikace v první části přináší příběhy lidí, kteří byli postaveni do role pečujících o dítě, dospělou osobu se zdravotním postižením a seniory. Přibližuje, jaké situace tito pečující řeší v souvislosti s péčí o blízkou osobu, kde se mohou obrátit na pomoc, nabídne spoustu důležitých informací, doporučení a odkazů. Druhá část brožury obsahuje obecné kapitoly, které vám poskytnou širší vhled na různá témata, např. kompenzační pomůcky, sociální služby, finanční zabezpečení rodiny.

V publikaci je zařazen letáček, který je takovým rozcestníkem pro rychlou orientaci ve zdravotních a sociálních službách. Přináší užitečné odkazy na svépomocné skupiny a patientské organizace v rámci území – jednotlivého okresu.

Věřím, že tato publikace pro vás bude přínosná a poradí vám v nelehkých chvílích s péčí, jak vyhledat a oslovit zdravotní či sociální službu anebo najít svépomocnou skupinu pečujících, kde můžete sdílet nejen společné starosti, ale také i radosti.

Závěrem mi dovoluje vyjádřit Vám hlubokou úctu a poděkování za to, jak se svým blízkým s laskavou péčí věnujete.

Váš

Bc. Jiří Navrátil, MBA  
náměstek hejtmana kraje



02.

**RODINY S DĚTMI  
PŘEDČASNĚ NAROZENÉ DÍTĚ  
SE ZDRAVOTNÍMI NÁSLEDKY**

# PŘEDČASNĚ NAROZENÉ DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍMI NÁSLEDKY

*Maruška se narodila předčasně ve 26. týdnu těhotenství císařským řezem. Poporodní adaptace byla velmi komplikovaná a Maruška byla z operačního sálu převezena na JIP. Musela být v inkubátoru, připojená na dýchací přístroj. Životní funkce kontrolovaly monitorovací přístroje. Během hospitalizace došlo k zástavě dechu, krvácení do mozku a rozvoji těžké infekce. Postupem času lékaři u Marušky diagnostikovali dětskou mozkovou obrnu. Pro rodiče to byla životní rána a zároveň obrovská zkouška.*

## 2.1 DIAGNÓZA JAKO NOVÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

### 2.1.1. HOSPITALIZACE NOVOROZENCE NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE

#### 🌀 **Seznámení s diagnózou**

Ocitli jste se v situaci, kterou jste za žádných okolností neplánovali. Vysněná představa normálního těhotenství a porodu se rozplynula předčasným porodem a hospitalizací na jednotce intenzivní a resuscitační péče. Máte strach, prožíváte pocity úzkosti, beznaděje, smutku a zklamání. Toto nepříjemné psychické rozpoložení může být umocněno časným poporodním obdobím.

#### 🌀 **Ptejte se zdravotníků**

O vaše dítě pečuje tým dětských lékařů (neonatologů) a dětských sester. Ošetřující lékař vás bude informovat o zdravotním stavu a následné léčbě dítěte. O kojení vám řekne laktační poradkyně. Komunikujte se zdravotníky a ptejte se na všechno, čemu nerozumíte.

### 2.1.2. VYROVNÁNÍ SE SE SITUACÍ

#### 🌀 **Požádejte o psychickou podporu**

Přímo na oddělení JIP vám prvotní psychickou podporu poskytne krizový intervent, nebo pracovník Centra provázení. Pokud během hospitalizace dojde ke zhoršení zdravotního stavu dítěte, nasměruje vás ke klinickému psychologovi nebo k nemocničnímu kaplanovi.

#### 🌀 **Zapojte se aktivně do péče**

Dětské sestry vás co nejdříve zapojí do péče o miminko. Snažte se podpořit laktaci zdravou životosprávou, jídelníčkem a dostatečným množstvím tekutin.

#### 🌀 **Myslete na své zdraví a odpočinek**

Je zcela přirozené, že se cítíte unavení. Dbejte na pravidelný odpočinek a spánek. Vždy myslete na to, že vás čeká důležitá životní role.

### ☞ **Nebojte se požádat o pomoc**

Požádejte o pomoc a radu odborníky ve zdravotnickém zařízení, pokud budete cítit, že vám nestačí síly. Od zdravotnického personálu dostanete mnoho důležitých pokynů k zajištění péče o dítě v domácím prostředí. Je vhodné, aby tyto informace měl ještě další člen rodiny, aby s vámi mohl sdílet péči. Nebraňte se tomu. Dovolte jim, aby vás podporovali. Když budou cítit vaše odhodlání a statečnost, budou vám ji opětovat. Pokud je to možné, naplánujte s ostatními členy rodiny, jak se budete na společné péči podílet.

## 2.2 PŘÍPRAVA NA DOMÁCÍ PÉČI

### 2.2.1 PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ

#### ☞ **Spojte se s pediatrem**

Ještě před propuštěním z nemocnice je nutné, abyste dítě zaregistrovali u pediatra. Důvodem je zajištění pravidelných preventivních prohlídek u dítěte a ambulantní péče. Po propuštění z nemocnice obdrží dětský lékař propouštěcí zprávu. První prohlídka by měla proběhnout již do dvou dnů od propuštění. V rámci preventivních prohlídek bude zajištěno i povinné očkování proti infekčním nemocem.

#### ☞ **Připravte domácí prostředí a pomůcky k ošetřování dítěte**

Začněte s přípravou vhodného a bezpečného prostředí. Nachystejte si všechny pomůcky k zajištění hygienické péče, ke kojení nebo krmení, případně speciální pomůcky k ošetřování. Rozsah a typ pomůcek závisí na věku dítěte a jeho aktuálním zdravotním stavu. Pokud si nebudete jistí s výběrem, obraťte se na odborníky v nemocnici nebo na pediatra.

### 2.2.2 VYHLEDEJTE MÍSTNĚ DOSTUPNÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

#### ☞ **Neziskové organizace**

Některé neziskové organizace úzce spolupracují s centry pečující o předčasně narozené děti a zajišťují podporu rodičům v následné péči.

#### ☞ **Raná péče**

Raná péče je sociální služba pro zdravotně postižené a nemocné děti do 7 let a jejich rodiče. Probíhá formou návštěv v domácím prostředí nebo ambulantně. Zaměřuje se na podporu rodiny a vývoj dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby v oblasti výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností (např. posouzení schopností a dovedností dítěte, míry potřebné pomoci, edukace, praktické ukázky a nácviky podporující péči o dítě se zdravotním znevýhodněním, zapůjčení pomůcek k rozvoji psychomotorického vývoje a další). Tato služba navazuje na péči o dítě po propuštění z nemocnice, zmírňuje důsledky závažných postižení zdravotního stavu, předchází rozvoji komplikací, podporuje naplňování potřeb dítěte v oblasti biologické, psychické i sociální.

Pracovníci této služby vám mohou zprostředkovat kontakt s ostatními rodiči, zajistí vám účast na pobytových akcích a skupinových setkáních, s cílem sdílení zkušeností. Při uplatňování vašich práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí pomohou při jednání s úřady a zprostředkují kontakt s odborníky. Doporučí vám vhodné edukační programy nebo vás nasměrují na organizace, které se věnují různým praktickým nácvikům (např. praktickým nácvikům základní první pomoci, apod.). Služba je bezplatná.

### ☞ **Svépomocné skupiny**

Sdružují skupiny rodičů předčasně narozených dětí, které již mají zkušenosti v různých oblastech péče o své dítě a sdílejí je s ostatními. Zjistěte, kde je taková skupina ve vašem okolí.

### ☞ **Odlehčovací služby**

Tuto službu zřejmě využijete až později, tedy až po nějaké době, kdy budete pečovat. Jedná se o terénní, ambulantní nebo pobytovou službu s cílem pomoci při zvládnutí běžných úkonů spojených s péčí (např. při zajištění podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy), v případě pobytové služby i poskytnutí ubytování v době, kdy vy pečovat z nějakého důvodu nemůžete. Pracovníci odlehčovací služby vám pomohou zprostředkovat pro vaše dítě kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti a další. Využití odlehčovací služby vám dává prostor pro odpočinek, relaxaci a načerpání nových sil.

### 2.2.3 FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ RODINY PŘI DOMÁCÍ PÉČI

Důsledky na zdraví dítěte spojené s předčasným narozením, mohou být velmi vážné a finančně náročné. Zajímejte se o finanční podporu po porodu a při zajištění následné domácí péče. Z nemocenského pojištění vám mohou být vypláceny: peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, dávka otcovské porodní péče (tzv. „otcovská“), ošetřovné a dlouhodobé ošetřovné. V závislosti na zdravotním stavu dítěte, jeho věku a postupném vývoji můžete žádat o další dávky, zejména o příspěvek na péči, na mobilitu, příspěvky na kompenzační pomůcky, včetně příspěvku na pořízení motorového vozidla. Zažádejte si o průkaz osoby se zdravotním postižením. Oslovte nadace, které se zaměřují na vyhledávání finančních zdrojů k podpoře individualizované péče. Z dávek státní sociální podpory bude pro vás nejvýznamnější rodičovský příspěvek a přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné (tyto dávky jsou poskytovány v závislosti na výši příjmu) či pohřebné.

## 2.3 DOMÁCÍ PÉČE O PŘEDČASNĚ NAROZENÉ DÍTĚ

### 2.3.1 ZÁKLADNÍ PÉČE O PŘEDČASNĚ NAROZENÉ DÍTĚ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ PO PROPUŠTĚNÍ

#### ☞ **Bezpečné domácí prostředí**

Po propuštění z nemocnice připravte dítěti čisté, příjemné a po všech stránkách komfortní prostředí. Zajistěte přiměřenou a stabilní pokojovou teplotu kolem 22–24 °C v denní místnosti, během noci můžete teplotu snížit až na 18 °C. Po uložení dítěte ke spánku zapněte monitor dechu. Pokud jste v jiné místnosti, můžete používat i dětskou elektronickou chůvičku. Novorozence nevystavujte kontaktu s jakýmkoli domácím zvířetem.

#### ☞ **Hygiena**

Připravte si přebalovací pult a dostatečné množství jednorázových nebo látkových plen a prateľných přebalovacích podložek. Při přebalování nezvedejte nožičky nad úroveň hlavy, vhodnější je přetáčení z boku na bok. Koupel provádějte dvakrát týdně. Vyvarujte se čištění zvukovodu vatovými štětičkami. Nos čistěte jen dle potřeby, nebo používejte dětskou odsávačku hlenů. Nehty ošetřujte dětskými nůžkami se zakulacenými hroty.

#### ☞ **Výživa**

Doma budete dítě kojít, krmit odstříkaným mlékem nebo umělou výživou. Vhodný způsob vám doporučí ošetřující lékař nebo laktační poradkyně. O zahájení podávání nemléčných příkrmů se poraďte s pediatrem.



### **☞ Manipulace s novorozencem**

Manipulaci s novorozencem provádějte velmi šetrným způsobem. S dítětem netřeste (v důsledku nadměrného třesení může dojít k otřesu a zhmoždění mozku, tzv. Syndrom třeseného dítěte). Po dosažení tělesné hmotnosti na 2 700 gramů můžete s dítětem jít až na hodinu ven. Nevystavujte jej extrémním teplotám ( -5 °C nebo nad 30°C).

## **2.3.2 NÁSLEDNÁ PÉČE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH**

### **☞ Ambulance pro rizikové novorozence**

Ambulance pro rizikové novorozence fungují obvykle při perinatologických centrech (komplexní péče o nejzávažnější patologické stavy novorozenců v rámci regionu) a zajišťují koordinaci péče o rizikové novorozence. Po propuštění z nemocnice bude vaše dítě v ambulanci sledováno minimálně do dvou let tzv. korigovaného věku (tj. od skutečného věku se odečte doba předčasného narození), který se stanovuje ke sledování případných odchylek ve vývoji. Na péči se podílí tým specialistů (neonatolog, neurolog, oftalmolog, kardiolog, ortoped, rehabilitační lékař, fyzioterapeut, psycholog, logoped, speciální pedagog). Preventivně se v ambulanci provádějí krevní odběry, kontroluje dýchání, psychomotorické reakce, váhové přírůstky, a v neposlední řadě se provádí screeningové vyšetření zraku a sluchu. Zároveň je snahou lékařů odhalit i možné psychologické problémy spojené s hyperaktivní poruchou pozornosti, projevy autismu nebo poruchami učení.

### **☞ Rehabilitační péče**

Pravidelná rehabilitační péče rozvíjí a stabilizuje tělesné funkce, psychomotoriku a dítě celkově zklidňuje. Spolupracujte s rehabilitačním lékařem a fyzioterapeutem, konzultujte s nimi jednotlivé metody a jejich kombinace (bazální stimulace podporující úpravu hloubky a frekvence dýchání, motýlí masáže odstraňující napětí, Vojtovu metodu k rozvoji správných pohybových vzorců, nebo tzv. Bobath koncept, zacílený na posílení fyzických a psychických funkcí). Rehabilitace má pozitivní vliv i na rozumové schopnosti a zlepšuje socializaci dítěte.

### **☞ Lázeňská rehabilitační péče**

Cílem lázeňské léčebně rehabilitační péče je rozvoj psychomotorických dovedností a kognitivních schopností dětí. Pobyť v lázních je součástí léčebného režimu dítěte. Návrh na lázeňskou péči podává praktický lékař pro děti a dorost na základě vlastního zhodnocení zdravotního stavu nebo na doporučení lékaře specialisty. Lázeňská péče je plně hrazená pojišťovnou.

## **2.3.3 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ OPORA**

U všech rizikových novorozenců se provádí ve dvou letech korigovaného věku dítěte psychologické vyšetření, které hodnotí oblast mentálního vývoje, motoriku a chování. Včasné odhalení odchylek od normálního vývoje je základem další péče. Dítě je s přibývajícím věkem vyšetřováno v pedagogicko-psychologických poradnách, které posuzují možnosti předškolního a později školního vzdělávání a doporučují případnou spolupráci s dalšími odborníky (logoped).

## **2.3.4 PSYCHOSOCIÁLNÍ OPORA**

S přibývajícím věkem dítěte se budete každodenně setkávat s novými situacemi, které vás mohou překvapit a které ovlivní fungování rodiny jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické a sociální. Pokud budete cítit, že některé

situace nevládate, nevíte si rady, nebudete se mít komu svěřit, můžete se obrátit na pomoc akutní krizové intervence, následně můžete využít pomoc psychologa, duchovního, ale také pomoc sociálního pracovníka.

## **2.4 NEMŮŽETE PEČOVAT DOMA**

### **2.4.1 OPĚTOVNÁ HOSPITALIZACE DÍTĚTE**

V případě, že se zdravotní stav dítěte zhorší, budete se domlouvat s pediatrem o dalším postupu. V některých situacích je nutná opětovná hospitalizace dítěte v nemocnici. Věk dítěte a zdravotní problém rozhoduje, na jakém dětském oddělení bude dítě hospitalizováno. Do 28. dne věku (při celkovém neprospívání dítěte, při potížích s krmením, při potřebě fototerapie) je dítě hospitalizováno na jednotce intermediární péče neonatologického oddělení, od jednoho měsíce věku na dětském oddělení. Při selhávání životních funkcí a potřebě umělé plicní ventilace je hospitalizováno na jednotku intenzivní a resuscitační péče.

### **2.4.2 VÁŽNÉ ZHORŠENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU**

Pokud se zdravotní stav nelepší a pravděpodobnost vyléčení není žádná, pak je dítěti poskytována paliativní péče. Tým profesionálů pomáhá naplňovat individuální potřeby dítěte i rodiny v oblasti biologické, psychické, sociální i spirituální. Cílem je efektivní mírnění tělesných i duševních strádání dítěte i jeho blízkých.



03.

## **RODINY S DĚTMI VÁŽNĚ NEMOCNÉ DÍTĚ**

## VÁŽNĚ NEMOCNÉ DÍTĚ

*Adam je vážně nemocný. Jeho rodiče už teď vědí, že se jeho stav bude postupně zhoršovat tak, že jednou přestane mluvit i chodit. Teď u něj sedávají každý den v nemocnici, tak dlouho, jak to sestřičky dovolí. Všechno se událo moc rychle. Až teď oba nabírají sílu a snaží se v nové životní situaci zorientovat. Nechtějí teď slyšet slova jako operace, intubace, resuscitace, epilepsie, opožděný vývoj. Přemýšlejí o tom, jak se to dá zvládnout, jestli na to budou mít sílu, a jak dlouho vydrží jejich vztah? Napadá je spousta dalších otázek, na které neznají odpovědi.*

### 3.1 DIAGNÓZA JAKO NOVÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

#### 3.1.1 SDĚLENÍ VÁŽNÉ NEBO NEVYLÉČITELNÉ DIAGNÓZY DÍTĚTE

Některé děti se s vážným onemocněním narodí, u některých se objeví jako následek úrazu nebo dlouhotrvající resuscitace. Mezi nepříznivé diagnózy patří vzácná onemocnění, onkologická a autoimunitní onemocnění, těžká zdravotní postižení a nevléčitelné nemoci. Výzkum Centra provázení zjistil, že 75 % rodičů pokládá sdělení vážné diagnózy dítěte za nejnáročnější situaci jejich života. S diagnózou rodiče seznamuje ošetřující lékař v nemocnici, většinou za asistence některého z kolegů (lékaře, psychologa, krizového intervenanta, zdravotně sociální pracovnice).

- ☞ Jestliže jste nevstřebali množství informací a vnímali jen emoce, nebojte se opakovaně na všechno zeptat lékaře.
- ☞ Sdělení závažné diagnózy dítěte je akutní stresová situace, která vyvolává řadu smíšených pocitů a emocí (pláč, křik, zlost, lítost, bezmoc, agrese), ale i psychosomatické potíže.
- ☞ Vyberte blízkou osobu, která za vás bude tlumočit informace rodině či přátelům.

#### 3.1.2 NEBUĎTE V TOM SAMI

Říká se, že sdělení diagnózy připomíná vysokohorskou túru, kterou jste neplánovali, do míst, které neznáte a bez vybavení, které vám usnadní výstup. Naštěstí existují lidé, kteří vědí, jak vám na téhle náročné cestě pomoci.

##### ☞ **Krizový intervent v nemocnici**

K dispozici je nepřetržitě každý den, a může se vám věnovat kdykoli je potřeba, např. i v nočních hodinách či o víkendu.

##### ☞ **Dětský klinický psycholog**

Terapeutickou podporu vám může nabídnout i klinický psycholog v nemocnici. Zaměřuje se na psychologickou péči dětem a dospívajícím. Zároveň poskytuje psychoterapeutickou péči pro celou rodinu. Můžete s ním konzultovat závěry klinického vyšetření v kontextu rodinné situace dítěte i doporučení dalších vhodných postupů a intervencí.

### ☞ Centrum provázení

Odborníci vás provedou prvotním obdobím vyrovnávání se s novou životní situací po sdělení diagnózy, pomohou vám komunikovat s lékaři a budou s vámi spolupracovat tak dlouho, jak budete potřebovat. Více informací se dozvíte na webových stránkách:

[www.centrumprovazeni.cz](http://www.centrumprovazeni.cz) nebo na [www.fno.cz/klinika-detskeho-lekarstvi/centrum-provazeni](http://www.fno.cz/klinika-detskeho-lekarstvi/centrum-provazeni).

## 3.2 PŘÍPRAVA NA DOMÁCÍ PÉČI

*Po třech týdnech v nemocnici na nejrůznějších odděleních může jít Adam konečně domů. Rodiče se na jednu stranu těší, na druhou se bojí. Jsou v pečování začátečníci a spouště věcí nerozumí a hodně věcí neumějí. V nemocnici byl Adam pod kontrolou zdravotníků a věnovali se mu profesionálně, ale jak to bude doma?*

### 3.2.1 ZÍSKEJTE CO NEJVÍC INFORMACÍ

#### ☞ Konzultujte s ošetřujícím lékařem v nemocnici

Před propuštěním dítěte z nemocnice do domácího ošetření si zjistěte co nejvíce informací o tom, jak a co diagnóza změní (režim dne, speciální pomůcky, dieta, rehabilitace) a na co se budete muset připravit (vedlejší účinky léků, další zdravotní potíže vyplývající z diagnózy).

#### ☞ Obratě se na dětského klinického psychologa

Ptejte se, jak se diagnóza dítěte promítne do psychiky dítěte a do vztahů k nejbližšímu okolí, jak byste měli (a neměli) s dítětem komunikovat, v jaké míře a v jakém rozsahu s ním budete o jeho onemocnění mluvit, jak to sdělíte jeho sourozencům, prarodičům a vrstevníkům. Zjistěte, zda, a v jakém rozsahu se s ohledem na jeho specifické potřeby bude moci dále vzdělávat.

#### ☞ Ptejte se na praktické rady

Ohledně domácí péče vám nejlépe poradí ošetřující personál (dětské sestry, pracovníci Centra provázení). Přímo v domácím prostředí vám pomohou pracovníci rané péče, osobní asistenti, pracovníci odlehčovací služby.

#### ☞ Spolupracujte s pediatrem

Kromě běžných prohlídek a medicínské péče píše zdravotní posudky při vyřizování příspěvku na péči, předepíše zdravotní pomůcky (nejčastěji pleny u inkontinentních dětí, mechanické vozíky a jejich úpravy, polohovací lůžka, pomůcky k PEGu a další), vystavuje žádanky na další odborná vyšetření a také poukazy na sanitku nebo na vyúčtování cestovních nákladů soukromým vozidlem.

### 3.2.2 PŘIPRAVTE SE NA ZMĚNY

#### ☞ Komunikace v rodině

Být rodičem dítěte s postižením nebo závažným onemocněním je velká výzva a velká změna. Říká se, že v lásce a ve válce je možné všechno, od největší podpory a přijetí nejbližších, až po nepochopení a odcizení. A platí to i v rodině s nemocným dítětem. Sourozenci sami poznají, že se něco děje. Mluvte s nimi a neodbývejte je, když se ptají. Nelžete jim a dokazujte jim, že je máte stejně rádi, a věnujte se jim, jak jen to jde. Prarodičům citlivě vysvětlíte, co bude zdravotní stav dítěte a domácí péče o něj obnášet. Nezapomeňte, že se bojí o vnouče i o vás.

### ☞ Zaměstnání

Budete moci pracovat jako dosud? Můžete požádat o zkrácení nebo změnu pracovní doby, čerpat dlouhodobé ošetřovné nebo se stát „na plný úvazek“ pečující osobou. Podle toho včas zjistěte informace o poskytování sociálních a zdravotních služeb ve vašem okolí a také o možnostech finanční podpory.

### ☞ Osobní život

Možná už nebudete mít tolik času a energie na partnera, na rodiče, ani na výlety, kino nebo kávu se svými přáteli. Do vašeho života naopak vstoupí noví lidé s podobným příběhem, kteří vás v mnoha věcech budou inspirovat. Přátelům, které jste dlouho neviděli, můžete jednoduše vysvětlit diagnózu a popsat svoji situaci. Ujistěte je, že víte, že vám sice nemohou ve všem pomoci, ale jste rádi, že je máte. Jistě najdete prostor k tomu, abyste s nimi strávili chvíli odpočinku.

## 3.3 DOMÁCÍ PÉČE O VÁŽNĚ NEMOCNÉ DÍTĚ

### 3.3.1 PODĚLTE SE O PÉČI

Jste na začátku, nemusíte všechno vědět a zvládat. Potřebujete se především v nové situaci zorientovat a zaměřit se na priority. Domluvte se s ostatními rodinnými příslušníky na případné výpomoci. Respektujte, když se hned nebudou chtít zapojit a nastavte hranice, když se budou zapojovat příliš.

*Adam je doma, ale nevnímá, že se něco děje. Rodiče mají život naruby. Otec dojíždí do práce a vrací se navečer, z maminky učitelky se stala pečovatelka, kuchařka, šoférka, uklízečka, rehabilitační pracovníce, sestřička, manažerka, telefonní operátorka a realizátorka všeho, co je doma potřeba. Hodně času jí zabírá vyřizování příspěvků na péči, na mobilitu, na motorové vozidlo a žádosti nadacím na doplatek na zdravotní kočárek. Od startu toho maratonu o sobě začíná pochybovat, často se vzteká a křičí. Když si pro sebe „ukradne“ chvíli klidu, a jen tak sedí v kuchyni a nic nedělá, tak se za ten odpočinek stydí. Manžel ji podporuje, mluví s ní, ptá se a snaží se, aby si odpočinula.*

### 3.3.2 MYSLETE NA SEBE

Během dne pravděpodobně nenajdete moc prostoru pro relaxaci, ale zkuste někdy dělat jen to, co vás opravdu baví, nejen to, co je podle vás nutné (například žehlení). Nahraďte prostě slovo „musím“ slovem „chci“. Může to být zpočátku hodně těžké, ale pokud zapojíte partnera, nebo se necháte vystřídat někým jiným, věřte, že to prospěje všem. Využijte odlehčovací službu, a odjeďte do lázni nebo na dovolenou. Potřebujete nabrat energii. Relaxaci a duševní hygienu byste rozhodně neměli zanedbávat!

### 3.3.3 VYUŽÍVEJTE DOSTUPNÉ SLUŽBY

#### ☞ Zdravotní služby

##### Domácí péče

Terénní zdravotní péče (Home Care) doplňuje dlouhodobou domácí péči. Je indikována ve chvíli, kdy se zdravotní stav dítěte zhorší tak, že vyžaduje zároveň kvalifikovanou zdravotní péči.

### **Rehabilitační a lázeňská péče**

Už v nemocnici vám rehabilitační sestra nebo fyzioterapeut poradí, co vašemu dítěti pomůže v rozvíjení schopností a jak s ním máte správně manipulovat, abyste si nezpůsobili zdravotní problémy. Informujte se také na možnost využití terapií za pomoci zvířat (hipoterapie, canisterapie a jiné) a rehabilitačních metod (např. bazální stimulace, Vojtova terapie, Bobathův koncept a podobně). O možnostech pobytu dítěte v lázních se poraďte s pediatrem.

### **Sociální služby**

#### **Raná péče**

Terénní služba pomáhá rodinám dětí do 7 let, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku předčasného narození, závažné zdravotní diagnózy a smyslového či fyzického postižení. Pod vedením odborníků se naučíte s dítětem pracovat, rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti, a seznámíte se s rodinami v podobné situaci.

#### **Osobní asistence**

Osobní asistent pomáhá v nejrůznějších situacích (osobní hygiena dítěte, stravování, zajištění chodu domácnosti, doprovod dítěte do školky, školy, zájmových aktivit). Získáte čas na péči o další sourozence, na vyřízení neodkladných záležitostí i na odpočinek pro sebe.

#### **Asistent sociální péče**

Pomáhat vám může i jiná než blízká osoba (např. sousedka, která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb), s níž uzavřete formální písemnou smlouvu se všemi náležitostmi (označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo výkonu, doba poskytování pomoci a výše úhrady).

#### **Centra denních služeb a denní stacionáře**

Pokud vaše dítě nenavštěvuje mateřskou či základní školu nebo již školní docházku ukončilo, může sem každý den docházet a trávit čas s vrstevníky, zatímco vy můžete chodit do zaměstnání. Budete mít jistotu, že rozvíjí své schopnosti a dovednosti a zjistíte, v čem se může dítě zlepšovat.

#### **Odborné sociální poradenství**

Pokud potřebujete poradit s vyřízením příspěvku na péči, s odvoláním, s průkazy, s příspěvkem na mobilitu, s pořízením kompenzačních pomůcek nebo chcete vědět o dalších sociálních službách, rozhodně navštivte poradnu, kde vám všechny informace podají. Existují také poradny, které se specializují na rodinnou problematiku, poskytují podporu při řešení partnerských problémů a terapii.

### **Další zdroje podpory**

#### **Pacientské organizace**

Sdružují pacienty, jejich blízké a někdy i lékaře. Nabídnou vám prvotní podporu, poskytnou vám specifické informace o diagnóze, kontakt na rodiny se stejnou diagnózou dítěte, individuální poradenství a v neposlední řadě i odlehčovací pobyty.

#### **Homesharing (hostitelství)**

Jedná se o více či méně pravidelné odlehčení rodinám s dětmi se zdravotním postižením v náročné péči. Hostitelé za vás na určitou dobu přeberou péči o dítě, a tím vám dají prostor pro nabrání nových sil. Dítě získá nové prožitky, dovednosti, kamarády a zvykne si na změny.

### **Svépomocné skupiny**

Svépomocná skupina neformálních pečujících slouží k setkání rodičů, kteří dlouhodobě pečují o dítě, sdílejí své zkušenosti, praktické a užitečné rady a zároveň si posilují „rodičovské“ kompetence.

### **Krizová pomoc**

Kdykoli se necítíte psychicky dobře, jste smutní, vyčerpaní nebo jen potřebujete někomu sdělit své trápení, můžete kontaktovat (telefonicky nebo osobně) krizové centrum. Profesionálové vám pomohou zorientovat se v aktuální situaci a poskytnou vám odbornou terapeutickou pomoc.

### **3.3.4 ZJISTĚTE MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE**

S posouzením optimálního zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do školského zařízení vám pomůže speciálně pedagogické centrum (SPC) nebo pedagogicko-psychologická poradna (PPP). Odborníci (psycholog a speciální pedagog) provedou komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku. V souladu se zdravotním stavem dítěte navrhnou tzv. podpůrná opatření a nabídnou vám nejvhodnější variantu předškolní a školní docházky ve vašem okolí i v případě středoškolského studia. Před podáním přihlášky na VŠ se obraťte na Centrum podpory studentům se specifickými potřebami.

### **Předškolní vzdělávání**

Dětem s poruchami řeči, sluchu, zraku, s tělesným nebo mentálním postižením a také zdravotním oslabením či kombinovanou vadou jsou určeny speciální mateřské školy, kde probíhá každodenní program v malém kolektivu pod vedením speciálních pedagogů, asistentů a podle typu postižení docházejících dětí také dalších odborníků (fyzioterapeutů, psychologů, sociálních pracovníků).

### **Povinné školní vzdělávání**

Jestliže má vaše dítě zdravotní postižení (mentální, tělesné, zrakové, sluchové, závažnou vadu řeči, závažné vývojové poruchy učení, závažné vývojové poruchy chování, kombinované postižení nebo autismus), bude potřebovat určitá podpůrná opatření, která maximálně zhodnotí jeho vzdělávací potenciál. Na základě doporučení školského poradenského pracoviště budete vybírat běžnou ZŠ se speciální třídou, speciální ZŠ (pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem), nebo jiný doporučený způsob plnění povinné školní docházky (individuální výuku v domácím prostředí).

### **Zájmové vzdělávání**

Zdravotní postižení nemusí znamenat omezení zájmů dítěte. Využijte nabídky sociálních služeb, svépomocných skupin a zkuste oslovit organizace zájmového vzdělávání (školní družiny, školní kluby, či střediska volného času).

### 3.4 NEMŮŽETE/ NEZVLÁDÁTE PEČOVAT DOMA

*Adam už skoro nemluví. Rodiče se téměř vzdali svého osobního života, přátelé prořídli, návštěvy rodiny také, na dřívější koníčky nemají čas. Byt se změnil na holobyt, aby byl pro Adama bezpečný. V nemocnici jsou často, řeší zuby, mandle, kyčle, epilepsii, několik operací a narkóz, už to ani nepočítají. Když je Adam měsíc bez doktorů tak mají aspoň „nějaký“ režim – dopoledne je ve škole, dvakrát týdně s ním je odpoledne dvě hodiny asistentka a jednou za čtrnáct dní se u něj střídají na celý den babičky. Síly oběma rodičům ubývají, přestože jim je čtyřicet a Adam váží jen dvacet kilo. Maminka byla několikrát na pohotovosti. Oba rodiče se bojí se, že dlouhodobou péčí už nezvládnou, ale nechtějí dítě umístit do ústavu.*

#### 3.4.1 PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ S MAXIMÁLNÍ PODPOROU OKOLÍ

Dlouhodobý pravidelný režim v péči vám sice pomůže všechno zvládat a na nic nezapomenout, ale po čase vás začne vyčerpávat, zejména pokud musíte s dítětem manipulovat a vstávat k němu i několikrát za noc. Často nemáte možnost úniku, nemůžete si dopřát ani volný víkend, natož dovolenou, ani si nemůžete jen tak říct „už dál nemůžu, končím, dávám výpověď“. V této situaci stoupá riziko vzniku zdravotních potíží a syndromu vyhoření. Zkuste co nejvíce zapojit rodinu do péče o další děti (vyzvedávání ze školy, úkoly a učení, procházky, výlety, doprovod do kroužků), do pomoci s domácností (větší úklid), se zahradou, s obstaráváním potřebných věcí a jinými každodenními povinnostmi. Nezdráhejte se využít na „přechodnou“ dobu institucionální péči. Krátkodobé umístění na sociálním lůžku ve zdravotnickém zařízení, v týdenním stacionáři nebo v jiné formě odlehčovací služby předem naplánujte a s předstihem si zamluvte třeba jen dva dny na zkoušku, aby si dítě zvyklo postupně, a dlouhodobější umístění pro něj nebylo stresující.

#### 3.4.2 ZAJIŠTĚNÍ JINÉHO TYPU PÉČE

Pokud se dostanete do bodu, kdy ani s pomocí služeb péči o své dítě nezvládáte, proberte to s někým z odborníků (např. s pracovníkem z centra provázení či rané péče, krizovým interventem, psychoterapeutem). Ujasníte si tak všechno mnohem lépe a rozhodování bude jednodušší. Nezapomínejte, že umístěním do pobytového zařízení váš vztah nekončí. Své dítě můžete kdykoli navštěvovat, brát si jej na víkend, na pár dní v týdnu nebo i na celý měsíc. Doba „přerušení pobytu“ není nijak omezena.

Příběhy rodin se týkají i těch nejtěžších okamžiků. V takové situaci pomáhají odborníci z paliativního týmu v nemocnici. Někteří rodiče využívají služby kaplana, který poskytuje všem bez rozdílu vyznání podporu či modlitbu a svátosti (pro katolické věřící).



04.

## **DOSPĚLÝ PO VÁŽNÉM ÚRAZU**

## DOSPĚLÝ PO VÁŽNÉM ÚRAZU

*Třidvacetiletý Honza je následkem havárie na motorce imobilní. Před nehodou pracoval, bydlel sám ve dvoupokojovém bytě čtyřpatrového panelového domu bez výtahu. Aktivně sportoval a vášnivě miloval rychlé motorky a auta. O tom, že měl Honza vážnou nehodu a byl vrtulníkem transportován do nemocnice, informoval matku jeho kamarád. Od té doby se o dospělého syna stará. Honza je plně závislý na její péči.*

### 4.1 DIAGNÓZA JAKO NOVÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

Stačí jediná vteřina, aby nastala situace, kterou nepředvídáte. Zpráva o tom, že váš blízký měl úraz, vás zaskočí tak, že se v první chvíli sotva nadechnete. Jste v šoku, opouští vás logické myšlení a emoce pracují na plné obrátky: napětí, stres, úzkost a strach, zmatek a pocity bezmoci. Normální reakce psychiky na nenormální situaci.

#### 4.1.1 HOSPITALIZACE V AKUTNÍ FÁZI

##### 🔄 **Seznamte se s aktuálním stavem po operaci a následky úrazu**

V rámci pobytu na neurochirurgické jednotce intenzivní péče absolvuje pacient stabilizační operaci páteře. Než bude probuzen z umělého spánku, lékaři neodhadnou další vývoj, ani případné následky na zdraví. Teprve na základě dalších odborných vyšetření zjistí, jestli došlo k poranění míchy s následným ochrnutím končetin a trupu (kvadruplegie), nebo zda se jedná o paraplegii (ochrnutí dolní poloviny těla).

V této fázi můžete personálu pomáhat s polohováním, uvítají to, a navíc to využijete i při péči v domácím prostředí. Stejně tak můžete asistovat u pasivního cvičení ochrnutých končetin.

##### 🔄 **Sledujte průběh léčby**

Pokud nenastanou komplikace, po několika týdnech (rozmezí 4-8 týdnů) může být pečovaný přeložen na spinální jednotku kde bude podroben dalším vyšetřením. Dále je pravděpodobná spolupráce s fyzioterapeutem, případně ergoterapeutem, kteří pečovanému pomohou ke zlepšení jeho zdravotního stavu, a to díky pravidelné rehabilitaci. Pro vás je v tomto období důležité hlídat jeho psychický stav. Dobrá psychická kondice a víra ve zlepšení stavu je zásadní pro rychlou rekonvalescenci. Proto také lékaři sdělují definitivní diagnózu až v době, kdy je na to pacient připraven. Zpočátku může být ještě pod vlivem silných léků proti bolesti, a nemusí dobře vnímat, ani racionálně uvažovat.

#### 4.1.2 OCITÁTE SE V JINÉM SVĚTĚ

##### 🔄 **Podpora rodiny a přátel**

Pro pacienta, ale i pečující osobu je obtížné situaci po úrazu přijmout a akceptovat. Dostávají se psychické bolesti v podobě strachu, bezmoci, zoufalství a depresí. V této fázi potřebujete mít kolem sebe blízké lidi. Nezdráhejte se jim zavolat a probrat, co cítíte.



*Po prvním šoku si Honza všechno uvědomil. Cítil obrovskou bezmoc a přemohl ho pláč. Stejně se cítila i jeho maminka. Oba podporovaly telefonáty s rodinou. Sestra Honzy oba povzbuzovala, mluvila s nimi o přínosu intenzivní rehabilitace a také o možnostech života handicapovaných lidí. Honzovi hodně pomáhalo, že ho na spinální jednotce navštěvovali kamarádi motorkáři, kolegové z práce, sourozenci a rodinní příslušníci. Díky tomu začal překonávat obavy z budoucnosti a z toho, že ho okolí nepřijme. Začal se učit žít s tím, že je kvadruplegik.*

#### **Psychická podpora odborníků**

Vyrovnejte se s novou situací pod odborným vedením. Psycholog je součástí léčebného i rehabilitačního týmu. Pomáhá pacientovi porozumět vlastnímu problému a společně hledají způsoby a možnosti řešení, které mu pomohou zvládat situaci samostatně. Psycholog poskytne psychickou pomoc i vám, pokud to potřebujete.

Vašeho blízkého může hodně podpořit a motivovat i tzv. peer mentor, což je člověk, který na základě osobní zkušenosti dokáže odhadnout, jak se pacient po úrazu cítí a co mu pomůže, aby navzdory handicapu žil kvalitní život. Kontakt na peer mentora vám předá sociální pracovník daného zdravotnického zařízení.

*Den před odjezdem do rehabilitačního ústavu navštívil Honza ergoterapeuta. V čekárně se potkal s mladým mužem na vozíku. Ergoterapeut využil příležitosti a Honzu s bývalým pacientem seznámil: Lukáš se s následky úrazu vyrovnal velmi dobře. Jako úspěšný podnikatel a handicapovaný sportovec chce být prospěšný i dalším lidem po úrazu. Honza neměl chuť se bavit, ale když Lukáš otevřel téma motorek a aut, zpozorněl. Lukáš ho povzbuzoval, že pokud bude zodpovědně rehabilitovat, bude jednou zase řídit, hrát oblíbený florbal, samostatně bydlet a pracovat. Prostě žít plnohodnotný život i na invalidním vozíku.*

## **4.2 PŘÍPRAVA NA DOMÁCÍ PÉČI**

### **4.2.1 POBYT V REHABILITAČNÍM ÚSTAVU**

#### **Obratě se na zdravotně sociálního pracovníka**

Zdravotně sociální pracovník vyhodnotí celkovou situaci vašeho blízkého (zdravotní stav, rodinné, bytové, finanční a pracovní zázemí), a na základě toho s vámi probere všechny možnosti zajištění pomoci (zapůjčení kompenzačních pomůcek, podání žádosti o dávky státní sociální podpory, hmotné nouze nebo příspěvku na péči). Zprostředkuje terénní či pobytové sociální služby a podá vám informace o službách domácí zdravotní péče. Dá vám kontakt na Peer mentora a spojí vás s řadou organizací zaměřených na osoby s obdobným zdravotním postižením (CZEPA, z. s., Centrum Paraple, o. p. s., Paracentrum Fénix, z. s., Liga vozíčkářů, z. ú.), jejichž služby můžete v budoucnu využívat. Rovněž vám pomůže při oslovení nadací se žádostí o příspěvek na kompenzační pomůcku.

#### **Podporujte svého blízkého v návratu soběstačnosti**

Základem přípravy na přechod do domácího prostředí je obnovení postižených tělesných funkcí. Rehabilitace využívá zbylý svalový potenciál, vytváří různé formy náhradních poloh a způsobů držení těla, které podporují samostatnost. Součástí rehabilitace je polohování, prevence dekubitů (proleženin), péče o kůži, čistotu a průchodnost dýchacích cest. Rozsah ošetřovatelské péče se odvíjí od míry postižení. K rehabilitaci patří také fyzioterapie a ergoterapie.

#### **Asistujte při fyzioterapii**

Fyzioterapeut se zaměřuje na návrat pohybových funkcí (tj. posílení zbytkového funkčního svalstva horních končetin a trupu, získání stability v sedu, nižších polohách, na vozíku, při přesunech) a udržení rozsahu kloubní pohyblivosti. Pomůže vám lépe pochopit fyzické možnosti a schopnosti pečovaného a naučí vás provádět nácvik pasivních cviků v domácím prostředí.

#### **Nejčastější doporučení:**

**PASIVNÍ CVIČENÍ**, jehož cílem je protažení svalů a šlach na nohou, aby nedocházelo ke svalovým křečím a dalším komplikacím. V poloze na zádech se protahují kyčelní a kolenní klouby, Achillovy šlachy, lýtkové svaly a procvičují se kotníky. Pasivní cvičení horní poloviny těla spočívá v protažení ramenních kloubů a kloubních struktur (u tetraplegiků se procvičují i zápěstí a prsty). Dále se provádí cvičení na uvolnění lopatek, protažení svalstva trupu a pánve, měkkých tkání na boku a na zádech.

**AKTIVNÍ CVIČENÍ**, které se zaměřuje na svaly s částečně nebo plně zachovanou funkcí. Obnovení svalové síly je předpokladem samostatného polohování a samostatných přesunů. Pokud mají svaly zachovanou citlivost, posiluje se s činkami nebo na posilovacích strojích uzpůsobených vozíčkářům. Svaly, které člověk po úraze neovládá, se aktivují určitou stimulací, například Vojtovou metodou.

#### **Cvičení na přístrojích:**

**MOTOMED**, který slouží jako prevence proti atrofování (ochabování) svalstva dolních i horních končetin.

**LOKOMA**, který napodobuje chůzi. Pacient má na nohou robotické ortézy a je zavěšen nad pohyblivým pásem. Využívá se k rehabilitaci pouze ve specializovaných střediscích.

**VERTIKALIZAČNÍ STOJAN** umožňuje stoj. Pacient stojí opřený o kolena a podepřený zezadu u stolu, který jej pomalu uvádí do svislé polohy (tzv. vertikalizace). Procedura zlepšuje krevní oběh, zpomaluje řídnutí kostí a simuluje pro tělo obvyklou polohu.

#### **Spolupracujte s ergoterapeutem**

Ergoterapeut zjistí, co je pro následnou práci stěžejní (tj. v jakých podmínkách bydlí, jaké má rodinné zázemí, zda pracuje nebo ne). V první řadě se zaměří na nácvik polohování, ranní hygienu, oblékání, přesuny a vybavuje pacienta pomůckami pro fungování v domácím prostředí. Ve chvíli, kdy je schopen využít zachovalou svalovou funkci, začne váš blízký trénovat přesuny. Nejprve posazování, oblékání a přesuny z lůžka na vozík za asistence a později i samostatně. Na invalidním vozíku začne s nácvikem běžných denních činností (ranní hygiena, přesuny na WC nebo na toaletní židli, na sprchovou sedačku).

### **4.2.2 PŘÍPRAVA DOMÁCIHO PROSTŘEDÍ**

#### **Bezbariérový přístup k bytu**

Vzhledem k časové náročnosti získání zdravotních a kompenzačních pomůcek a jejich instalací, je třeba v první řadě vyřešit bezbariérový přístup do domácnosti. Pokud je před vstupem do domácnosti jen několik schodů, dá se to vyřešit elektrickou plošinou či nájezdovou rampou. V krajních případech velmi složitě a fyzicky náročně ovladatelným schodolezem. Když je před vstupem do domácnosti schodů víc, řeší se to např. výtahem. S výběrem správné kompenzační pomůcky, kromě ergoterapeuta nebo pracovníků půjčovny kompenzačních pomůcek, rádi poradí obchodní zástupci společností, které tyto pomůcky vyrábí a instalují. Kontakty na tyto firmy poskytne sociální pracovník nebo ergoterapeut.

## Uzpůsobení domácnosti

### Pohodlný a bezpečný pohyb

Před návratem pečovaného domů zkontrolujte, zda bude mít dostatek místa pro pohyb na vozíku (rozšířte dveře na 90 cm, odstraňte prahy nebo se je pokuste překlenout nájezdy). Předsíň nebo chodba by měly být maximálně prostorné. Berte v úvahu, že člověk na vozíku potřebuje k otočení manévrovací prostor okolo 1,5 m. Pohyb po domácnosti rovněž ztěžuje koberec. Čím větší výška vlasů, tím větší odpor klade při přejezdu vozíčkem. Ideální je mít v domácnosti vinylovou, dřevěnou nebo laminátovou podlahu, která je pohodlnější na úklid, neboť kola od vozíku mohou být například v zimním období velmi znečištěná a mokrá.

### Samostatné fungování na invalidním vozíku

Pokud jsou na chodbě nebo v předsíni šatní skříň, uvolněte spodní police pro potřeby vozíčkáře tak, aby tam byl schopen odkládat věci, včetně venkovních bot nebo domácí obuvi. Hrozí totiž, že se o ně zaseknou přední kolečka vozíku a dojde k pádu. V koupelně s toaletou potřebuje váš blízký dostatečný prostor pro pohyb na vozíku a manipulaci. Rozměry toalety by měly odpovídat jeho fyzickým parametrům (výška nad 50 cm, přední okraj mísy minimálně 70 cm od zadní stěny kvůli pohodlí při přisedání). Umyvadlo s pákovým ovládním vodovodní baterie by mělo být dostatečně nízko (existují umyvadla s vykrojeným obloukem v přední hraně) a zrcadlo v odpovídající výšce. Volba vany nebo sprchového koutu je individuální. Ideální je samozřejmě mít obojí. V obou případech platí, že pro přisednutí do sprchového koutu nebo vany jsou zapotřebí madla pro zajištění stability. Ujasněte si také, co všechno musíte uzpůsobit v kuchyni. Obráťte se na společnost, které se na úpravy bezbariérových kuchyní specializují. Ložnice vyžaduje hodně prostoru. Pokud jsou v pokoji vestavěné nebo i jiné skříň, je dobré, aby měly posuvné dveře (ideální jsou pojízdné skříňky na ukládání oblečení). Postel má být co nejširší a mít přístup ze tří stran. Vedle lůžka by měl být prostor k manipulaci s vozíkem v průměru 1,5 m. Pro obývací pokoj platí, že by neměl být zastavěn nábytkem. I zde je potřeba počítat s manipulačním prostorem pro invalidní vozík mezi jednotlivými kusy nábytku, který je v průměru 1,5 m.

## Kompenzační pomůcky

Většinu kompenzačních pomůcek hradí zdravotní pojišťovny na předpis lékaře (rehabilitačního, ortopeda, neurologa, jiného specialisty či praktika). V některých případech je musí schválit revizní lékař příslušné pojišťovny. Pokud je cena pomůcky vyšší než úhrada pojišťovny, o dofinancování lze požádat nadace nebo vyhledat sponzora. Na úřadu práce můžete požádat o výpůjčku zvláštní pomůcky (schodolez, schodišťová plošina nebo zvedák).

*Honza si s výběrem vozíku hlavu nelámá. Nedal na rady ergoterapeuta ani Lukáše, a vybral si základní skládací vozík pro aktivní vozíčkáře vážící 17 kilogramů. Tehdy mu váha nepřípadala důležitá. Po návratu domů začal aktivně žít. Cestování vlastním autem do práce, na stolní tenis nebo jen tak za přáteli vyžadovalo neustálé nakládání a vykládání vozíku. Tehdy si Honza uvědomil, že pět nebo sedm kilogramů ve váze vozíku by mu ušetřilo síly a netrpěl by bolestmi zad a rukou. Na doporučení Lukáše si po domluvě s prodejci vyzkoušel odlehčený desetikilový vozík přímo u sebe doma. Cena se blížila sto tisícům korun, tak se rozhodl, že osloví nadace. Finanční prostředky získal po necelém půl roce, což je doba, kterou strávil v rehabilitačním ústavu.*

## 4.2.3 MAPOVÁNÍ POTŘEBNÝCH A MÍSTNĚ DOSTUPNÝCH SLUŽEB A AKTIVIT

Je pravděpodobné, že v budoucnu budete potřebovat pomoc různých sociálních služeb nebo neziskových organizací, které se zaměřují na rehabilitaci nebo sport osob se zdravotním postižením. Zjistěte si, které jsou ve vašem okolí dostupné. Kontakt na sociální služby dostanete od zdravotně sociálního pracovníka v rehabilitačním ústavu, od sociálního pracovníka obce v místě vašeho bydliště či sociálního pracovníka služby odborné sociální poradenství zaměřené na zdravotně postižené osoby.

## 4.3 DOMÁCÍ PÉČE O ČLOVĚKA PO ÚRAZU

Výhodou domácí péče je, že vlastní rodinné prostředí má pozitivní vliv na psychiku pečovaného, která hraje pro jeho rekonvalescenci či snahu o samostatnost pozitivní roli. Jde především o to, aby získal pocit jistoty a bezpečí, a ujistil se, že je milován i s postižením. Ale jde také o vás. Náhlá změna zdravotního stavu blízké osoby zcela změnil váš dosavadní životní styl. Rozsah péče záleží nejen na druhu postižení vašeho blízkého, ale i na vašich fyzických možnostech a psychické odolnosti.

### 4.3.1 OBLASTI, VE KTERÝCH BUDETE POSKYTOVAT POMOC A PODPORU

Pečovat znamená nejen pomáhat s uspokojením fyziologických potřeb (mít dostatek jídla, pití nebo uspokojovat základní či hygienické potřeby, pohyb), ale i dalších potřeb pečovaného (např. potřeby duchovní či potřeba znovu se zapojit do společnosti, vzdělávacího procesu či práce).

#### Prísun plnohodnotné a vhodné stravy a tekutin

Částečně nebo úplně imobilní člověk musí změnit své stravovací návyky tak, aby se předešlo vzniku obezity nebo poruchám peristaltiky, a s tím spojených zdravotních komplikací, které mohou vést k následnému snížení soběstačnosti. Zkuste nastavit a dodržovat pravidelný režim (pětkrát denně vyvážená a plnohodnotná strava, dostatečný pitný režim). Sledujte příznaky, které signalizují, že něco není v pořádku (nechutenství, nevolnost, zvracení nebo zácpa) a informujte o tom praktického lékaře.

#### Pomoc s vyměšováním

Pro každého člověka, který je v tomto směru odkázán na pomoc druhého, je to velmi citlivé téma. Přistupujte k pečovanému ohleduplně a respektujte jeho vůli. U imobilních osob se provádí tzv. katetrizace močového měchýře, kdy se v pravidelných intervalech za pomoci močového katetru odvádí moč vycévkováním. Pokud nejste schopni pečovanému s vykonáváním těchto potřeb pomoci, obraťte se zdravotnický personál ve vašem okolí. V případě samovolného úniku moči je potřeba častější kontrola a výměna inkontinenčních pomůcek. Tím předejdete vzniku velmi nebezpečných zapařenin či opruzenin. K udržení co nejlepšího stavu močového ústrojí se doporučuje pít dostatečného množství tekutin (neperlivých a neslazených nápojů) a konzumace doplňků stravy z brusinek. K vyprazdňování stolice u zcela imobilních pečovaných na lůžku pomáhá mísa. Při obtížích s močením nebo s vyprazdňováním (zácpa, průjem) kontaktujte lékaře.

#### Pomoc s hygienou

Pravidelně kontrolujte pokožku pečovaného, dbejte na hygienu ústní dutiny a oblast intimních míst udržujte v suchu a čistotě. U plně imobilních osob můžete celkovou hygienu provádět ve vaně či ve sprše pomocí zvedáku, v nafukovací vaně na lůžku, nebo můžete omývat imobilního žínkami a vodou na lůžku.

*Honza byl po přechodu do domácího prostředí téměř ve všem samostatný. Bez problémů přisedal z vozíku na sedačku umístěnou ve vaně, na toaletě mu stačila pomocná madla a kuchyňská linka také zůstala téměř beze změny. Pokud Honza seděl na vozíku bokem, zvládl si umýt nádobí, udělat si čaj nebo kávu a také i uvařit. Jediné, co nebyl schopen překonat, bylo zdolání schodů do bytu pomocí schodolezu. Důvodem, proč se rovnou nepořídilo jiné zařízení, například elektrické plošina, byla obava, že Honza nebude bydlet dalších 60 měsíců na stejném místě a nebude zařízení používat, což by znamenalo, že by musel vrátet příspěvek na zakoupení.*

#### **☞ Pomoc směřující k větší samostatnosti pečovaného**

Pokud to zdravotní stav umožňuje, nechejte svého blízkého řešit vzniklé situace samostatně, popřípadě jen s nejnütější dopomocí. Je to důležité pro rozvoj jeho soběstačnosti a zlepšení psychického stavu. Sám by měl reálně zvážit, čeho by mohl dosáhnout, a o to se postupnými kroky snažit. Radujte se společně z drobných posunů vedoucích k samostatnému fungování pečovaného. Na začátku je klíčové, když se váš blízký například naučí samostatně přesouvat z lůžka na vozík, do vany či na záchodovou mísu. Dalším významným krokem po přechodu do domácího prostředí je znovuoobnovení samostatného řízení automobilu, které pečovanému zajistí větší komfort při dojíždění například na nákup, a to i v případě, že bude muset žádat lidi v jeho okolí o pomoc s naložením vozíku do auta, nebo mít spolujezdcu.

#### **☞ Pomoc s pohybem**

Nepohyblivost člověka omezuje ve vykonávání běžných denních činností a limituje možnost zapojení se do společnosti a seberealizace, včetně vzdělávání a pracovního uplatnění. Všechno se odvíjí od závažnosti a míry postižení. Například paraplegik s plně zachovanou funkcí horních končetin může být zcela samostatný, přesto mohou nastat situace, kdy bude pomoc potřebovat (při přesunech, kde jsou schody). Pokud je postižení většího rozsahu, a pečovaný nemá zachovanou funkčnost horních ani dolních končetin, je zcela odkázán na pomoc druhého. Pečovatel by měl být schopen správné manipulace s pečovaným jak na lůžku, tak při přesunech do vany, na WC či na invalidní vozík. Manipulace s postiženou osobou je fyzicky velice náročná a může být v některých případech i nebezpečná. Správné techniky manipulace s plně imobilní osobou vás naučí profesionálové v rehabilitačních střediscích a také pracovníci sociální služby osobní asistence. Pro lepší představu o vhodných technikách manipulace s osobou zcela nebo částečně imobilní, využijte informační videa České asociace paraplegiků (CZEPA), která naleznete na jejich webových stránkách.

#### **☞ Najděte společně pozitivní prognózy**

Umožněte svému blízkému najít smysl života i v nově vzniklé životní situaci. Pokud je v rodině pacienta auto, ergoterapeut pomůže vašemu blízkému natrénovat nástup a výstup z vozu. Má-li zájem v budoucnu řídit auto sám, seznámí se s různými typy úprav automobilů pro lidi na vozíku (plyn a brzda se dá ovládat pákou u volantu, u středového tunelu či kroužkem na volantu). Důležité je, aby si pečovaný sám vyzkoušel naložení vozíku do auta. Umožňuje to úprava otevírání dveří za řidičem. V rámci ergoterapie se může podívat na instruktážní videa, a tak získat představu o tom, co je možné vyzkoušet a kde.

## 4.3.2 POMOC PEČUJÍCÍMU S PÉČÍ

### **☞ Sociální služby**

#### **Osobní asistence**

Osobní asistent se stává rovnocenným partnerem, který vašeho blízkého maximálně podpoří v samostatnosti (zajde s ním na nákupy, k lékaři nebo do kina, pomůže mu s oblékáním, polohováním a vařením) ve vybraném čase a na předem domluveném místě.

#### **Pečovatelská služba**

Pokud nezvládáte a potřebujete pomoci s běžnými úkony v domácnosti (oblékání a svlékání, přesun na lůžko nebo na vozík, přesun do vany) obraťte se na pečovatelskou službu, která nejenže všechny úkony provede odborně, ale zajistí i běžný chod domácnosti včetně stravování a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aby se váš blízký během dne doma necítil sám.

#### **Odlehčovací služba**

Jedná se o službu v terénní nebo pobytové formě, která vás nahradí v případě, že potřebujete odjet někam na dovolenou nebo do lázní. Službu můžete využívat několik dnů, ale i týdnů, maximálně tři měsíce.

#### **Sociální rehabilitace**

Ambulantní nebo terénní služba slouží k dosažení soběstačnosti postiženého jedince prostřednictvím rozvíjení různých schopností a nácvikem dovedností při zvládnání péče o vlastní osobu (obsluha běžných zařízení a spotřebičů, nácvik samostatného pohybu), s posilováním stávajících návyků a utvářením nových. Další skupinou činností spadajících do sociální rehabilitace je zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, výchovné, vzdělávací, aktivizační aktivity, pomoc při uplatňování práv klienta apod.

### **☞ Zdravotní služby**

Zdravotní služby jsou hrazené ze zdravotního pojištění za předpokladu vystavení předpisu praktickým nebo odborným lékařem.

#### **Domácí péče** (tzv. Home care nebo domácí/terénní zdravotní péče)

Jedná se o terénní alternativu zdravotní péče (odborně vzdělaný zdravotník vašemu blízkému poskytne potřebné zdravotní úkony: aplikace injekcí, podání léků, převazy, aj.).

#### **Rehabilitace po přechodu do domácího prostředí**

Po přechodu do domácího prostředí bude pokračovat systematická rehabilitační péče. Ve spolupráci s fyzioterapeutem se vytváří dlouhodobý rehabilitační program s pravidelným a cíleným cvičením, které doplňuje studijní a pracovní aktivity s cílem zvýšení nebo udržení co největší míry soběstačnosti. Patří sem rovněž opakované rehabilitační pobyty, které nabízejí spinální rehabilitační jednotky rehabilitačních ústavů. Na doporučení odborného lékaře vypíše praktický lékař pečovaného žádost o umístění.

#### **Ambulantní rehabilitace**

Tento druh léčby v domácím prostředí navrhuje praktický nebo odborný lékař (rehabilitační lékař, ortoped nebo neurolog). Indikovaná fyzioterapie nebo ergoterapie se předepisuje na poukaz, který platí týden. Tento druh rehabilitace se stanovuje na konkrétní počet procedur (5 až 10) nebo na časové období (tři týdny až měsíc).

#### 🌀 **Doplňkové služby**

##### **Asistent sociální péče**

Pokud potřebujete další pomoc s péčí o svého blízkého a kapacita terénních sociálních služeb nedostačuje, můžete využít asistenta sociální péče (soukromá osoba, která za úhradu pomůže s péčí či běžnými domácími úkony v předem dohodnutém čase), se kterým uzavřete smlouvu. Asistentem sociální péče se může stát soused, či osoba blízká.

##### **Individuální bezbariérová doprava pro osoby se zdravotním postižením**

Jestliže se staráte o imobilního člena rodiny, který potřebuje dopravit do zdravotnického zařízení na kontrolu nebo na vyšetření a nemáte nárok na přepravu sanitkou, zvažte možnost využití speciálních služeb za zvýhodněných podmínek pro OZP. Na obecním úřadě v místě vašeho bydliště se zeptejte na dostupnost Senior taxi, které je rovněž určené pro lidi se zdravotním postižením.

## 4.4 NEMŮŽETE/NEZVLÁDATE PEČOVAT DOMA

### 4.4.1 ÚSKALÍ DOMÁCÍ PÉČE

#### 🌀 **Pečovaný odmítá pomoc**

Především se pokuste zjistit důvody, proč tomu tak je. Tento postoj může být zapříčiněn vaší přehnanou starostlivostí. Od začátku je proto nejlepší si ujasnit, v čem pečovaný potřebuje nebo nepotřebuje pomoc. Zamezí to budoucím konfliktům, které mohou vést až k nenávistnému chování. Dalším důvodem může být sebelítost, u vozíčkářů také velmi častý prožitek nedostatku uznání či přesvědčení o vlastní bezcennosti. Tohle všechno vede k útlumu motivace, k depresím či zanevření na blízké a jejich pomoc. V této situaci je nejlepší využít služeb psychologa či terapeuta. Pokud ale pečovaný nechce řešit situaci s pomocí cizí osoby, je vhodné najít způsoby, jak dosáhne duševní a psychické pohody vlastním úsilím. Pomoci mohou různé sportovní či pracovní aktivity nebo relaxační techniky, které povedou k sebeuvědomění a lepšímu porozumění svých pocitů, prožitků a potřeb.

#### 🌀 **Nedostatek financí na péči či úpravy bezbariérovosti**

Péče o imobilního člena rodiny může být velmi nákladná, a ne vždy se dá zkombinovat s vaším pracovním životem. Pokud jste se ocitli v tíživé finanční situaci, komunikujte s rodinou a nemějte strach si o pomoc členům rodiny říct. Využijte služby odborného sociálního poradenství, abyste se ujistili, že čerpáte příspěvky a dávky ve výši, na které máte nárok.

### 4.4.2 ZHORŠENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PEČOVANÉHO

#### 🌀 **Opakovaná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení**

Zhoršení zdravotního stavu plně nebo částečně imobilní osoby vede k opětovné hospitalizaci na jednotce intenzivní péče nebo anesteziologickém a resuscitačním oddělení.

**Ateroskleróza** (nadměrné ukládání tuku v cévách z důvodu obezity nebo nevhodné stravy) zvyšuje riziko embolie, infarktu a cévní mozkové příhody. Jako prevence v domácím prostředí je vhodné dodržovat trvalá dietní opatření a maximalizovat fyzickou zátěž pečovaného cvičením.

**Žilní trombózy** mohou způsobit ucpání či prasknutí cév, neprokrvení dolních končetin, infarkt myokardu aj. Vhodné preventivní opatření je maximalizovat pohyb imobilní osoby cvičením spolu s pravidelnou vertikalizací.

**Autonomní dysreflexie (AD)** je jedním z nejzávažnějších problémů u lidí s poraněním míchy. Může být vyvolána infekcí nebo podrážděním močových cest, zánětlivými procesy vnitřních orgánů, ale i zácpou, žlučnickovými kameny, hemoroidy, dekubity či zlomeninami. Příznaky se mohou projevit i při reflexní erekcí a sexuální styku. Častým příznakem může být prudké zarudnutí tváře a pulzující bolest hlavy v důsledku zvýšení krevního tlaku. V rámci prevence je důležitá pravidelná zdravá strava, vertikalizace, pokud lze, pak i pohyb na lůžku, dodržování základních hygienických pravidel (zvláště hygieny při katetrizaci).

**Přehřátí organismu** je důsledkem poruchy termoregulace. Nutností je dodržování pitného režimu a omezení pobytu pod přímým slunečním zářením.

**Infekce močových cest** způsobuje zánět močových cest a ohrožuje ledviny. Mezi základní postupy prevence patří dodržování zásad hygieny a použití vždy nového katetru (nejlépe jednorázového). Je nutno předcházet prochlazení udržováním nepohyblivých částí těla v teple.

**Zlomeniny způsobené při polohování.** Pokud u pečovaného na necitlivých částech těla uvidíte otoky, obraťte se na praktického lékaře, může se jednat o zlomeninu vyžadující operační zákrok.

**Proleženiny** jsou nejzávažnějším a nejnebezpečnějším problémem imobilních osob. Mezi hlavní příčiny vzniku patří zanedbávání hygieny, nedodržování zásad polohování, nedostatečné odlehčování tlakových míst a opomíjení kontroly kůže. V případě, že se proleženiny vytvoří, vyžadují dlouhou a nákladnou léčbu ve zdravotnickém zařízení (v lehčích případech lze řešit i doma).

**Onemocnění dýchacích cest** často postihují osoby s poraněním míchy. Při zanedbání léčby mohou způsobit závažné komplikace zdravotního stavu pacienta vyžadující hospitalizaci. Jako prevence slouží pasivní a aktivní cvičení cest dýchacích.

V případě akutního zhoršení stavu, kdy není čas poradit se s praktickým lékařem, volejte zdravotnickou záchranou službu (155). Pečovanému zabalte veškeré potřebné věci, které užívá v domácím prostředí. Připravte jeho doklady totožnosti, léky, katetrizační a inkontinentní pomůcky (např. pleny).

#### 🌀 **Následná lůžková péče nebo dlouhodobá lůžková péče**

Pro doléčení pečovaného slouží například následná intenzivní péče, léčebny dlouhodobě nemocných nebo dlouhodobá lůžková péče (např. dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče). Snahou personálu těchto zařízení je zlepšení soběstačnosti, zachování dosavadních každodenních činností pro návrat pacienta do každodenního života. Žádost o umístění vypisuje ošetřující lékař, odborný lékař nebo praktický lékař.

#### 4.4.3 NEZVLÁDÁTE PEČOVAT

Péče o částečně nebo zcela imobilního člověka bývá velmi náročná po psychické i fyzické stránce. I vy se můžete dostat do situace, kdy například ze zdravotních důvodů nebudete schopni péči zvládat. V tomto případě se nejprve pokuste řešit vzniklou situaci s pečovaným a zbývajícími rodinnými příslušníky. Když nenajdete schůdné řešení v rodinném kruhu, vyhledejte pomoc odlehčovací pobytové sociální služby, než situaci vyřešíte. Další možností je umístění pečovaného do denního nebo týdenního stacionáře nebo sjednání terénní sociální služby. V případě nutnosti trvalého umístění podejte žádost do domova pro osoby se zdravotním postižením nebo domova s pečovatelskou službou.



05.

## **DOSPĚLÝ PO CENTRÁLNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ**

## DOSPĚLÝ PO CENTRÁLNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

*Pavel žil ve spokojeném manželství, dvě děti už mají vlastní rodinu. S manželkou Věrou plánovali, jak budou konečně cestovat. Všechno se změnilo poté, co utrpěl cévní mozkovou příhodu. V nemocnici paní Věře oznámili, že manžel zůstane upoutaný na lůžko. Jejich život se obrátil naruby. Po sdělení diagnózy stojí paní Věra před celou řadou otázek a nejistých odpovědí týkajících se nejen dalšího vývoje onemocnění, ale také budoucnosti. Co bude péče o manžela obnášet? Zvládne o něj pečovat, když obě děti bydlí daleko? Bude moci chodit do práce?*

### 5.1 DIAGNÓZA CMP JAKO NOVÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

#### 5.1.1 HOSPITALIZACE V AKUTNÍ FÁZI

Po přivolání záchranné služby se dozvíte, do které nemocnice vašeho blízkého vezou. Z důvodu stabilizace životních funkcí je pacient s cévní mozkovou příhodou (CMP) nejprve umístěn na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO), poté je přemístěn na jednotku intenzivní péče (JIP) a po několika dnech na klasický nemocniční pokoj.

##### **Ptejte se ošetřujícího lékaře**

Připravte se na to, že lékaři z oddělení ARO vám o diagnóze nic zásadního neřeknou. Bližší informace vám sdělí až lékaři z JIP. Pokud něčemu nerozumíte, požádejte o vysvětlení a zeptejte se, co máte očekávat při prvním osobním kontaktu se svým blízkým. Nové informace o zdravotním stavu a posunech při uzdravování dostanete na oddělení lékařské péče vždy jednou týdně po tzv. velké vizitě, kdy pacientův stav hodnotí ošetřující lékaři a primář oddělení.

Míra postižení, doba léčby a následná rehabilitace se odvíjí od toho, jakým typem CMP byl váš blízký zasažen (při nedokrvení mozku bývají následky CMP mírnější, zotavení kratší a propuštění do domácí péče rychlejší, v případě krvácení do mozku jde o čas, čím déle trvá, tím jsou následky horší). Podle toho, jakou část mozku CMP zasáhla, může dojít k poruchám řeči, omezení pohybu jednotlivých částí nebo celého těla, ale i k dezorientaci v čase a prostoru. Často se stává, že pacient po CMP nepoznává své blízké, je celkově vyčerpaný a neschopný reagovat, nebo může být v umělém spánku.

*Paní Věra si už během manželova pobytu v nemocnici uvědomila, že musí začít situaci řešit. Věděla, že jednou bude schopen chodit, ale čeká ho dlouhé období rehabilitace. Rozhodla se, že o něj bude pečovat sama.*

##### **Domluvte se s praktickým lékařem**

Během hospitalizace po CMP navštívte praktického lékaře. Jeho prostřednictvím budete řešit jak rehabilitaci a medikaci svého blízkého, tak následnou péči. Na dalším postupu se domluvíte na základě propouštěcí zprávy z nemocnice a vyšetření aktuálního stavu. Po propuštění pacienta z nemocnice může praktický lékař v rámci doléčení a rekonvalescence doporučit pobyt v léčebně dlouhodobě nemocných (LDN). Zpracuje podklady pro stanovení stupně invalidity, pro přiznání příspěvku na péči nebo na kompenzační pomůcky. V závislosti na zdravotním stavu po CMP se také domluvíte, zda budete svého blízkého doprovázet na pravidelné kontroly, nebo jej bude praktický lékař v dohodnutých termínech navštěvovat doma. Zároveň vám podá informace o dalších službách a způsobech následné či odlehčovací péče.

### ☞ **Sdílejte starosti s rodinou**

Spolupráce s rodinou a přáteli je předpokladem a nedílnou součástí úspěšné léčby. S pokračující léčbou, která je v drtivé většině případů dlouhodobá, lze u většiny pacientů pozorovat zhoršení psychického stavu. Každý se s nově vzniklou realitou vyrovnává po svém. Zejména u pacientů s těžkými trvalými následky lze očekávat zhoršení jejich psychiky. Je proto velmi důležité o všem otevřeně mluvit. Situace samotná a její dopady na soukromý život se stanou denním tématem vašich rozhovorů. Platí pravidlo, že sdílená bolest je poloviční. Než bude váš blízký propuštěn do domácí péče, máte ještě spoustu času vyhodnotit vaši rodinnou situaci. Zjistěte, zda vám s péčí pomohou i děti nebo jiní členové vaší rodiny.

### ☞ **Spojte se s odborníky**

Další možností, jak se vyrovnat se situací, je mluvit o tom, co se stalo s psychologem, terapeutem, nemocničním kaplanem nebo duchovním. Všichni jmenovaní jsou lidé na svém místě a vědí, jak vás mohou podpořit a v čem vám pomoci. Od první chvíle s nimi můžete sdílet své pocity a starosti už v nemocnici. Pokud hledáte další cestu, jak situaci zvládat, doptejte se na patientské organizace. Jsou to nejčastěji neziskové organizace sdružující pacienty, jejich rodiny a blízké, nebo svépomocné skupiny pro pečující. Na webových stránkách najdete databázi organizací včetně kontaktních údajů.

## 5.1.2 NEMOCNIČNÍ PÉČE V OBDOBÍ STABILIZACE

Lidé s mírnou formou CMP jsou propuštěni po několika dnech až týdnu, jedinci s těžkou formou CMP bývají hospitalizováni mnohem déle. V prvních týdnech po překonání akutní CMP přichází na řadu rehabilitace.

### ☞ **Rehabilitace**

Praktický nebo ošetřující lékař v nemocnici pacientovi předepíše potřebný rozsah zdravotní péče (až dva týdny plně hrazené pojišťovnou). O způsobu a délce rehabilitace rozhoduje zdravotní stav. V případě, že váš blízký následkem CMP ochrnl a je upoután na lůžko, můžete využít rehabilitaci jak v domácnosti (služba domácí zdravotní péče), tak v rehabilitačním zařízení. Pobyt v prvních měsících po CMP může trvat maximálně 10 týdnů.

### ☞ **Logopedie**

Po CMP se už během hospitalizace začíná s logopedickou péčí. Logoped pomáhá pacientovi se zlepšením dorozumívacích schopností a ve spolupráci s rehabilitačním pracovníkem volí společný postup. S logopedickými cvičeními budete pokračovat i doma (posilování svalstva jazyka, rtu, patra a tváří), aby mohl polykat. Neurolog, psychiatr nebo jiný ošetřující lékař stav pacienta posoudí, a pokud to bude potřeba, doporučí další logopedickou péči (krátkodobou, například při dysartrii, tj. poruše vyslovování) nebo dlouhodobou (při dysfázii či afázii, tedy lehčí nebo těžší poruše porozumění řeči). Jestliže je váš blízký imobilní, logoped může docházet i do domácnosti. V tom případě si nejdříve vyzvedněte žádanku od lékaře (nejčastěji neurologa) na péči v domácím prostředí.

## 5.1.3 NÁSLEDNÁ PÉČE

Cílem následné péče je podporovat návrat mozkových funkcí, nácvik soběstačnosti v denních činnostech a motivace pacienta i rodiny k aktivnímu přístupu.

### ☞ **Ergoterapie**

Ergoterapie se využívá pro obnovení kvality života pečovaného. Cílem je zlepšení schopností pro zvládání denních běžných a pracovních činností, dosažení maximální soběstačnosti a duševní pohody.

### ☞ **Psychoterapie**

Poškození mozku následkem CMP je samo o sobě trauma, které zasáhne celou osobnost pacienta. Ke zmírnění psychických následků je vhodné vyhledat odborníka, který může vašemu blízkému pomoci.

### ☞ **Lázeňská péče**

Pokud to stav pacienta dovolí, praktický lékař mu vystaví návrh na lázeňskou péči v délce 3 až 7 týdnů. Pobyt v lázních může být tzv. komplexní (plně hrazen zdravotní pojišťovnou) nebo tzv. příspěvkový (je hrazena pouze lázeňská péče, ubytování a stravu si pacient hradí sám). Jestliže váš blízký lázeňskou péči využije, dohodněte se s lázeňským lékařem na takovém rozvrhu procedur, který jej nebude stresovat, a umožní mu bezproblémový přesun po areálu lázní na dohodnuté časy. Pokud pracujete, máte nárok na pracovní volno, abyste svého blízkého do lázní doprovodili, nejvýše na jeden den s náhradou mzdy.

### ☞ **Rekondiční pobyty**

Pro zlepšení funkční zdatnosti celého organismu můžete pro svého blízkého zajistit rekondiční pobyt. Pobyt mají v programu individuální a skupinovou fyzioterapii, psychoterapii, ergoterapii pro nácvik jemné motoriky ruky, případně logopedickou terapii. Seznam nabídky najdete na internetové adrese: [www.sdruzenicmp.cz](http://www.sdruzenicmp.cz).

## 5.2 PŘÍPRAVA NA DOMÁCÍ PÉČI

V nemocnici tráví váš blízký většinu času na lůžku, s hygienou mu sestry pomáhaly, jídlo měl připravené i s donáškou na pokoj. Avšak doma se běžné činnosti, nad kterými se často ani nezamýšlíte a děláte je automaticky, mohou stát menším nebo větším problémem. Čeká vás celodenní péče spojená s pomocí při hygieně a toaletě, s polohováním či přemísťováním, podáváním léků či stravy. K tomu navíc budete muset mnohem častěji prát, než jste byli zvyklí. Když k tomu přidáte ještě zaměstnání, péči o vlastní domácnost a děti, je jasné, že na jednoho člověka je toho příliš.

### 5.2.1 ZÍSKEJTE CO NEJVÍCE INFORMACÍ

#### ☞ **Obraťte se na sociální pracovníci**

Sociální pracovníci v nemocnici nebo na obecním úřadě vám dá kontakt na půjčovnu kompenzačních pomůcek, na dostupné služby v okolí a poradí vám s jejich financováním. Zároveň vám řekne, jak nejlépe spojit péči o svého blízkého se zaměstnáním.

#### ☞ **Ptejte se na užitečné rady profesionálů**

Nejllepší je přímý nácvik péče s odborníkem. Požádejte fyzioterapeuta, všeobecnou sestru z domácí péče nebo pracovníka sociální služby, aby vám ukázal, jak polohovat či přesouvat pečovaného, aby to pro vás bylo po fyzické stránce komfortní. Pokud takovou možnost nemáte, vyhledejte si informace na webových stránkách organizací poskytujících pomoc pečujícím osobám, prostudujte si návodná videa České asociace paraplegiků (CZEPA) nebo si ve svém okolí najdete svépomocné skupiny pro domácí pečující. Výhodou setkávání jsou názorné ukázky správné manipulace s pečovaným a možnost vyzkoušení kompenzačních pomůcek (například si můžete vyzkoušet geronto oblek, který simuluje sníženou hybnost, zhoršený zrak nebo ztrátu sluchu, takže poznáte na vlastní kůži, jak se váš blízký cítí a jak vnímá jednotlivé úkony péče).



### **☞ Budte obezřetní při získávání informací z jiných zdrojů**

Známi nebo přátelé pro vás chtějí to nejlepší, ale často přicházejí s různými radami a doporučeními, aniž by znali skutečný stav. Zdrojem informací je také internet, ale vyhledejte jen ověřené zdroje a berte v úvahu, že stěžejní jsou informace ošetřujícího lékaře, který zná celkový zdravotní stav vašeho blízkého.

### **☞ Podělte se o péči**

V době, kdy jste v zaměstnání, může o vašeho blízkého pečovat další rodinný příslušník, osoba, se kterou sdílí domácnost (partner) nebo asistent sociální péče (osoba starší 18 let, které důvěřujete, např. soused, sousedka, známý), se kterým uzavřete smlouvu (obsahuje rozsah péče, místo a čas pomoci, výši úhrady).

## **5.2.2 PŘIPRAVTE SE NA NÁVRAT SVÉHO BLÍZKÉHO**

V této fázi vám může pomoci, že pečovaného dobře znáte. Víte, na co je citlivý, co mu dělá radost, jakou má rád hudbu, vůni, jídlo nebo filmy. Tím vším mu můžete zpříjemnit první dny doma. Přesto musíte počítat s tím, že už to nebude jako dřív. Na všechny otázky týkající se fyzických a psychických změn vám odpoví lékaři.

### **☞ Změny fyzického stavu**

CMP provází celá řada fyzických změn. Následkem CMP může dojít k poruchám rovnováhy a ochrnutí jedné poloviny těla, včetně obličeje. Ochablé svaly způsobí pokles ústního koutku, problémy se zavíráním oka, s polykáním nebo se zvýšenou produkcí slin. Pacient postiženou stranu těla nevnímá, nefunguje u něj cit pro polohu a pohyb. Může dojít až k tomu, že ochrnutou stranu těla ignoruje (tzv. neglect syndrom). Prodělání CMP mívá za následek přechodnou dysfunkci močového měchýře a střev, především retenci (neschopnost vyprazdňování) a inkontinenci. Osoby po CMP mívají také potíže s rovnováhou, pohybováním paží a tuhnutím (spasticitou) končetin, která se může projevit postupem času a projevuje se nekontrolovanými pohyby. Řada pacientů trpí poruchami spánku (ospalost během dne, noční nespavost a neklid), epileptickými záchvaty a udává bolesti, pro které je někdy obtížné vysvětlit příčiny. Se změnami fyzického stavu vás seznámí lékař.

### **☞ Změny psychického stavu**

Váš blízký si postupem času začne uvědomovat, co se stalo. Může být netrpělivý, trpět pocitem bezmoci a být výbušný a zlostný. Uvědomte si, že má právo se zlobit. Situace, ve které se ocitl, je pro něj velmi těžká, a z vaší strany bude vyžadovat velkou míru trpělivosti. Vyhnete se sdělení typu: „Zase bude všechno dobré. To je hrozné, co se ti stalo. Už nikdy to nebude stejné. Co teď budeš dělat, když se nemůžeš sám o sebe postarat?“ Člověk po CMP prožívá širokou škálu různých emocí (úzkost, strach, smutek, vztek), které se mohou střídát. Pokud tyto stavy přetrvávají déle než dva týdny nebo vyústí v depresi, poraďte se s lékařem o nasazení medikace. Přispěje ke zlepšení psychického stavu pacienta a je prospěšná pro rehabilitaci i reedukaci řeči.

### **☞ Změny komunikace**

Pacient po CMP zpočátku nebude schopen mluvit a rozumět slyšené a psané řeči, číst, psát a počítat, možná ani nerozpozná zvuky a tváře. Konzultujte situaci s logopedem. V komunikaci nevyžadujte verbální projev a používejte jednoznačné konkrétní výrazy. Připomínejte mu základní osobní údaje a pomocí hodinek a kalendářů zlepšujte orientaci v čase. Využijte dostupné pomůcky a různé aplikace, které komunikaci usnadní.

## **5.2.3 PŘÍZPŮSOBTE DOMÁCÍ PROSTŘEDÍ ZMĚNÁM**

### **☞ Zajistěte včas kompenzační pomůcky**

Než se váš blízký vrátí z nemocnice, připravte potřebné kompenzační pomůcky. S výběrem vám pomůže zdravotně sociální pracovník, případně jiný zdravotnický personál. Než vyřídíte žádost na příspěvek na nákup, můžete si je pro začátek vypůjčit a vyzkoušet. Zeptejte na cenu půjčovaného a na možnost dopravy. Rozhodně to nenechávejte na poslední chvíli.

### **☞ Upravte místnosti**

Vytvořte bezbariérové a bezpečné prostředí. Snažte se místnosti uspořádat tak, aby byly z hlediska obsluhy, manipulace a pohybu praktické a pohodlné. Zajistěte dostatečné osvětlení v celém bytě.

#### **Ložnice**

První dny, týdny, možná i měsíce bude váš blízký trávit především na lůžku. Podle zdravotního stavu můžete využít stávající lůžko nebo pořídit speciální. Každopádně postel umístěte tak, aby k ní byl přístup ze dvou, nejlépe ze tří stran. Umožni to snadnější polohování, manipulaci s pečovaným i pomoc při jídle a hygieně. Je dobré, aby měl pečovaný na jedné straně výhled z okna a na druhé například obrázky nebo fotografie na stěně. Zkuste si do postele lehnout a sledujte, jestli mu nebude příliš svítit slunce do očí, zda televize není moc blízko. Vnímejte také zvuky, vůně a teplo. Zvažte, zda do místnosti dáte televizi nebo rádio. Prostě upravte pokoj tak, aby se v něm pečovaný cítil po návratu domů co nejlépe.

#### **Chodby**

Při úpravě bytu se snažte eliminovat pády. Umístěte na stěny pomocná madla, kterých by se pečovaný mohl přidržovat. Pokud bude používat chodítko, odstraňte prahy a připevněte koberce. Vyzkoušejte, zda mají dveře dostatečnou šířku pro bezpečný pohyb. Nezapomeňte na protiskluzové podložky a vhodnou obuv.

#### **Koupelna**

Ověřte si, jestli bude stávající koupelna svým vybavením a prostorem dostačující například pro vstup s chodítkem nebo vjezd vozíkem. Ideální je sprchový kout nebo vana s dvířky. Pokud váš blízký bude provádět hygienu v koupelně, zvažte, jak mu to usnadníte (vodovodní baterie s jednoduchým ovládáním, protiskluzové podložky, pomocná madla). Do sprchovacího koutu můžete umístit sklopnou sedačku, do vany závěsnou sedačku nebo zvýšenou židli.

## **5.2.4 KONTAKTUJTE MÍSTNĚ DOSTUPNÉ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Kontakty na sociální, zdravotní a doplňkové služby v nejbližším okolí vám podá zdravotně sociální pracovník v nemocnici, praktický lékař nebo sociální pracovnice obce. Pokud máte přístup k internetu, dohledejte si podrobnější informace na [www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb](http://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb).

## **5.2.5 POSTAREJTE SE VČAS O ZABEZPEČENÍ DOMÁCÍ PÉČE**

Jednou ze základních otázek je budoucnost v zaměstnání. Jestliže máte práci, kterou můžete skloubit s péčí, nemusíte se jí hned vzdávat. Určitou dobu se dá zvládat obojí zároveň. Je však málo lidí, kteří tento nápor dlouhodobě vydrží. V době, kdy jste v zaměstnání, vás může vystřídat další rodinný příslušník, soused či známý. Je však otázka času, než rodina přenechá starost o svého blízkého profesionálnímu pečovateli.

*Paní Věra oslovila na doporučení sociální pracovnice místní pečovatelskou službu. Chtěla vědět, jak by měla o manžela pečovat a jak zacházet s kompenzačními pomůckami. Po jeho návratu domů si ujasní, co zvládne sama a o které úkony se podělí s pečovatelkou. Pečovatelskou službu bude zatím platit z vlastních zdrojů, dokud nebude manželovi přiznán příspěvek na péči.*

#### **Čerpejte dlouhodobé ošetřovné**

Před ukončením hospitalizace vám lékař v nemocnici vystaví písemné rozhodnutí potřeby péče. Pokud váš blízký bude souhlasit s tím, že se o něj budete v nejbližších měsících starat, požádejte zaměstnavatele o dlouhodobé ošetřovné. Podmínkou čerpání ošetřovného je účast na zdravotním pojištění (90 dní za poslední čtyři měsíce), nejméně týden hospitalizace vašeho blízkého s tím, že jeho zdravotní stav bude vyžadovat alespoň třiceti denní péči.

#### **Staňte se pečující osobou**

Jestliže se péči v domácích podmínkách rozhodnete věnovat naplno, stanete se tzv. pečujícíím o osobu blízkou. Podmínkou je, aby byl osobě, o kterou budete pečovat, přiznán II., III. a IV. stupeň závislosti. Tedy středně těžká, těžká nebo úplná závislost. Jedinou podmínkou je, že osoba, o kterou pečujete, s vámi žije ve společné domácnosti, nebo jde o rodinného příslušníka (manžel či nejbližší příbuzný v přímé linii).

### **5.3 DOMÁCÍ PÉČE O OSOBU PO CMP**

Rozsah vaší péče se bude odvíjet od následků po CMP. Při lehčích následcích budete poskytovat pomoc při rutinních činnostech do doby, než se vašemu blízkému zlepší jemná motorika, v případě těžšího postižení bude pomoc fyzicky i psychicky náročnější.

Na začátku pečování můžete cítit potřebu pomáhat se vším, ať už proto, že vás váš blízký požádá, nebo protože je to rychlejší. Uvědomte si vždycky, že trénování a udržení schopností je důležitou částí rehabilitace. Nastavte míru pomoci a dopomoci s ohledem na tělesná omezení. Nebojte se svému blízkému svěřovat úkony, které zvládne. Pozitivně to ovlivní nejen kognitivní funkce, ale i jeho psychiku. Bude se cítit potřebný, a ne zcela závislý na druhých.

#### **5.3.1 OBLASTI, VE KTERÝCH BUDETE POSKYTOVAT POMOC ČI PODPORU**

##### **Hygiena**

K hygienické péči patří ranní a večerní umývání a česání, úprava nehtů, mytí vlasů, celková koupel, péče o chrup a péče o čisté a ložní prádlo. Přesvědčte se, nakolik je váš blízký schopen se sám přesunout do koupelny a provádět základní hygienu, a podle toho poskytněte pomoc.

##### **Oblékání**

Při omezené hybnosti nastává problém s oblékáním, zapínáním zipu nebo knoflíků, či navlékáním ponožek. Poradte se včas s odborníky na kompenzační pomůcky, podívejte se na nabídku specializovaných e-shopů. Podporujte procvičování jemné motoriky.

##### **Strava**

Věnujte pozornost poloze při jídle a pití. Využijte kompenzační pomůcky, které usnadní stravování (termo hrnek s otvorem na víčku a s větším uchem, příbory se širokou a protiskluzovou rukojetí, speciální talíře a misky).

##### **Toaleta**

V prvních týdnech po CMP jsou časté přechodné dysfunkce močového měchýře a střeva. V případě inkontinence nebo retence močového měchýře může mít pacient na určitou dobu zaveden permanentní močový katétr, následně bude možná potřebovat inkontinenční pomůcky.

##### **Polohování**

Už v nemocnici či v rehabilitačním zařízení začali zdravotníci s polohováním osoby po CMP. Změny poloh předcházejí vzniku proleženin a bolestí, a podporují relaxaci pečovaného. Při poruše hybnosti jedné poloviny těla umístěte nad postel hrazdu, které se pečovaný přidrží, a tím vám při polohování aktivně pomůže.

##### **Přesuny**

Nacvičte si spolupráci při přesunech z lůžka na vozík, a naopak. Až to zdravotní stav pečovanému umožní, budete mu dopomáhat při aktivním vstávání a stoji. Jakmile bude ve stoje stabilní, začnete s nácvikem chůze za pomoci chodítka, následně berlí nebo hole a pak i samostatně chůze. Nezapomeňte na to, že při dopomoci by vaše pohyby měly být fyziologické, abyste se vyhnuli zdravotním potížím.

##### **Nastavte pravidelný režim**

Snažte se dodržovat ve všem pravidelnost. Po snídani by mělo následovat rehabilitační nebo logopedické cvičení, dopoledne případně návštěvy lékaře. Po obědě zjistíte, jak se váš blízký cítí, zda si bude chtít lehnout, sledovat televizi či se věnovat svým koníčkům. Vymezte čas pro návštěvy. Rodina, přátelé a kolegové ze zaměstnání jsou velmi důležití. Večer budete řešit celkovou hygienu a přípravu na spánek. Každý den si vyhradte i čas pro sebe. Někdy stačí, abyste si řekli: „Nemusím mít dokonale uklizeno, vyžehleno a všude čisto. Teď si udělám chvilku jen sám pro sebe a dám si kávu.“

#### **5.3.2 NEBUĎTE V TOM SAMI**

Proč byste měli žádat o pomoc? Důvodů může být hned několik. Při pečování nemůžete provádět některé zdravotní úkony, nezvládnete manipulaci s pečovaným, nebo budete potřebovat střídání, abyste si odpočinuli nebo si zařídili své záležitosti.

##### **Sociální služby**

S pečováním vám pomůže pečovatelská služba, osobní asistence, denní stacionář a terénní nebo pobytová odlehčovací služba. Zatímco pečovatelskou službu si sjednáváte na jednotlivé úkony (nákupy, pomoc při osobní hygieně, úklid domácnosti), osobní asistenci na hodiny (doprovod k lékaři, na procházku nebo na nácvik posilování motoriky). Pobytové odlehčovací služby slouží k tomu, aby se na sjednanou postaraly o vašeho blízkého, když budete čerpat dovolenou. Terénní odlehčovací služba vám zase může delší dobu pomáhat během dne. Pokud chodíte do zaměstnání, pečovaný může využívat denní stacionář. Někteří poskytovatelé sociálních služeb v rámci fakultativních činností pamatují i na údržbu domácnosti a zahrady, a zajišťují i drobné opravy nebo pomoc při instalaci kompenzačních pomůcek.

### **🔗 Zdravotní služby**

V případě, že vám praktický nebo ošetřující lékař z nemocnice či rehabilitačního zařízení napsal požadavek na domácí zdravotní péči, oslovte konkrétní zařízení a domluvte si podmínky čerpání služby. Domácí péči zajišťují nepřetržitě zdravotní i rehabilitační sestry v domácím prostředí pacienta.

### **🔗 Doprava**

Pokud nejste aktivní řidič, můžete požádat praktického lékaře o vystavení žádanky na přepravu sanitou. Existuje také speciální služba zajišťující dopravu zdravotně postižených a seniorů. Výhodou je vozidlo přizpůsobené pro přepravu obtížně se pohybujících osob, dopomoc pracovníka při manipulaci s vozíkem nebo chodítkem, a v neposlední řadě také přijatelná cena (za kilometr či dokonce v některých obcích jen 30 Kč za cestu v rámci obce).

*Pavel při péči doma potřeboval i aplikace injekcí proti tuhnutí končetin a převazy proleženin (dekubitů). Tyto úkony paní Věra sama dělat nemohla, a proto se obrátila na službu Domácí zdravotní péče, kterou předepsal lékař. Všeobecná sestra jezdila za manželem domů, a o všechno se postarala. Přitom si všimla vbočování chodidel u manžela a poradila paní Věře, jak má s chodidly pracovat.*

## **5.3.3 PODPORA VE ZVLÁDÁNÍ SITUACE PEČUJÍCÍHO**

### **🔗 Nezanedbávejte duševní hygienu**

Během dne pravděpodobně nenajdete moc prostoru pro relaxaci, ale zkuste někdy dělat jen to, co vás opravdu baví, ne to, co je potřeba. Nahraďte prostě slovo „musím“ slovem „chci“. Může to být zpočátku hodně těžké, ale pokud zapojíte partnera, nebo se necháte vystřídat někým jiným, věřte, že to prospěje všem. Využijte odlehčovací služby, a odjeďte do lázní nebo na dovolenou.

*Paní Věra zůstala doma, ale i přes pomoc Domácí zdravotní péče je psychicky i fyzicky vyčerpaná. Cítí, že se sama potřebuje obrátit na odborníky, kteří se budou věnovat jí samotné, tedy psycholog či terapeut. Potřebuje se také setkávat i s jinými lidmi. Víc než se známými chce mluvit s těmi, co prožili stejnou situaci, lépe jí pochopí a budou vědět, o čem mluví.*

### **🔗 Sdílejte své starosti s ostatními**

Jestliže se cítíte psychicky vyčerpaní, vyhledejte klinického psychologa, terapeuta nebo pokud jste věřící, duchovního. Nebudete v tom sami. Lidé, kteří jsou v podobné situaci, se na tyto odborníky také obrací. Často se setkávají ve svépomocných skupinách pro pečující. Přidejte se k nim. Získáte tam nejen mnoho užitečných rad a informací, ale můžete si promluvit s odborníky, a hlavně s pečujícími, kteří se s vámi podělí o své zkušenosti.

## **5.3.4 OMEZENÁ ZPŮSOBILOST OSOBY S CMP**

### **🔗 Pečovaný všemu rozumí, ale nedokáže se podepsat**

V případě, že pečovaný není schopen podpisu, nechejte u notáře vyhotovit generální plnou moc (pro všechna právní jednání), u které pečovaný projeví za přítomnosti dvou svědků, že je jeho vůlí. Plná moc se může uzavřít i na dobu neurčitou.

### **🔗 Pečovaný není schopen rozhodovat**

V důsledku CMP může dojít k tomu, že váš blízký není schopen rozhodovat sám o sobě, není schopen platit účty, uzavírat smlouvy a nemá vyřízeny sociální dávky. Vy stojíte před otázkou, jak vyřídit náležitosti v bance, na úřadě a zároveň není možné použít výše zmíněné zastoupení členem domácnosti, plnou moc. Je na čase zahájit řízení o omezení svéprávnosti, tj. podat návrh na soud (v návrhu popíšete zdravotní stav a odůvodníte, proč jste v situaci, kdy je třeba ustanovit opatrovníka).

## **5.4 NEMŮŽETE/ NEZVLÁDÁTE PEČOVAT DOMA**

*Paní Věra dělá vše, jak nejlépe umí, přesto se nachází v situaci, kdy pečování kvůli zhoršení zdravotního stavu manžela a nedostatečné pomoci nezvládá. Má výčitky svědomí, všechno mělo být úplně jinak, jenže i její zdravotní stav se zhoršuje, situace ji psychicky vyčerpává. Dcera má dvě malé děti a nemůže jí pomáhat. Syn má nové zaměstnání a často jezdí na služební cesty. Přes všechno úsilí a snahu už nemůže dál.*

### **5.4.1 ÚSKALÍ DOMÁCÍ PÉČE**

#### **🔗 Pečovaný odmítá pomoc**

Osoby závislé na pomoci mají často výčitky svědomí, že nejsou schopny běžné činnosti zvládnout samy a mívají pocit, že jsou na obtíž. Často se stydí při dopomoci s koupáním, hygienou nebo výměnou inkontinenční pomůcky. Otázka intimity je velmi citlivá. Například rodič, který potřebuje pomoc, odmítá, aby mu pomáhaly jeho, byť dospělé, děti. Předtím, než budete zvažovat pobytovou službu, zkuste probrat s pečovaným všechny oblasti pomoci a domluvte se s ním, jak to chce. Stejný problém může nastat u provádění jednotlivých úkonů jinak, než váš blízký očekává (nesprávná teplota vody, bolestivé přesuny na lůžko nebo jejich příliš rychlé provedení). Nesouhlas může projevit agresivním chováním, křikem, zlostí, nebo naopak apatií. Pokud se někomu z rodiny pečování v tomto smyslu daří, společně proberte, co dělá jinak než vy. Pokud jste vyčerpali všechny možnosti, jak pečovat, projednali jste s lékařem fyzickou i psychickou stránku vašeho blízkého a péči nedokážete vlastními silami zajistit doma, stojte před zcela novou situací, kterou musíte řešit.

#### **🔗 Zhoršení zdravotního stavu pečujícího**

Po dobu, kdy nemůžete pečovat a zároveň víte, že po návratu z nemocnice budete pokračovat v péči o svého blízkého, můžete zvážit, zda místo vás bude pečovat někdo další z rodiny nebo známý. Další možností je využít právě pobytových odlehčovacích služeb, kde bude poskytnuta péče na dobu určitou.

#### **🔗 Zhoršení zdravotního stavu pečovaného**

S postupem času může dojít ke zhoršení zdravotního stavu u pečovaného nebo dokonce k opakování CMP, jejíž následky bývají závažnější. S tím souvisí i větší rozsah poskytované péče. Zvažte, jestli je východiskem větší zapojení sociálních nebo zdravotních služeb, nebo pobytová služba. Rozhodnutí, zda se váš blízký přestěhuje do pobytového zařízení, přináší další životní změnu. Pokud nemá soudně omezenou způsobilost k právním úkonům, rozhoduje sám o sobě, a musí s pobytem v takové službě souhlasit. Ale může se u něj projevit strach z nového prostředí a také uvědomění si, že stěhování už je „navždy“. Častou praxí pobytových služeb bývá možnost návštěvy a prohlídky domova pro osoby se zdravotním postižením před podáním žádosti o umístění. Výhodou je, že se může na vlastní oči přesvědčit, jak zařízení funguje, poznat ostatní klienty služby (může tam rozpoznat i známé) zbavit se nejistoty z pobytové služby. Pokud osobní návštěva není možná, zařízení mívají zpracovaná videa či fotografie. Prostředí služby a seznámení se s pracovníky může

usnadnit vaše rozhodnutí. Prvkem mnoha sociálních služeb je možnost vzít si sebou oblíbené kusy nábytku, obrázky a věci, které má rád.

#### **Nedostatek financí na péči či úpravy bezbariérovosti**

Se zhoršením zdravotního stavu úzce souvisí nárůst rozsahu péče. Jedná se nejen o větší nároky na pečujícího, ale také o další kompenzační pomůcky a úpravy v bytě, tedy další výdaje. Může se stát, že úhrady za terénní sociální službu jsou vyšší než přiznaný příspěvek na péči. Tato situace nastává u sjednané pomoci na více hodin nebo úkonů během jednoho dne.

### **5.4.2 DOMÁCÍ PÉČE NESTAČÍ**

#### **Sociální služby**

Zdravotně postižené přijímají domovy pro seniory, některé berou i mladší osoby. Existují domovy pro osoby se zdravotním postižením, ale mívají omezenou kapacitu a čekací dobu. V každém případě můžete podat žádost. Před podáním žádosti o umístění můžete se svým blízkým zařízením navštívit. Výhodou je, že se na vlastní oči přesvědčíte, jak zařízení funguje a poznáte pracovníky i klienty služby (může tam rozpoznat i známé). Prohlídka prostředí domova může usnadnit rozhodnutí. Do domovů někdy docházejí i dobrovolníci, kteří s klienty tráví účelně volný čas. Než bude váš blízký přijat, můžete využít na tři měsíce pobytovou odlehčovací službu.

#### **Zdravotní služby**

Nejčastěji využívanými zdravotními službami jsou rehabilitační oddělení, léčebny dlouhodobě nemocných, následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče. Pokud by váš blízký chtěl nastoupit na rehabilitační oddělení, je potřeba vypsát žádost, kterou většinou najdete na webových stránkách. Tyto služby bývají využívány jako mezidobí, než se uvolní místo v pobytové sociální službě.

#### **Paliativní a hospicová péče**

Stupeň postižení po CMP je velmi variabilní, někteří nemocní nemají příznivou prognózu. Nacházíte se v situaci velmi psychicky náročné a vyčerpávající. Během pečování o umírajícího si naplánujte aspoň chvíli pro sebe, kdy se budete věnovat zcela jiné činnosti, než je pečování. Pokud se rozhodnete, že váš blízký zůstane doma, na péči nemusíte být sami. Ke zmírnění jeho tělesného a psychického utrpení můžete využít mobilního hospice. Služba probíhá v domácím prostředí prakticky nepřetržitě. Součástí týmu bývá lékař, zdravotní sestry, psycholog, sociální pracovník a duchovní. Někteří z nich jsou kdykoli připraveni na zavolání přijet k vám domů.

V případě dalších zdravotních komplikací nebo nemožnosti využít mobilní hospic se můžete obrátit na speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Hospic poskytuje péči osobám, u kterých byly využity všechny dostupné možnosti léčby, a přesto je zdravotní stav ohrožuje na životě. Péče v hospici je hrazena ze zdravotního pojištění (pečovaný uhradí pobyt a stravu). Standardem je podpora psychologa, duchovního nebo kaplana. Se svým blízkým můžete být v kontaktu kdykoli budete chtít, běžnou praxí jsou přistýlky na pokoji pro rodinné příslušníky.



06.

## **SENIOR SE ZHORŠENÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM**

## SENIOR SE ZHORŠENÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM

*Paní Anežka je z Ostravy. Je jí 79 let a žije sama v malém bytě, ve 4. patře domu bez výtahu. Až do úrazu byla samostatná. Dcera jí občas pomáhala s nákupy a s mytím oken. Pád zakopnutím s následnou zlomeninou stehenní kosti ji změnil dosavadní život. Probrala se až v nemocnici, nic si nepamatovala. Až později si uvědomila svůj stav. Čeká jí operace, je plná obav a doléhá na ni stres.*






### 6.1 DIAGNÓZA JAKO NOVÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

#### 6.1.1 SDĚLENÍ DIAGNÓZY V NEMOCNICI

##### **Komunikace s ošetřujícím lékařem**

Sdělení diagnózy je pro staršího člověka emočně náročné, zejména pokud má nepříznivou prognózu. Je důležité, abyste ho jako budoucí pečující psychicky podpořili, a s jeho souhlasem byli u každé konzultace s ošetřujícím lékařem. Ujistíte se, že vy i váš blízký diagnóze, souvisejícím příznakům i léčebným postupům rozumíte. Zároveň se lékaře můžete zeptat na všechno, co vás zajímá.

##### **Co potřebujete vědět?**

-  Na jak dlouho a v čem bude omezena soběstačnost seniora?
-  Vyžaduje jeho zdravotní stav dodatečnou speciální péči?
-  Co bude obnášet léčebný režim?
-  Ovlivní diagnóza smyslové vnímání, mentální či fyzické schopnosti nebo duševní stav seniora?
-  Jaká je prognóza?

*Druhý den po operaci navštívil paní Anežku lékař, aby jí za přítomnosti dcery sdělil informace o aktuálním zdravotním stavu a připravil ji na to, že vzhledem k následkům úrazu bude potřebovat dlouhodobou pomoc. Sestřičky je odkázaly na zdravotně sociální pracovníci v nemocnici.*

##### **Konzultace se zdravotně sociální pracovníci v nemocnici**

Zmapujte možnosti řešení s odborníky. Zdravotně sociální pracovníce vám poskytnou informace na místě, předají vám kontakty na příslušné služby nebo je přímo zprostředkují. Připraví vás na návrat seniora do domácího prostředí, v čem mu pomůžete, případně koho máte kontaktovat. Pokud v nemocnici zdravotně sociální pracovníce není, obraťte se na obecní úřad (pracovníci úřadu mají přehled o sociálních a zdravotních službách, které v místě působí) nebo přímo na sociální odbor.

*Po konzultaci u sociálně zdravotní pracovníce už paní Anežka přesně ví, co jí v následujících týdnech čeká a dcera má reálnou představu o tom, co si maminka obstará sama, v čem jí bude pomáhat a kdo zajistí další nutnou péči. Podle toho si může plánovat svůj týdenní rozvrh.*

## 6.1.2 KOMUNIKACE S PRAKTICKÝM LÉKAŘEM A VOLBA DALŠÍHO POSTUPU

Po odchodu z nemocnice se spojte co nejdříve s praktickým (obvodním) lékařem, sdělte mu změnu zdravotního stavu, zajistěte vystavení e-receptu na léky a domluvte si osobní návštěvu, abyste společně probrali možnosti případné domácí zdravotní péče (aplikace injekcí, podávání léků, převazy apod.). Bez jeho doporučení nelze o domácí zdravotní péči žádat.

## 6.2 PŘÍPRAVA NA DOMÁCÍ PÉČI

### 6.2.1 KROK ZA KROKEM

#### 🔄 **Diagnóza zasahuje do kvality života**

Celá řada diagnóz ovlivňuje svépomoc i schopnost sebeobsluhy. Zjistěte, jaké další zdravotní potíže nová diagnóza způsobuje, jak dlouho mohou přetrvávat a co budete muset řešit (omezená pohyblivost v prostoru, závratě, problémy s vylučováním, inkontinence, nespavost, potíže s orientací a pamětí, zhoršení zraku, sluchu aj. potíže).

#### 🔄 **Získání informací o péči a příprava na návrat**

Jestliže nemáte žádné osobní zkušenosti, obraťte se na profesionály, kteří o seniory pečují nebo vám dají praktické informace. Jsou to především zdravotní sestry, proškolený personál v půjčovnách kompenzačních pomůcek, nebo poskytovatelé terénních sociálních a zdravotních služeb. Nejenže vám poradí v konkrétní situaci, ale někteří pořádají pro domácí pečující speciální vzdělávací akce, nebo zřizují tzv. edukační (zaučovací) místnosti s možností vyzkoušet si kompenzační pomůcky ještě před jejich pořízením.

#### 🔄 **Příprava na změny psychického stavu seniora**

Každý starší člověk chce být soběstačný, jak jen to jeho zdravotní stav dovolí. Pokud utrpí úraz s následkem částečného omezení hybnosti nebo úplné ztráty mobility, odrazí se to na jeho psychickém stavu i na jeho náladách.

**Odmítání pomoci.** Příčinou je potřeba nezávislosti, stud nebo pocit viny „že způsobuji obtíže“. Neúspěch, ve snaze zvládnout všechno bez pomoci vyvolává pocit zklamání a může vést k depresivním náladám, k nedůtklivosti vůči nejbližším či k agresivním projevům. Nepoukazujte na to, že už si nestačí, nezlehčujte to a nabídněte péči zvenčí.

**Rezignace na sebeobsluhu.** Někdy naopak senior vyžaduje pomoc i v situacích, které bez obtíží zvládá sám, protože „se stejně postaráte“. Jestliže na sebe přeberete veškerou odpovědnost a budete o všem rozhodovat, přílišná péče bude mít nepříjemné důsledky: zhoršení zdravotního stavu seniora a rychlý úbytek vašich sil.

**Změny názorů.** Jednou je to tak, jindy v úplném rozporu. S přibývajícím věkem se často mění nálady i názory, v souvislosti se změnou zdravotního stavu to může být intenzivnější. Zkuste ke svému blízkému přistupovat s tolerancí a respektem, snažte se s ním domluvit. Dbejte na to, aby měl senior možnost rozhodování a vlastní volby. Ke změnám jeho nálad nebo názorů přistupujte trpělivě a s nadhledem.

*Dcera paní Anežky měla od matčina úrazu velmi náročné období. Ale zajistila pečovatelskou službu, vypůjčila polohovací lůžko, pořídila sedátko do vany a další potřebné věci. Očekávala vděk za to, jak to dobře zvládla. Proto ji udivilo, že je vůči ní maminka podrážděná a často se s ní hádá kvůli maličkostem. V kolotoči zařizování si totiž nevšimla, jak těžce situaci nese a jak moc na ni doléhají všechny změny: už se o sebe nepostarává jako dříve, navíc jí budou cizí lidé pomáhat s hygienou. Obě zažívaly složitou životní situaci, na kterou se nemohly předem připravit a o které bylo důležité hovořit, aby neohrozila jejich vztah.*

### 6.2.2 PŘÍPRAVA DOMÁCNOSTI

#### 🔄 **Vyberte vhodné kompenzační pomůcky**

Existuje řada efektivních nástrojů, přístrojů či zařízení, které seniorům i pečujícím usnadní každodenní činnosti. Výběr kompenzačních pomůcek konzultujte s lékařem (praktickým nebo odborným), který zároveň vystaví poukaz k proplacení pojišťovnou.

**Pohyb:** V případě, že senior bude schopný pohybu s oporou, poslouží berle, opěrky nebo chodítka. Pro osoby neschopné samostatného pohybu jsou určeny invalidní vozíky, buď mechanické nebo elektrické.

**Hygiena:** Praktická jsou především sedátka do vany či sprchového koutu, protiskluzové podložky a pomocná madla, nebo nástavce na toaletu. Při provádění hygieny na lůžku využijte co nejvíce pomůcek, které vám to usnadní (inkontinentní aj. pomůcky, gumové umyvadlo na mytí).

**Spánek:** Pokud se rozhodnete využít stávající lůžko, zajistěte k němu přístup ze tří stran. Mnohem praktičtější (a pro obě strany pohodlnější) je kvalitní polohovatelná postel s tzv. antidekubitní matrací (tj. proti proleženinám).

**Každodenní činnosti:** S ohledem na individuální stav seniora využijte co nejvíce kompenzačních pomůcek, speciálně určených k usnadnění sebeobsluhy (navlékače ponožek, speciální lžice na boty, upravené misky, hrnky, brčka apod).

*Před návratem paní Anežky domů musela dcera ještě přizpůsobit byt jejímu zdravotnímu stavu. Měla sice dostatek informací, ale najednou nevěděla, kde začít. Na radu kamarádky se vydala do půjčovny kompenzačních pomůcek. Odborný personál jí poradil, ať postupuje po jednotlivých místnostech domácnosti a zjistí, co bude třeba upravit, dokoupit nebo zapůjčit. Společně s maminkou vytvořily seznam. Kdyby v místě bydliště nebyla prodejna ani půjčovna kompenzačních pomůcek, podal by jim informace praktický lékař.*

#### 🔄 **Upravte zařízení domácnosti**

Promluvejte si společně o tom, jak zvýšíte bezpečnost a zajistíte maximální pohodlí. Projděte jednotlivé místnosti postupně, začněte už vchodem do bytu či domu. Nachází se v domě výtah, nejsou před vstupem do bytu (a v samotném bytě) vysoké prahy? Je v kuchyni a v koupelně dostatečný komfort pro sebeobsluhu? Nejsou kluzké podlahy? Je nábytek stabilní, nepřekáží v pohybu? Nebudou předměty každodenní spotřeby mimo dosah (používání mechanického vozíku výrazně omezí možnosti sebeobsluhy)?

### 6.2.3 VYUŽITÍ MÍSTNĚ DOSTUPNÝCH SLUŽEB

Mnoho začínajících pečujících je pod velkým stresem, který ještě zhoršuje nedostatek praktických informací. Obráťte se na sociální a zdravotní služby. Zatímco sociální služby si zájemce domlouvá sám, zdravotní služby doporučuje praktický lékař. Informace o poskytovatelích zdravotních služeb v místě vám sdělí zdravotně sociální pracovnice už v nemocnici, ošetřující lékař nebo pracovnice na městském úřadě (kompletní seznam všech sociálních služeb najdete na webových stránkách MPSV).

Využijte co nejvíce možností k tomu, aby váš blízký měl veškerou péči, cítil se i psychicky dobře, a čas trávil v rámci možností aktivně. Na pomoc v domácnosti (úklid, nákupy, dovoz jídla) oslovte terénní sociální služby (pečovatelské služby či osobní asistence), pro zajištění pravidelného programu včetně stravování a dopravy, kontaktujte ambulantní služby (centra denních služeb). Pro případ, že byste z jakéhokoli důvodu nemohli péči vykonávat, využijte alternativu pobytové sociální služby (domovy pro seniory a také tzv. odlehčovací služby), které se o vašeho blízkého na přechodnou dobu postarají.

### 6.2.4 FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ DOMÁCÍ PÉČE

Stát nabízí rodinám a jejich blízkým hned několik možností finanční pomoci. K zajištění kvality života seniora, který se o sebe z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nedokáže plnohodnotně postarat, slouží příspěvek na péči. Je určen jak k financování sociálních nebo zdravotních služeb žadatele (senior), tak jako odměna pro osobu blízkou, která o něj pečuje (pro vás). Čerpáním sociální nebo zdravotní služby není získání příspěvku podmíněno. Další možností finančního přilepšení je příspěvek na mobilitu (doprava pro osoby s průkazem ZTP a ZTP/P), příspěvek na bydlení a příspěvek na živobytí (tzv. dávky hmotné nouze).

## 6.3 DOMÁCÍ PÉČE O SENIORA

Vaše nejistota a obavy jsou zcela přirozené. Nezapomínejte, že stejně jako vy se cítí váš blízký, který najednou bude potřebovat vaši podporu, nebo na vás bude víceméně odkázán. Proberte s ním, jak spolu budete fungovat, mluvit spolu o tom, koho oslovíte a co zajistíte, a ujistěte se, že mu to tak vyhovuje. Při plánování péče myslte i na sebe. Promluvte si s rodinou o své roli pečujícího a podělte se s nimi o povinnosti. Společně se snažte být vašemu blízkému spolehlivou oporou a psychicky jej podporujte.

### 6.3.1 OBLASTI, VE KTERÝCH BUDETE POSKYTOVAT PODPORU NEBO POMOC

Počítejte s tím, že změnu zdravotního stavu může provázet stud a řada smíšených pocitů na obou stranách. Přistupujte k pečovanému s respektem a úctou, podporujte maximální míru jeho soběstačnosti. Poskytujte mu pomoc a péči jen když je to opravdu nezbytné. Občas si ověřte, jestli přece jen nebude potřebovat vaši asistenci.

#### Pohyb

Snažte se zachovat fyzickou kondici a pohyblivost seniora, jak jen to jde, i když by se mělo jednat jen o „procházku“ na balkón, do kuchyně, nebo o cvičení na lůžku k posílení svalů trupu a končetin. Jakýkoli pohyb je prevencí před ochabováním kosterní svalové hmoty. Se seniorem, který se pohybuje s vaší pomocí, trénujte rovnováhu a stabilitu

při stání a při změně polohy. Jestliže je odkázán na berle nebo chodítko, procvičte s ním techniku chůze s oporou, včetně nácviku tempa a dýchání. Usnadněte mu pohyb dalšími opěrnými body po celém bytě (stabilní nábytek, pomocná madla na stěnách, aj.). Pohyblivost osoby upoutané na lůžko podporuje kvalitní antidekubitní matrace a polohovací pomůcky (provazové žebříčky, uzdičky nebo hrazda) usnadňující otáčení a posazování na lůžku. Zároveň působí preventivně proti proleženinám.

#### Stravování

Úpravu jídelníčku konzultujte s lékařem. Volte takovou formu přípravy, která odpovídá aktuálnímu zdravotnímu stavu (krájení, mletí či mixování běžné stravy) a zároveň zamezuje vdechnutí sousta a dušení. Vhodné jsou dětské přesnídávky nebo masové a zeleninové příkrmy. Jídlo podávejte u stolu, imobilního seniora posaďte nebo upravte polohu lůžka tak, aby měl hlavu výš. Používejte polohovací stolky nebo desky umístěné na postranici. Snažte se pečovaného maximálně zapojit, byť to znamená třeba „jen“ podání si hrnečku s nápojem. Využijte ergonomické přístroje a misky. V případě nechutenství nebo odmítání stravy nahraďte jídla energetickou výživou ve formě nápojů a pudinků (Nutridrink). Sledujte dostatečný příjem tekutin a zajistěte, aby nedošlo k jejich vylití (ergonomické hrnky, dětské plastové lahvičky).

#### Osobní hygiena

Pokud váš blízký potřebuje jen pomoc, usnadněte mu vstup do koupelny a přístup k hygienickým potřebám. Pro větší bezpečí nainstalujte noční světlo a podpůrná madla. Do sprchy umístěte stoličku (nejlépe s opěrátkem), do vany sedátko. Nezapomeňte na protiskluzové podložky. V případech imobility budete provádět celkovou koupel na lůžku. Maximálně využijte dostupné pomůcky. Veškeré plánované úkony se svým blízkým konzultujte a jednotlivé kroky mu sdělujte předem.

**Péče o pokožku.** S věkem se pokožka stává křehčí, citlivější, hůře se hojí a potřebuje speciální ochranu. Důležité je pravidelné promazávání celého těla hypoalergenními přípravky (speciálními nebo dětskými). Po intimní hygieně zajistěte ošetření pokožky ochranným přípravkem (ideální je Ondřejova mast).

**Péče o vlasy.** Osobám s omezenou pohyblivostí pořiďte ergonomické pomůcky (např. hřeben se zahnutou rukojetí). Ke komfortnímu umytí vlasů a hlavy imobilních osob dobře poslouží gumové umyvadlo s přenosnou sprchou a řada dalších „vyčytávek“.

**Zuby.** Pokud je senior nemožoucí, vyjměte mu každý večer umělý chrup, ponořte do dentálního roztoku a vytírejte mu ústa pomocí tamponků či štětíček namočených do speciálního roztoku (poradí vám v lékárně). Rty ošetřujte pomádou. Zubní protézy kontrolujte pravidelně, protože se v případě výraznějšího úbytku na tělesné váze mohou uvolnit, a způsobit zadušení.

**Péče o nehty.** Pravidelná manikúra a pedikúra je nezanedbatelnou součástí hygieny. Pacientům s cukrovkou raději zajistěte profesionální péči. Vyvarujte se tak nepříjemných poranění, která mohou mít pro diabetiky fatální následky.

**Péče o zrak.** Problémy s očima (chronické záněty, syndrom suchého oka) mohou komplikovat čtení, sledování televize a oblíbené činnosti seniorů s omezenou pohyblivostí. Zajistěte vhodné osvětlení a přípravky na hygienu očí (konzultujte jejich používání s lékařem).



### ☞ **Toaleta**

Senior, který trpí delší dobu inkontinencí a běžně používá inkontinentní natahovací kalhotky, zvládne sám i hygienu. Jestliže má po návratu z nemocnice omezenou hybnost, taktně si s ním promluvte o tom, co můžete zajistit (instalace toaletní opory, nástavec na prkénko, toaletní křeslo, nádoba na moč, pořízení inkontinentních plen či kalhotek). Nutné zdravotní úkony (cévkování, stomie) a jejich provádění konzultujte s lékařem.

### ☞ **Bezpečné zázemí**

Po propuštění do domácího léčení mohou seniora zaskočit zdravotní potíže (nevolnost, slabost, přílišná bolest či náhlá změna zdravotního stavu), které mu nedovolí přivolat si telefonicky pomoc. Myslete na to a proberte s ním různé možnosti ještě před návratem z nemocnice.

**Aplikace v mobilním telefonu** rychle vytočí vybrané číslo (záchranná služba, kontakt na pečujícího a rodinné příslušníky).

**SOS tlačítko.** Stačí stisknout a nouzová zpráva s GPS polohou odejde na přednastavená čísla. V některých vybraných lokalitách v ČR poskytují nouzová tlačítka i městské obvody. Informujte se na to, případně oslovte sociální služby poskytující asistenční tísňovou péči.

**BodyGuard náramek.** Samostatné zařízení s vlastními daty, sms a voláním na předem nastavené kontakty. K přivolání pomoci stačí stisknout oranžové tlačítko SOS.

„**Seniorská obálka**“. V případě zhoršení zdravotního stavu nebo úrazu poskytuje zasahujícímu lékaři základní informace o seniorovi, včetně zdravotního stavu a užívaných léků. Zavěste ji na viditelném místě v domácnosti (dveře, lednička). Tiskopis najdete na internetu po zadání hesla „Seniorská obálka“ do vyhledávače.

### ☞ **Ostatní péče**

Podporujte pocit seniora, že někam patří a zachovává si vlastní identitu. Zajistěte mu dostatek sociálních kontaktů a rozptýlení s rodinou a přáteli, využijte léčebného působení domácího mazlíčka. Podpořte jeho schopnost využívat vlastní potenciál. Po návratu do domácí péče budou pravděpodobně převažovat spíše klidové aktivity (čtení, luštění křížovek, práce s počítačem nebo tabletem s dotykovým ovládním). Nezapomínejte, že váš blízký musí chtít.

## 6.3.2 PODPORA A POMOC PRO VÁS

Zvládat úplně perfektně pravidelnou péči o svého blízkého není v lidských silách. Nikdo to po vás nemůže chtít. Nebojte se hned na začátku požádat o pomoc rodinu, přátele a odborníky. Není to známka slabosti, ani vaše neschopnost. Naplánujte si společně, co je nutné a rozdělte si role tak, abyste měli dostatek času i na vlastní odpočinek a relaxaci. Nechte se zastoupit profesionály.

☞ Zdravotní úkony za vás v rámci domácí zdravotní péče (Home care) spolehlivě provede všeobecná sestra, fyzioterapeut nebo jiný odborník (převazy, aplikace léků injekčně, cvičení, rehabilitace, ošetřování proleženin, péče o močový katetr, ošetření vývodů střev, PEG, apod.)

☞ O nákupy či dovážku jídla se postará pracovník pečovatelské služby.

☞ Několik hodin denně se vašemu blízkému může věnovat pracovník v sociálních službách v rámci osobní asistence.

☞ V době, kdy jste v zaměstnání, se o pečovaného postarají v centru denních služeb. Nejenže nabízejí programy zaměřené na trénink paměti a udržení psychické pohody, ale zajistí dopravu i stravování.

☞ Pokud potřebujete na jeden den vystřídat, na 24 hodin vás zastoupí profesionál z terénní odlehčovací služby.

☞ V případě zhoršení zdravotního stavu seniora se nesnažte řešit situaci doma. Lékař mu předepíše až tříměsíční pobyt v LDN.

☞ Jestliže potřebujete získat pár týdnů čas pro nalezení vhodného dlouhodobého řešení nebo si od všeho odpočinout, neváhejte oslovit odlehčovací pobytové služby v místě.

*Zdravotní stav paní Anežky se i přes snahu dcery, pracovníků pečovatelské služby a domácí zdravotní péče nelepšil. Dcera cítila, že jí docházejí síly, ale maminku by přece někam neposlala, vnímala by to jako vlastní selhání. Ovšem paní Anežka i další blízcí si všimli, jak je pro ni dlouhodobá péče namáhavá a doporučili jí, aby alespoň na měsíc využila odlehčovací službu. Dohodla se s maminkou na čtyřech týdnech. Často ji navštěvovala a ujistila se, že je tam o ni po všech stránkách dobře postaráno. V té době si nejen odpočinula, ale mohla konečně zařídit rekonstrukci koupelny, aby byla pro maminku bezpečná a pohodlná.*

## 6.3.3 JAK ZVLÁDAT ROLI PEČUJÍCÍHO

### ☞ **Hledejte užitečné rady a praktické informace**

Žádná brožura nenahradí přímou zkušenost s péčí o člověka. Přesto je dobré být „v obraze“. Obráťte se na poskytovatele terénních služeb, kde vám ochotně poradí. Řadu informací najdete na internetu. Stačí do vyhledávače zadat například heslo domácí péče nebo pečuj doma či péče doma ([www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz)), a najdete odpovědi na otázky, které si kladete, praktické informace i odkazy na kurzy pro pečující.

### ☞ **Nebuďte v tom sami**

Říká se, že péče o osobu blízkou je mnohdy náročnější než práce na plný úvazek. Nemáte přesně vymezenou „pracovní dobu“ (ta nikdy nekončí!), ani si nemůžete nárokovat dovolenou. Kdo chce pomáhat, musí mít energii a být v dobré fyzické i psychické kondici. Pečovat totiž neznamená se obětovat nebo opomíjet svůj osobní život.

**Udržujte vztahy s rodinou a přáteli.** Blízkým lidem se můžete svěřit s těžkostmi a únavou. Pomohou vám překlenout náročné období.

**Využijte odborné služby.** Není žádná prohra nebo neúspěch, obrátit se na psychoterapeuta, psychologa nebo klinického psychologa. Můžete kontaktovat i krizová pracoviště.

**Navštěvujte svépomocné skupiny.** Seznamte se s lidmi, kteří stejně jako vy pečují o seniora. V rámci společných setkání pečujících osob (jsou často zdarma organizovaná jako sociální či jiná služba) můžete sdílet dobré i špatné zkušenosti s péčí o blízkého.

## 6.4 NEMŮŽETE / NEZVLÁDÁTE PEČOVAT DOMA

### 6.4.1 ÚSKALÍ DOMÁCÍ PÉČE

#### **Váš blízký odmítá pomoc**

Není výjimkou, že starší člověk po prodělaném úrazu, nemoci či při postupném zhoršování zdravotního a psychického stavu vaši péči odmítá. Přijmout roli závislého nemusí být, zejména pro dominantní osobnosti lehké. Pro seniora je někdy snazší přijímat pomoc od „cizích“ lidí než od vlastní rodiny. V opačném případě (např. nechci, aby mě koupal cizí člověk) závisí zajištění péče na společné domluvě (s hygienou pomůže syn, nákupy obstará sociální služba). Pokud váš blízký odmítá sociální službu, přestože je nevyhnutelná, zkuste zajistit opakovaná setkání za vaší přítomnosti, aby se pečovaný mohl zorientovat v možnostech individuálního nastavení péče a získal důvěru k osobě, která bude konkrétní sociální službu vykonávat.

#### **Nezvládáte péči dlouhodobě financovat**

V mnoha případech krátkodobá pomoc vaší finanční situaci zásadně neovlivní (úklid a nákup jednou týdně), ovšem dlouhodobě to už nemusíte zvládat (delší doba čerpání ošetrovného, vzdálenější bydliště, směnný provoz v zaměstnání, zhoršení zdravotního stavu seniora a s tím související zvýšení nákladů na péči). Pokud finanční náročnost poskytované péče začne převyšovat vaše reálné možnosti, situaci přehodnoťte a využijte možností podpory (sociální a zdravotní služby v okolí, finanční). Vyhnete se tak dlouhodobému stresu, narušení vzájemných vztahů v rodině a v krajním případě i fatálním následkům v podobě zadlužení.

### 6.4.2 DOMÁCÍ PÉČE NESTAČÍ

Při zhoršení zdravotního stavu seniora nebo ve chvíli, kdy cítíte, že při nejlepší vůli už nejste schopni domácí péči o seniora zajišťovat, promluvte si společně o náhradním řešení. Zkonzultujte s praktickým lékařem dočasné umístění v LDN nebo na oddělení následné ošetrovatelské péče (dále také jen „NOP“). V situacích, kdy už nelze péči poskytovat v domácím prostředí, přichází v úvahu domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služba (pro případ, že v období čekání na termín umístění nemůžete odpovídající péči v plném rozsahu zajistit).



07.

# **SENIOR S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU**

## SENIOR S ALZHEIMEROVOU CHOROBU

*Paní Janě je 78 let, žije s rodinou ve velkém rodinném domě v Novém Jičíně. Před půl rokem jí diagnostikovali Alzheimerovu chorobu v počáteční fázi. Podle lékařů dojde u paní Jany k postupnému zhoršování rozumových funkcí a paměti, schopnosti sebeobsluhy, objeví se dezorientace v čase i v prostoru. Nemoc se projeví i změnou chování, například může své nejbližší obviňovat z ukrývání či krádeží věcí. Rodina se o ní chce postarat, dokud to půjde, ale přes den chodí všichni do zaměstnání. Do roka budou muset začít využívat podpůrných služeb, aby všechno zvládli.*

### 6.1 DIAGNÓZA ALZHEIMEROVY CHOROBY JAKO NOVÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

#### 6.1.1 SEZNAMTE SE S DIAGNÓZOU

Alzheimerova choroba je velmi záladná. Má plíživý začátek, takže první příznaky ani nepostřehnete. Při tomto onemocnění dochází k postupnému zhoršování paměti, orientace a schopnosti postarat se o sebe. Tento proces se dá zpomalit léky, motivací pacienta k udržování dostatečné psychické i fyzické aktivity a co nejdelší soběstačnosti. K lepší celkové kondici přispívá sounáležitost seniora s rodinou a přáteli a v neposlední řadě podpora kognitivních funkcí, vnímání a pozornosti.

#### **Fáze Alzheimerovy choroby**

**Počáteční fáze** (mírná forma) trvá 2 až 4 roky. Projevuje se častým zapomináním, ztracením věcí, obtížným hledáním slov, blouděním na známých místech, ale také ztrátou zájmu o věci, které člověk míval rád. V této fázi je třeba zvýšený dohled.

**Střední fáze** (středně těžká forma) trvá v rozmezí od 2 do 10 let. Dochází ke zhoršování duševních funkcí a chování (hašteření, nesnášenlivost, tzv. morózní nálady v podobě nevrlosti, rozladěnosti, zasmušilosti či depresivně zlostné nálady), občasné zmatenosti, popřípadě k halucinacím a bludům. Nastává nutnost stálého dohledu.

**Konečná fáze** (těžká forma) trvá 1 až 3 roky. Projevuje se naprostým úpadkem všech duševních funkcí, člověk nehovoří ani řeč nevnímá, nepoznává sebe ani členy rodiny, chorobu si neuvědomuje. Úplná závislost na péči druhých.

Demence v důsledku Alzheimerovy choroby je chronický trvalý úbytek duševních funkcí a schopností, postihuje inteligenci a vyšší city, zhoršuje se paměť, mizí schopnost soustředění, objevuje se dezorientace v čase a v prostoru. Nemocný už nemá zájem o nic, ani o to, co dosud dělal rád, přestává se věnovat zevnějšku i hygieně. Objevuje se toulání a nevhodné sociální chování.

## 6.1.2 VYHLEDEJTE SI CO NEJVÍCE INFORMACÍ

- 🔄 Ptejte se praktického lékaře na důsledky akutního zdravotního stavu vašeho blízkého, na omezení a rizika nemoci. Informujte se o možnostech využití zdravotních služeb.
- 🔄 Obrat'te se na odborníky, kteří mají s péčí o osoby s ACH zkušenosti, ohledně praktických rad s domácí péčí a na užitečná doporučení.
- 🔄 Vyhledejte na internetu instruktážní videa (hygiena, stravování, pohyb, změny chování) různých provozovatelů sociálních služeb, které se péčí o nemocné s ACH zabývají.
- 🔄 Mějte v záloze kontakty na zdravotní a sociální služby v regionu, ať je v případě potřeby můžete oslovit (místně dostupné služby naleznete v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV. Můžete je kombinovat (např. dva dny v týdnu využijete denní stacionář, zbývající pracovní dny osobní asistenci). Pokud zvažujete osobní asistenci, ptejte se na kvalifikaci nebo osobní zkušenost.
- 🔄 Informujte se na finanční zabezpečení péče (příspěvky na kompenzační pomůcky a služby pro seniora a pro vás).

## 6.2 PŘÍPRAVA NA DOMÁCÍ PÉČI

### 6.2.1 ÚPRAVY V BYTĚ

#### 🔄 **Bezbariérovost domácnosti**

Dbejte na maximální bezbariérovost v přístupu k bytu. Vytvořte nápadné označení vstupu do domu (bytu), aby jej váš blízký odlišil od ostatních. Pokud se pohybuje na invalidním vozíku, bude třeba myslet na to, že i jeho byt by měl být přizpůsobený nové situaci (např. dostatečně široké dveře a průchodnost v bytě podle pohyblivosti pečovaného – s chodítkem až 90 cm, s berlemi či francouzskými holemi až 120 cm, na invalidním vozíku až 150 cm). Zabudujte v bytě pomocná madla a nezapomeňte na dostatečné osvětlení (např. na chodbě umístěte světlo se snímačem pohybu).

#### **Podlahy**

Vysoké prahy nahrad'te lištami. Zajistěte koberce a vybavte prostor koupelny, WC a kuchyně protiskluzovými podložkami. Lesklé podlahy způsobují klamné vjemy hloubky nebo dojem různých předmětů na zemi, z nichž může mít člověk s demencí strach, pruhy a geometrické vzory zase vyvolávají dojem překážky či schodu. Myslete na to a snažte se podlahovou krytinu vyměnit nebo upravit. Hrany schodů oblepte protiskluzovými páskami, které budou dostatečně vidět.

#### **Nábytek**

Pokud možno neměňte uspořádání nábytku, dezorientace člověka s demencí může mít katastrofální následky. Nestabilní nábytek přišroubujte ke zdi nebo k podlaze a ostré rohy nábytku opatřete plastovými kryty. Osoby s demencí mají často potíže s rovnováhou a opírají se o cokoliv, co stojí nablízku. Odstraňte houpací židle. Je těžké z nich vstát, neposkytují oporu a může dojít ke zranění pečovaného.

#### **Ložnice**

Pro pohodlné vstávání i sedání (nebo když je pečovaný po operaci kyčelního kloubu s endoprotézou) poříd'te vyšší lůžko (stávající postel vyvýšíte pomocí gumových nástavců). Je-li ložnice v patře domu, umístěte další pohovku do přizemí, aby byla dostupná během dne. Pečovaný odkázaný na invalidní vozík by měl mít lůžko stejně vysoko, jako sedátko vozíku. Pro tyto účely je výhodné polohovatelné lůžko. Vhodné jsou měkčí elastické matrace se snímatelným povrchem (v případě dlouhodobého pobytu pečovaného na lůžku matraci vyměňte za antidekubitní). Poříd'te noční lampičku (světlo minimalizuje noční úzkosti).

#### **Koupelna**

Ideální je vana s dvířky, nebo sprchový kout se spádovým odtokem bez vaničky a s protiskluzovou dlažbou. Umístěte do sprchy či do vany sedátko s opěrkou a protiskluzové gumové rohože. Poříd'te pevné závěsy a pevné tyče na ručníky pro případ ztráty rovnováhy pečovaného. Na WC, do sprchy či vany instalujte pomocná madla. Použijte nástavec na toaletní mísu, barevně odlište sedátko od WC (nejlépe červenou) a umístěte tam značku připomínající, že WC je třeba spláchnout. U mužů je vhodné kolem záchodové mísy rozmístit staré noviny, letáky či plastové fólie. V případě výrazných obtíží poříd'te toaletní židli. Čistidla, šampony, holicí strojek a další rizikové předměty odstraňte z dosahu pečovaného (mohl zapomenout, jak se používají). Snižte teplotu horké vody.

#### 🔄 **Bezpečnost**

##### **Usnadnění orientace v bytě**

Rozmístěte po bytě směrovky (na WC, do kuchyně) a cedulky s názvy (např. na komodu cedulku KOMODA). Instruktážní či varovné značky lze využít v raných stádiích demence, pokud pečovaní mohou ještě číst a uvažovat, upozorní je na různé nástrahy či nebezpečí. V počáteční fázi demence zvýrazněte dveře, vypínače, umyvadlové baterie a další důležité body tak, aby je pečovaný hned viděl (reflexní pásy, ideálně jasně červené). Nechávejte rozsvícené světlo na chodbě u WC. Na hrany dveří v bytě připevněte magnet, který je bezpečně přidrží u kovové zárubně a nezabouchne.

##### **Zabezpečení dveří**

Náhradní klíče od bytu přenechejte příbuzným, popř. sousedovi, kterému důvěřujete, odstraňte řetízky na dveře. Požádejte sousedy a známé, aby vás informovali, když vašeho blízkého potkají venku bez doprovodu. V pokročilé fázi demence schodiště naopak zatemněte a zabezpečte závorou. Hlavní dveře zamaskujte závěsem nebo fototapetou a zajistěte dveřní kouli a druhým zámek. Instalujte ke vstupu do bytu alarm (spustí signalizaci při odcházení z bytu, je to z důvodu upozornění sousedům, kteří mohou zavolat rodině). V poslední fázi demence omezte přístup pečovaného do prostor v bytě či domě, odstraňte zámky s klíčem ze všech místností (snížíte nepořádek a chaos).

##### **Uschování dokladů, cenností, léků**

Uložte cenné předměty a dokumenty na bezpečné místo, které se otevírá prostřednictvím mačkání alespoň dvou různých tlačítek naráz, což člověk s demencí již nezvládne.

##### **Zajištění spotřebičů**

Plynový sporák nahrad'te elektrickým a na noc vypínejte hlavní spínač. V opačném případě poříd'te alarm. Upozorněte na to i sousedy, nebo si poříd'te alarm, který odešle na váš mobil SMS zprávu. Vypínejte elektrospotřebiče ze zástrčky (pečovaný je nebude schopen použít), odstraňte prodlužovací šňůry a použijte plastové ucpávky do elektrických zástrček. Kuchyňské přístroje (mixéry, míchací strojky, topinkovače) raději uschovejte.

#### 🔄 **Ulehčení sebeobsluhy**

Věci denní potřeby umístěte na policích tak, aby byly snadno dosažitelné i z invalidního vozíku. Poříd'te fotografie zachycující seniora při různých sebeobslužných činnostech (jak si myje obličej, jak zavírá vodu, splachuje a podobně) a připevněte je na viditelné místo. Díky tomu si nemocní s ACH dokážou až do střední fáze demence zachovat schopnost částečné sebeobsluhy. Často používané nádoby a potraviny umísťujte na dosah ruky. Otevírací skříňky nahrad'te výsuvnými a opatřete je dostatečně velkými úchyty.

## 6.2.2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Jestliže pečovaný potřebuje k usnadnění pohybu kompenzační pomůcky, požádejte jeho praktického lékaře, aby je nemocnému předepsal. V jednotlivých fázích onemocnění se potřeby vašeho blízkého budou pravděpodobně měnit (například při osobní hygieně, stravování, pohybu či orientaci). Podle aktuálního zdravotního stavu se snažte sobě i svému blízkému péči usnadnit vhodným výběrem. Obrat'te se na odborníky ve speciálních prodejnách.

## 6.3 DOMÁCÍ PÉČE O SENIORA S ALZHEIMEROVOU CHOROBU

### 6.3.1 SPOLEČNÉ NASTAVENÍ PRAVIDEL

Berte v úvahu, že váš blízký sice ztrácí paměť, ale neztrácí myšlení. Jednejte s ním s respektem a úctou. Snažte se zachovat dosavadní zvyklosti a pravidelné rituály svého blízkého (kdy je zvyklý vstávat, v kolik hodin obvykle jí, jaké je jeho oblíbené jídlo, kdy se sprchuje, co rád sleduje v televizi, jakou hudbu poslouchá nejraději apod.).

**Zapojte do péče i ostatní rodinné příslušníky** (převozy k lékaři, pravidelné zajišťování nákupu, pomoc s hygienou, procházky a výlety). Je nesmírně důležité, aby váš blízký věděl, jaký je denní režim a kdy se na koho může těšit.

**Podporujte sounáležitost s rodinou a přáteli.** Umožněte pečovanému návštěvy známých, sousedů, bývalých kolegů či přátel. Pomůže to udržovat jeho kondici a příznivé naladění, a oddálit tak postup nemoci.

**Projednejte včas možnosti využití zdravotních a sociálních služeb.** Předem se svým blízkým a rodinou proberte, zda a které oslovíte a ujistěte se, že to bude vyhovovat jemu i vám.

### 6.3.2 VZÁJEMNÁ KOMUNIKACE

Znalost vašeho blízkého vám pomůže zachytit a vnímat případné poruchy vyjadřování. Senior s demencí může používat jedno nebo více slov jako jediný verbální projev s tím, že mění pouze intonaci nebo hlasitost. Snažte se najít význam jeho sdělení. Rozhovor zahajujte ve chvíli, kdy vás neruší jiné podněty (rádio, televize). Využívejte okamžiku, kdy se na vás aktivně obrací. Volte slovník, který zná (označení pro lidi a věci) a používejte krátké a jednoduché věty. Mluvený projev doplňte názornou ukázkou a neverbálními projevy (úsměv, dotyk, pohled do očí). Sledujte mimoslovní komunikaci svého blízkého. Ověřujte si, že sdělení rozumí. Během komunikace posilujte jeho orientaci v čase, prostoru a osobách. Nevhodné projevy přehlédněte, použití vulgarismu nekomentujte. Všemi způsoby se snažte zachovat jeho důstojnost.

### 6.3.3 OBLASTI, VE KTERÝCH BUDETE POSKYTOVAT PODPORU NEBO POMOC

Pro udržování kondice je rozhodující pohyb, sociální interakce, zdravá strava a trénink paměti, vnímání a pozornosti. Podpořte zdravý životní styl, přispějete tím k oddálení postupu onemocnění.

#### **Stravování**

Lidé s ACH si nepamatují, kdy a co jedli. Někteří mají tendenci jíst neustále, druzí zapomínají. Základem pro správné fungování mozku je pravidelná, vyvážená a pestrá strava. Omezte sůl, těžká a tučná jídla a konzervované potraviny. Dbejte na dostatek syrové zeleniny a ovoce, upřednostňujte vaření či dušení a podpořte stravou příjem vitamínů a dalších

živin (B12, kyselina listová, betakaroten, vápník a vitamín D, doplňky stravy zlepšující prokrvení mozku, např. Ginkgo biloba). Dbejte na společné stolování. Příjemná a klidná atmosféra při jídle přispěje k dobré náladě na obou stranách. Váš blízký vám může pomáhat s vařením, prostíráním a sklizením ze stolu.

#### **Podpora fyzické kondice a smyslového vnímání**

Každodenní procházky nebo práce na zahrádce utuží fyzickou kondici a zároveň vytvářejí prostor k popovídání si. Pokud si přeje procházet se sám, zajistěte, aby měl s sebou telefon a kartičku s informací, že je nemocný a potřebuje pomoc, vč. telefonního čísla, na které má dotyčný volat. Raději mu však nabízejte příjemné důvody, proč má jít s vámi. Pokud vidíte nejistotu či únavu, nabídněte přestávku k odpočinku. Každá fyzická aktivita má dobrý vliv i na fungování mozku. Podle aktuálního zdravotního stavu volte pravidelné cvičení, i při hubbě. Velmi dobrý je trénink smyslů, například cvičení zraková (pohyb očí různými směry, uvolnění při čtení, oplachování), sluchová (poslech hudby, poznávání zvuků), hmatová (masírování, stlačování, procvičování, poznávání hmatem pod šátkem či v neprůhledné tašce), čichová (poznávání po čichu, vnímání různých vůní), chuťová (rozeznávání chutí, vybavování si chuti u jídel, o kterých mluvíme), rovnovážná (kývání do stran, chození naboso) či cvičení pro ústa (jazykolamy, zpěv).

#### **Psychické aktivity**

Zaměstnávejte mysl svého blízkého. Nejdůležitější je jeho pravidelný kontakt s rodinou a přáteli, který mu umožňuje probrat nové události. Pověďte si s ním, ptejte se na jeho názory, zavzpomínejte nad albem fotografií, poslouchejte hudbu (při zapálené aroma lampě či vonné tyčince posílíte hned dva smysly), předčítejte mu nahlas, běžte na společnou procházku (významně to zlepšuje plánování či koordinaci úkolů) a všimněte si, co je nového (pomáhá ke zlepšení pozornosti a paměti). Výborné jsou různé karetní a stolní hry (hry se slovy, puzzle), křížovky a sudoku. V případě zhoršujícího se stavu obstarajte adekvátní aktivizační pomůcky ([www.alzheimer.cz/e-shop/pomucky/](http://www.alzheimer.cz/e-shop/pomucky/)).

### 6.3.4 DOPORUČENÍ PŘI ZMĚNÁCH CHOVÁNÍ

Nemocný s Alzheimerovou chorobou se může chovat nevyzpytatelně. Pokud vám ani následující doporučení péči neusnadní, vyhledejte odbornou pomoc, případně oslovte zdravotní nebo sociální služby.

#### **Agresivita**

Zachovejte klid – vy nejste agresivní. Omezte faktory zhoršující agresivitu (hluk, horko či zima, tma, fyzické nepohodlí, bolest). Než promluvíte, ujistěte se, že nemocného neomezujete v pohybu. Pociť, že je v pasti, může agresivitu zvýšit a pohyb uvolňuje napětí. Naslouchejte tomu, co říká. Pokud promluvíte, zpomalte tempo řeči, negestikulujte, nepoučujte, nepřete se, projeďte empatii. Sledujte neverbální projevy (jeho i své). Pokuste se usmířit. Podle intenzity zvažte přivolání pomoci (soused, rodinný příslušník, lékař, krizová služba). Promluvte si o tom s jeho praktickým lékařem a s blízkými.

#### **Toulání**

Pokud je váš blízký dezorientovaný natolik, že není možné, aby se pohyboval sám, udělejte opatření, aby neměl možnost opustit domov (uzamykejte hlavní dveře, zabezpečte i okna případně dveře na balkón). Jestliže najednou zmizí a vy se jej vydáte hledat, vždy si s sebou vezměte mobilní telefon, abyste mohli volat příbuzné a přátele, případně policii.

#### **Podezřivost**

Neberte si osobně, pokud vás osočuje z krádeže jeho věcí či jiného, je to běžný projev demence. Vždy prozkoumejte situaci a ověřte si objektivní důvody nedorozumění, či nepochopení. Komunikujte se svým blízkým jasně a srozumitelně. Snažte se podporovat zachovalé schopnosti jeho úsudku. Nepřesvědčujte ho, nevysvětľujte a rozhodně se vyhýbejte upozorňování na jeho chyby a nedostatky. Pokud dojde ke konfliktu, je vhodné, aby situaci řešila neosoba.

### ☞ **Poruchy spánku**

Přehodnoťte čas vstávání a usínání. Upravte pokoj a lůžko svého blízkého (pomáhá tma, chladnější vzduch, ticho), eliminujte rušivé vlivy. Konzultujte všechny jeho zdravotní problémy s praktickým lékařem, mohou mít za následek poruchy spánku. V krajním případě se poraďte o nasazení vhodných léků.

### ☞ **Halucinace a bludy**

V případě halucinací (např. vidí v rohu místnosti cizího člověka) řekněte, že všechno zařídíte, odvedte jej z místnosti a pokuste se jeho pozornost obrátit jinam. Rozhodně mu nic nevymlouvejte, neříkejte, že se mylí a nepopírejte jeho prožitky (může ho to rozrušit a nebude vám dále důvěřovat). Opakovaně jej ubezpečte, že se o všechno postaráte.

### ☞ **Závislé chování**

To, že váš blízký za vámi neustále chodí, pramení z pocitu nejistoty a nedostatku bezpečí. Pokud potřebujete odejít, řekněte předem, proč odcházíte a napište na viditelné místo, kam jdete a kdy se vrátíte. Motivujte ho, aby se věnoval tomu, co dělá rád.

### ☞ **Nevhodné chování a sexuální obtěžování**

Problematické chování vzniklé vlivem demence se může projevovat masturbací na veřejnosti, obnažováním, vulgárním pokřikováním, nezdrženlivostí a nekontaktním sexuálním chováním (řeči se sexuální tematikou, ukázky fotografií, pohledy na intimní místa aj.). Snažte se odpoutat jeho pozornost jinou aktivitou. Vyjadřujte se jasně („Nesahej na mě!“). Vyvarujte se poznámek typu: „Ježíši, co to děláš?“ nebo „Tys musel být za mlada pěkně divoký!“ Informujte o problému lékaře a ostatní pečující osoby. Dbejte na to, abyste při řešení situace všichni postupovali stejně.

## 6.3.5 NEBUĎTE V TOM SAMI

Péče o osobu blízkou patří k nejnáročnějším úkolům v životě a může vás stát nemalé oběti. Ztrátu pracovní pozice, zhoršení vztahů s partnerem a dětmi, fyzické či psychické zhroucení a syndrom vyhoření jako následek několikaleté a nepřetržité péče. Klíčem k vaší pohodě je oddych.

**Udržujte vztahy s rodinou a přáteli.** Blízkým lidem se můžete svěřit s těžkostmi a únavou. Pomohou vám překlenout náročné období tím, že vás poslouchají, ocení, pobaví a pomáhají vám dobít energii.

**Přijměte nabídky pomoci, kdykoli můžete.** Není žádná prohra nebo neúspěch využít služeb psychoterapeuta, psychologa nebo klinického psychologa. Můžete kontaktovat i krizová pracoviště. Vyhledejte svépomocné skupiny. Seznamte se s lidmi, kteří stejně jako vy pečují o seniora. V rámci společných setkání pečujících osob (jsou často zdarma organizovaná jako sociální či jiná služba) můžete sdílet dobré i špatné zkušenosti s péčí o blízkého.

**Využívejte odlehčovací služby.** Odborní pracovníci vás mohou nahradit v domácnosti (terénní forma) nebo v zařízení, kam je na základě smlouvy pečovaný dočasně přijat na dobu, kterou potřebujete (pobytová forma). Na stránkách ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV) [www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb](http://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb) vyhledejte nejvhodnější odlehčovací pobytovou sociální službu. Pro zvýšení úspěšnosti v umístění podejte žádost všem poskytovatelům pobytové odlehčovací služby v regionu.

## 6.3.6 NEMŮŽETE / NEZVLÁDÁTE PEČOVAT DOMA

Říká se, že lepší, než frustrovaný pečující je odpočatá návštěva. A věřte, že váš blízký spíše uvítá návštěvy v Domově se zvláštním režimem, než každodenní konflikty ve společné domácnosti pramenící z vašeho vyčerpání a únavy.

### ☞ **Domov se zvláštním režimem**

Dlouhodobě poskytuje pobytové sociální služby osobám s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence, nebo lidem, jejich soběstačnost se snížila natolik, že se stali závislými na druhých. V případě potřeby podejte žádost o umístění vašeho blízkého do více zařízení současně, kapacita v dlouhodobé pobytové sociální službě se uvolní zpravidla pouze úmrtím klienta a pořadníky jsou dlouhé. Předem si ověřte na webu poskytovatele, zda bude sociální služba odpovídat potřebám vašeho blízkého, nakolik usiluje o maximální udržení stávajících schopností a dovedností klientů a zda dostatečně dbá na úctu, respekt a lidskou důstojnost (při poskytování sociální služby je klient plnohodnotným partnerem poskytovatele, a nejen objektem péče), a jak tým odborných zaměstnanců spolupracuje, předává si informace a postupuje podle společně dohodnutých postupů a pravidel.

### ☞ **Lůžkové zdravotní služby**

#### **Léčebny dlouhodobě nemocných či oddělení následné péče**

Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) nebo oddělení následné péče v nemocnicích přijímají kromě jiného pacienty seniorského věku s demencí, se stavy zmatenosti a s dalšími zdravotními potížemi (imobilita, inkontinence, chronické dekubity a dalšími onemocněními).

Personál se věnuje aktivnímu ošetřovatelství zaměřenému na fyzickou stránku člověka, i na jeho kognitivní funkce a naplňování duchovních potřeb. Velkou roli v kvalitě poskytované péče hrají pracovníci všech nelékařských oborů. Cílem péče týmu musí být maximální úsilí o udržení kvality života u pacientů.

Žádost o přijetí a formulář informovaného souhlasu s hospitalizací naleznete na webových stránkách každého takového oddělení v nemocnici, kde vám ochotně poradí zdravotně sociální pracovnice.

#### **Hospice**

Myšlenka hospicové péče vychází z úcty k člověku, jako k jedinečné a nenahraditelné lidské bytosti a z jeho biologických, psychologických, sociálních a duchovních potřeb. V případě vážně život ohrožujícího onemocnění pečovaného můžete využít služby poskytované lůžkovým hospicem, který poskytuje zdravotní a ošetřovatelskou péči (podle zdravotního stavu, včetně léčby bolesti) na speciálně vybavených pokojích s přistýlkou pro blízké osoby (možnost na 24 hodin denně), provázení a psychologickou pomoc (i rodinným příslušníkům a blízkým osobám) a duchovní služby.

Citlivý přístup personál uplatňuje jak ke klientům, tak jejich rodinám. O vašeho blízkého společně pečují zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovnice, psycholog, pastorační pracovník, duchovní, lékař a v neposlední řadě také dobrovolníci. Celý tým se snaží zvýšit kvalitu života klienta v poslední fázi života.

Kapacita hospice nebývá zpravidla naplněna, neboť délku umírání u jednotlivých klientů nelze přesně naplánovat. Pro rychlé přijetí je třeba dodat všechny potřebné podklady k žádosti, kterou si stáhnete na webových stránkách lůžkového hospice. Pokud si nejste ničím jisti, neváhejte a telefonicky vše projednejte se sociální pracovnicí hospice.



08.

## **FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ RODINY PŘI DOMÁCÍ PÉČI**



# FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ RODINY PŘI DOMÁCÍ PÉČI

## 8.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

### 8.1.1 K ČEMU PŘÍSPĚVEK SLOUŽÍ A KDE HO VYŘÍDÍTE

#### **K čemu příspěvek slouží**

Příspěvek na péči je upraven v ust. § 7 a násl. zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a slouží na úhradu nákladů za poskytnutou péči, kterou si z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nevládáte zabezpečit sám a jste závislý na pomoci jiné osoby.

Může jít o péči, kterou vám poskytne blízký v domácnosti nebo o poskytování péče asistentem sociálních služeb v domácím prostředí nebo vám péči mohou poskytovat sociální služby.

Nárok na příspěvek na péči má osoba od 1 roku věku.

Existují čtyři stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb.

#### **Kde příspěvek vyřídíte**

Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje písemnou žádostí podanou na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“), žádosti jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce (dále také jen „ÚP“) nebo na Portálu MPSV v sekci „Formuláře“.

Žádost o příspěvek na péči se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky ÚP v místě trvalého pobytu žadatele. Žadatelem je osoba závislá na pomoci jiné osoby, může však jinou osobu zmocnit pro podání žádosti a pro zastupování v průběhu celého řízení. Za nezletilé dítě podává návrh jeho rodič, který jej zastupuje ze zákona.

### 8.1.2 PODMÍNKY NÁROKU A MOŽNOSTI VYŘÍZENÍ

#### **Posouzení zdravotního stavu**

Zdravotní stav žadatele posuzuje revizní lékař krajské pobočky ÚP na základě písemné zprávy ošetřujícího lékaře. Zpráva ošetřujícího lékaře by měla podrobně a pravdivě popisovat aktuální zdravotní stav žadatele zejména v souvislosti s jeho možnostmi uspokojovat základní životní potřeby bez pomoci dalších osob.

Aktivně spolupracujte s praktickým lékařem, aby jeho zpráva obsahovala všechna fakta týkající se možností zvládnání základních životních potřeb žadatele. Žadatelé (stejně jako my všichni) často rádi budí dojem, že vše zvládnou bez pomoci ostatních, i když tomu tak ve skutečnosti není. Mějte na paměti, že revizní lékař se s žadatelem v drtivé většině případů vůbec osobně nesetká, při svém posouzení vychází pouze ze zdravotní dokumentace, kterou má k dispozici, a zprávy ze sociálního šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí.

## ☞ Posouzení závislosti

Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základních životních potřeb a zda je osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základních životních potřeb. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje schopnosti žadatele. Posuzují se následující oblasti: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, fyziologické potřeby, péče o zdraví či domácnost a osobní aktivity. Více naleznete v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Při posuzování stupně závislosti osoby je východiskem zdravotní stav žadatele doložený nálezem vydaným ošetřujícím lékařem, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření, např. vyšetření rozumových funkcí (mentálních či kognitivních) nebo vyšetření hybnosti končetin, funkčnosti smyslů (zrak, sluch).

Na základě tohoto posudku pak krajská pobočka ÚP vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává a v jakém stupni závislosti či nikoliv. Proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat. Odvolání se podává prostřednictvím ÚP, který napadené rozhodnutí vydal, o odvolání pak rozhoduje MPSV.

## ☞ Výše příspěvků na děti 1 - 18 let (informace aktuální k začátku roku 2021)

- ☞ 3.300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- ☞ 6.600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- ☞ 13.900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- ☞ 19.200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

## ☞ Výše příspěvků na dospělé osoby (informace aktuální k začátku roku 2021)

- ☞ 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- ☞ 4.400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- ☞ 12.800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- ☞ 19.200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost),

Máte-li jako rodina, která pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku nízké příjmy, ověřte, zda nemáte nárok na zvýšení příspěvku o 2.000 Kč měsíčně dle ust. § 12 zákona o sociálních službách.

Příspěvek na péči se vyplácí:

- ☞ měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží,
- ☞ prostřednictvím příslušné krajské pobočky ÚP, která o něm rozhoduje,
- ☞ v české měně převodem na bankovní účet určený příjemcem nebo poštovní poukázkou.

## 8.2 NÁROKY A DÁVKY OD STÁTU

### 8.2.1 DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Dávky plynoucí ze systému pojištění řeší takové sociální situace, na které je možné se dopředu připravit ve smyslu odkládání části finančních prostředků k řešení sociálních situací vzniklých v budoucnosti. Patří sem pojištění v nemoci, ve stáří a v nezaměstnanosti. Sociální pojištění je financováno z příspěvků zaměstnanců, zaměstnavatelů a z příspěvků státu. Více informací najdete i na webu: [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)

### Může se jednat o:

- ☞ Nemocenskou (§ 23 a násl. zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)
- ☞ Peněžitou pomoc v mateřství (§32 a násl. zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)
- ☞ Otcovskou (§38a a násl. zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)
- ☞ Ošetřovné (§39 a násl. zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)
- ☞ Dlouhodobé ošetřovné (§39 a násl. zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)

### 8.2.2 DÁVKY DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ

#### ☞ Invalidní důchod

<b>Pro koho</b>	Nahrazuje příjem ze zaměstnání či podnikání v případě, kdy do života jedince zasáhne úraz nebo vážná nemoc.
<b>Kde žádat</b>	Žádost s vámi sepisují na OSSZ podle místa trvalého bydliště (časově náročné, vyhradte si dostatek času), v případě nepříznivého zdravotního stavu může podat rodinný příslušník, nutno dokladovat potvrzením od lékaře a souhlasem žadatele. U vojáků z povolání, policistů, hasičů, příslušníků BIS a Vězeňské služby ČR rozhodují ministerstva obrany, vnitra a spravedlnosti.
<b>Podmínky</b>	Prokázání invalidity, jemuž předchází proces posuzování zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ a splnění doby pojištění, která se zjišťuje z období před vznikem invalidity (nevyžaduje se pouze v případě invalidity následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání).
<b>Co musím doložit</b>	Doklady totožnosti (OP, příp. cestovní pas nebo povolení k pobytu), o studiu (vysvědčení, výuční list, index, diplom atd.), o vojenské službě (u mužů), o péči o děti (rodné listy dětí, rozsudky o svěření atd.), o zaměstnání nebo náhradních dobách (doba evidence u úřadu práce, doba péče o osobu závislou na péči jiné osoby atd.).
<b>Výše dávky (rok 2021)</b>	Základní výměra – jednotná pro všechny (3.550 Kč). Procentní výměra – podle stupně invalidity (1. st. - 0,5 %, 2. st. - 0,75 %, 3. st. - 1,5 %). Přesný výpočet důchodu provádí ČSSZ pouze v souvislosti s řízením o nároku na důchod. Ve vyhledávači pro orientační výpočet hledejte: „invalidní důchod kalkulačka“.
<b>Kde je upraveno</b>	V ust. § 38 a násl. zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Více informací najdete na stránkách České správy sociálního zabezpečení ( <a href="http://www.cssz.cz">www.cssz.cz</a> ).
TIP: Příjemci invalidního důchodu mohou při výplatě tohoto důchodu podle svých možností a schopností pracovat. Legislativa neobsahuje žádné ustanovení, které by omezovalo jejich výdělkové možnosti.	
Nárok na vyplácený invalidní důchod zaniká dnem, kdy jeho příjemce dosáhl 65 let. Dnem 65. narozenin zároveň vzniká nárok na starobní důchod ve výši, v jaké náležel dosavadní invalidní důchod, tzn. bez vaší žádosti se neprovádí výpočet starobního důchodu. Příjemce však může požádat o výpočet starobního důchodu dle standardních pravidel a důchod se mu zvýší!	
<b>Invalidní důchod z mládí</b> náleží osobám, jejichž invalidita třetího stupně vznikla před 18. rokem věku a nebyly tedy účastny pojištění po potřebnou dobu. Nárok na tento invalidní důchod však vzniká pouze osobám, kterým byla uznána invalidita třetího stupně, dosáhly alespoň 18 let, mají trvalý pobyt na území ČR a nedosáhly potřebné doby pojištění.	

## Starobní důchod

<b>Pro koho</b>	Slouží k finančnímu zajištění osob, které se rozhodly odejít do starobního důchodu, dosáhly důchodového věku a splnily potřebnou dobu pojištění (žádný právní předpis nestanovuje povinnost odejít do starobního důchodu).
<b>Kde žádat</b>	Na OSSZ podle místa trvalého bydliště v úřední den. Lze žádat osobně, příp. na základě udělení plné moci (nevyžaduje se úřední ověření). Kdy žádat? Nejdříve 4 měsíce před požadovaným dnem přiznání (později lze kdykoliv).
<b>Podmínky</b>	Dosažení stanoveného věku (nejvyšší důchodový věk činí 65 let) a získání potřebné doby pojištění (35 let po roce 2018).
<b>Co musím doložit</b>	Doklady totožnosti (OP, příp. cestovní pas nebo povolení k pobytu), o studiu (vysvědčení, vyučnický list, index, diplom atd.), o vojenské službě (u mužů), o péči o děti (rodné listy dětí, rozsudky o svěření atd.), o zaměstnání nebo náhradních dobách (doba evidence u úřadu práce, doba péče o osobu závislou na péči jiné osoby atd.).
<b>Výše dávky (rok 2021)</b>	Základní výměra – jednotná dle zákona o důchodovém pojištění. Procentní výměra - se určuje procentní sazbou z výpočtového základu podle doby pojištění - za každý celý rok (365 dní) důchodového pojištění (do doby, než vznikne nárok na důchod) náleží 1,5 % výpočtového základu. Ve vyhledávači pro orientační výpočet hledejte: „kalkulačka starobní důchod“. Přesný výpočet provádí ČSSZ pouze v návaznosti na podanou žádost o přiznání starobního důchodu.
<b>Kde je upraveno</b>	V ust. § 28 a násl. zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Více informací najdete na stránkách České správy sociálního zabezpečení ( <a href="http://www.cssz.cz">www.cssz.cz</a> ).
TIP: V průběhu zaměstnání se doporučuje si čas od času vyžádat Informativní osobní list důchodového pojištění na ČSSZ (viz <a href="http://www.cssz.cz/informativni-osobni-list-duchodoveho-pojisti">www.cssz.cz/informativni-osobni-list-duchodoveho-pojisti</a> ), abyste měli přehled o dobách pojištění evidovaných ČSSZ a mohli si spočítat, kolik let vám do splnění podmínky 35 let zbývá a zda je vše v pořádku (tj. zaměstnavatel za vás vše řádně odváděl).	
Žádost o starobní důchod lze podat i zpětně. Nevyplacené dávky starobního důchodu, na které vznikl nárok, budou doplacený nejdéle 5 let zpětně, poté nárok na výplatu zaniká. Využijte objednávkového systému online na webu ČSSZ, počítejte s tím, že jde o časově náročný úkon a rezervujte si dostatek času.	

## Vdovský/vdovecký důchod

<b>Pro koho</b>	Jde o pozůstalostní důchod po manželovi či manželce, standardně po dobu 1 roku od jeho/její smrti, který nenáleží: rozvedeným manželům ani rozvedeným manželkám, druhům ani družkám, registrovaným partnerům ani registrovaným partnerkám.
<b>Kde žádat</b>	Na OSSZ podle místa trvalého bydliště v úřední den. Lze žádat osobně, příp. na základě udělení plné moci (nevyžaduje se úřední ověření). U vojáků z povolání, policistů, hasičů, příslušníků BIS a Vězeňské služby ČR rozhodují ministerstva obrany, vnitra a spravedlnosti.
<b>Podmínky</b>	Zemřelý/á manžel/ka splnil/a ke dni úmrtí potřebnou dobu pojištění pro nárok na invalidní či starobní důchod (nevyžaduje se pouze u smrti následkem pracovního úrazu) a manželství existovalo k datu úmrtí.
<b>Co musím doložit</b>	V případě, že zemřelá osoba již pobírala důchod, dokládáte: doklad totožnosti, občanský průkaz, případně cestovní pas či povolení k pobytu, úmrtní list zesnulého a oddací list. V případě, že zemřelá osoba dosud nepobírala důchod, dokládáte navíc veškeré doklady týkající se zesnulého/ho, které se předkládají k žádosti o starobní (případně invalidní) důchod.

<b>Výše dávky (rok 2021)</b>	Výši ovlivňuje doba pojištění po zemřelé osobě a výše jejich výdělků. Základní výměra – pro všechny stejná 3.550 Kč/měsíčně. Procentní výměra – odvíjí se od skutečnosti, zda pozůstalá osoba již pobírá důchod (souběh) či nikoliv (50% výměry, kterou by měl zesnulý). Ve vyhledávači pro orientační výpočet hledejte: „kalkulačka vdovský důchod“. Přesný výpočet důchodu provádí ČSSZ pouze v souvislosti s řízením o nároku na důchod.
<b>Kde je upraveno</b>	V ust. § 49 a násl. zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Více informací najdete na stránkách České správy sociálního zabezpečení ( <a href="http://www.cssz.cz">www.cssz.cz</a> ).
TIP: Pozor dnem vzniku nového manželství nárok na pozůstalostní důchod po předchozím zemřelém manželovi zaniká. K obnovení vdovského/vdoveckého důchodu může dojít, pokud splnění některé ze zákonných podmínek nastane do dvou let po předchozím zániku nároku na vdovský/vdovecký důchod, pozor ne automaticky, ale vždy na základě žádosti na OSSZ s doklady prokazujícími splnění podmínek.	
Žádost o pozůstalostní důchod je možné podat i zpětně. Výplata bude přiznána od data vzniku nároku, přičemž nevyplacené splátky důchodu budou doplacený nejdéle 5 let zpátky, poté dochází k zániku nároku na výplatu jednotlivých splátek.	

## Siroťčí důchod

<b>Pro koho</b>	Jde o pozůstalostní důchod osiřelým dětem po zemřelém rodiči (osvojiteli), který pobíral starobní nebo invalidní důchod anebo zemřel následkem pracovního úrazu. Nárok na sirotčí důchod nevzniká po pěstounovi.
<b>Kde žádat</b>	Na OSSZ podle místa trvalého bydliště. Za nezletilého sirotka ji podává jeho zákonný zástupce (případně opatrovník).
<b>Podmínky</b>	Nezaopatřenost dítěte (dítě do skončení povinné školní docházky, poté nejdéle do 26 let věku, kdy se soustavně připravuje na budoucí povolání a nesmí být poživitelem invalidního důchodu III. stupně) + doba pojištění závislá na věku zesnulého rodiče (do 28 let – alespoň posledních 10 let před smrtí, do 38 let - alespoň posledních 20 let před smrtí).
<b>Co musím doložit</b>	Doklady osiřelého dítěte - občanský průkaz nebo rodný list, úmrtní list zemřelého rodiče. Pokud zemřelý pobíral důchod, dále nutno doložit: rozhodnutí o starobním či invalidním důchodu, doklady dítěte prokazující jeho nezaopatřenost. Pokud zemřelý nepobíral důchod, nutno doložit: doklady o studiu, doklady o vojenské službě, doklady o výchově či péči o děti, doklady o dobách pojištění nebo náhradních dobách (evidence ÚP, péče o osobu závislou na péči apod.).
<b>Výše dávky (rok 2021)</b>	Výše procentní výměry činí 40 % procentní výměry důchodu, který pobíral nebo by mohl pobírat zesnulý rodič k datu úmrtí. Ve vyhledávači pro orientační výpočet hledejte: „kalkulačka sirotčí důchod“. Přesný výpočet provádí ČSSZ pouze v souvislosti s řízením o nároku na důchod.
<b>Kde je upraveno</b>	V ust. § 52 a násl. zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Více informací najdete na stránkách České správy sociálního zabezpečení ( <a href="http://www.cssz.cz">www.cssz.cz</a> ).
TIP: Pokud dítě přijde o oba rodiče, pobírá sirotčí důchod po každém z nich za splnění zákonných podmínek, zde náleží z vyššího důchodu základní i procentní výměra v plné výši, z nižšího důchodu pak pouze procentní výměra.	

### 8.2.3 DÁVKY STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY

Prostřednictvím státní sociální podpory (dále také jen „SSP“) stát přispívá občanům (zejména rodinám s nezaopatřenými dětmi) v případě uznané sociální situace, na jejíž řešení rodina vlastními silami a prostředky nestačí. Systém uplatňuje princip solidarity mezi rodinami s vysokými a nízkými příjmy a občanů bezdětných s rodinami s dětmi.

Koncepce dávek SSP vychází z kategorie životního minima (upraveno zák. č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů) jako základního měřítka pro určení nároku na dávku a její výši. Při posuzování nároku se netestuje majetek rodiny, ale zjišťuje se příjem (pouze u některých dávek).

#### Jedná se o:

- ☞ Přídavek na dítě (§ 17 a násl. zák. č. 117 /1995 Sb., o státní sociální podpoře)
- ☞ Rodičovský příspěvek (§ 30 a násl. zák. č. 117 /1995 Sb., o státní sociální podpoře)
- ☞ Příspěvek na bydlení (§ 24 a násl. zák. č. 117 /1995 Sb., o státní sociální podpoře)
- ☞ Porodné (§ 44 a násl. zák. č. 117 /1995 Sb., o státní sociální podpoře)
- ☞ Pohřebné (§ 47 a násl. zák. č. 117 /1995 Sb., o státní sociální podpoře)

Více informací naleznete na webu Ministerstva práce a sociálních věcí [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) nebo Úřadu práce ČR [www.uradprace.cz/web/cz](http://www.uradprace.cz/web/cz).

### 8.2.4 DÁVKY POMOCI V Hmotné nouzi

Dávkami pomoci v hmotné nouzi stát zajišťuje pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení popř. jinými příjmy, a občanům, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.

#### Jedná se o:

- ☞ Příspěvek na živobytí (§ 21 a násl. zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi)
- ☞ Doplatek na bydlení (§ 33 a násl. zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi)
- ☞ Mimořádná okamžitá pomoc (§ 36 a násl. zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi)

Více informací naleznete na webu Ministerstva práce a sociálních věcí [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) nebo Úřadu práce ČR [www.uradprace.cz/web/cz](http://www.uradprace.cz/web/cz).

### 8.2.5 DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Dávky pro osoby se zdravotním postižením reagují na určité specifické potřeby této skupiny obyvatel a pomáhají prostřednictvím příspěvků řešit úhradu nákladů na uspokojování těchto specifických potřeb (např. potřeba individuální dopravy, potřeba pořízení kompenzačních pomůcek či zdravotnímu stavu uzpůsobeného bydlení aj.)

### ☞ Příspěvek na mobilitu:

<b>Pro koho</b>	Pro osoby se zdravotním postižením v oblasti pohyblivosti nebo orientace starší 1 roku věku: ☞ která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“; ☞ opakovaně se v měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována, ☞ nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby.
<b>Kde žádat</b>	Na Krajské pobočce Úřadu práce <a href="http://www.uradprace.cz/web/cz/krajske-pobocky">www.uradprace.cz/web/cz/krajske-pobocky</a> (v tištěné podobě přes podatelnu ÚP ČR či zaslat poštou, elektronicky prostřednictvím datové schránky).
<b>Podmínky</b>	Příspěvek nenáleží, pokud hospitalizace trvala celý měsíc.
<b>Co musím doložit</b>	Průkaz totožnosti, rodný list dítěte do 15 let věku, průkaz osoby se zdravotním postižením. Rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka, pokud existuje čestné prohlášení o opakovaném dopravování za úhradu.
<b>Výše dávky (rok 2021)</b>	Částka 550 Kč měsíčně, vyplácí se zpětně, tj. v únoru za leden (na žádost příjemce lze vyplatit 1x za 3 měsíce).
<b>Kde je upraveno</b>	V ust. § 6 a násl. zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Stránky Ministerstva práce a sociálních věcí nebo Úřadu práce ČR <a href="http://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-mobilitu">www.mpsv.cz/-/prispevek-na-mobilitu</a> <a href="http://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-mobilitu">www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-mobilitu</a> .

TIP: Z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby - čestné prohlášení k prokazování podmínky opakovaného dopravování se zde nepoužije a opakovanou dopravu je třeba v těchto případech věrohodně prokázat.

### ☞ Příspěvek na zvláštní pomůcku:

<b>Pro koho</b>	Osobu se zdravotním postižením (tělesné, sluchové a zrakové postižení, těžká nebo hluboká mentální retardace), která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému osoba s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardací a její zdravotní stav nevylučuje přiznání příspěvku.
<b>Kde žádat</b>	Na Krajské pobočce Úřadu práce <a href="http://www.uradprace.cz/web/cz/krajske-pobocky">www.uradprace.cz/web/cz/krajske-pobocky</a> (v tištěné podobě přes podatelnu ÚP ČR či zaslat poštou, elektronicky prostřednictvím datové schránky).
<b>Podmínky</b>	Žadatel má nárok, jestliže trpí: těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, nebo těžkým sluchovým postižením, anebo těžkým zrakovým postižením nebo těžkou či hlubokou mentální retardací. Žadatel je starší 3 let: motorové vozidlo, úprava bytu, schodolez, stropní zvedací systém, svislá zdvihací plošina, šikmá zvedací plošina. Žadatel je starší 15 let: vodící pes. Žadatel je starší 1 roku: všechny ostatní pomůcky.

<b>Co musím doložit</b>	Průkaz totožnosti, rodný list dítěte do 15 let, potvrzení o studiu, potvrzení o zdravotním stavu nezaopatřeného dítěte nebo potvrzení o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání. Doklady o příjmech společně posuzovaných osob – čtvrtletní. V případě, že jde o stropní zvedací systém, svíslou zdvihací plošinu, šikmou zdvihací plošinu nebo schodišťovou sedačku, doložte: <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace,</li> <li>☞ alespoň 2 návrhy řešení odstranění bariéry, včetně ceny.</li> </ul>
<b>Výše dávký (rok 2021)</b>	Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 10.000 Kč, se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Maximální výše činí 350.000 Kč; 400.000 Kč v případě příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení „plošiny“. Výše příspěvku při pořizování motorového vozidla se odvíjí od životního minima. Pro zjištění orientační výše zadejte do vyhledávače: „příspěvek na zvláštní pomůcku“.
<b>Kde je upraveno</b>	V ust. § 9 a násl. zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, seznam pomůcek v prováděcí vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Stránky Ministerstva práce a sociálních věcí nebo Úřadu práce ČR <a href="http://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku">www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku</a> <a href="http://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-zvlastni-pomucku">www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-zvlastni-pomucku</a> .
TIP: Příspěvek se poskytuje i na pomůcku, která v seznamu ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. uvedena není, a to za podmínky, že ji krajská pobočka Úřadu práce považuje za srovnatelnou s některou z pomůcek, která ve vyhlášce uvedena je.	

### ☞ Průkaz osoby se zdravotním postižením:

<b>Pro koho</b>	Osoby starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.
<b>Kde žádat</b>	Na Krajské pobočce Úřadu práce <a href="http://www.uradprace.cz/web/cz/krajske-pobocky">www.uradprace.cz/web/cz/krajske-pobocky</a> (v tištěné podobě přes podatelnu ÚP ČR či zaslat poštou, elektronicky prostřednictvím datové schránky).
<b>Druhy průkazů</b>	Průkaz označený TP – osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Průkaz označený ZTP – osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Průkaz označený ZTP/P – osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra.
<b>Co musím doložit</b>	Průkaz totožnosti, rodný list – u dětí do 15 let, rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka, pokud bylo vydáno, a doklad k identifikaci zástupce žadatele.
<b>Kde je upraveno</b>	Ust. § 9 odst. 3 a následující zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Stránky Ministerstva práce a sociálních věcí: <a href="http://www.mpsv.cz/-/priznani-prukazu-ozp">www.mpsv.cz/-/priznani-prukazu-ozp</a> .

TIP: Průkaz osoby se zdravotním postižením je veřejnou listinou.

Problematika **speciálních označení vozidel** (např. parkovacího průkazu pro osoby se zdravotním postižením), jízdy na zpoplatněných komunikacích apod., **nepatří do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí (ani krajských poboček ÚP), ale Ministerstva dopravy.**

Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy - zákon o daních z příjmů, zákon o místních poplatcích, zákon o správních poplatcích, zákon o pozemních komunikacích, zákon o dani z nemovitosti atd.

Držitelé průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce (uvedené benefity jsou nenárokové).

## 8.3 MOŽNOSTI PŘIVÝDĚLKU PŘI PÉČI

### 8.3.1 ZKRÁCENÝ PRACOVNÍ ÚVAZEK

#### ☞ Zkrácený pracovní úvazek

Jako zaměstnanec můžete zkusit svému stávajícímu zaměstnavateli navrhnout zkrácení pracovního úvazku z důvodu péče. Podle ust. § 241 odst. 2 zákoníku práce: „požádá-li zaměstnanec, který prokáže, že převážně sám dlouhodobě pečuje o osobu, která se podle ust. § 8 zákona o sociálních službách považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), o kratší pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby, je zaměstnavatel povinen vyhovět žádosti, nebrání-li tomu vážné provozní důvody.“ Pokud by mělo být pečováno o dítě do 15 let, pak se nemusí prokazovat ani závislost na pomoci jiné osoby.

#### Výhody zkráceného pracovního úvazku:

☞ zachováte si své pracovní místo, neztratíte svou odbornost ani při předpokladu dlouhodobé péče.

Zákoník práce řeší zkrácený pracovní úvazek v ustanoveních vztahujících se ke zvláštním podmínkám některých zaměstnanců, k pracovní době a době odpočinku.

Zaměstnanec s kratším pracovním úvazkem pracuje po kratší pracovní dobu a přísluší mu odměna za práci, která poměrně odpovídá zkrácení pracovní doby, např. při polovičním úvazku obdržíte jen 50 % a při ¾ úvazku jen 75 %.

#### Nevýhody zkrácení úvazku:

☞ nižší odměna, tato však může být vyrovnána právě pobíráním příspěvku na péči a skutečnosti, že při zkrácení pracovního úvazku nemusí být nárok na určité výhody, např. pokud zaměstnanec pracuje kratší dobu než 4 hod. denně, pak nedosáhne na stravenky). Další nevýhodou, která s tím souvisí je i nižší důchod, který by hrozil v případě dlouhodobé péče a nutností po celou dobu pracovat na zkrácený úvazek. Toto vše může vyústit i ve větší závislost na partnerovi, který si z důvodu péče úvazek nesnížil a v případě jeho odchodu ze společné domácnosti či rozvodu může způsobit další finanční problémy.

☞ i pro zaměstnavatele to má nevýhodu spočívající v tom, že bude mít náhle zaměstnance jen na část pracovního úvazku, ale administrativa, která je spojena se zaměstnáváním zůstává stejná (pro zaměstnavatele je z organizačních a administrativních důvodů méně výhodné mít dva zaměstnance na jedno pracovní místo proto raději přistoupí na zkrácení o pár hodin denně než na půlení pracovního místa).

Zkrácenou pracovní dobu může zaměstnavatel rozvrhnout rovnoměrně (např. na čtvrt úvazku každý den 2 hodiny) nebo nerovnoměrně dle potřeb zaměstnance či zaměstnavatele (např. na čtvrt úvazku v úterý 4 hod. a ve čtvrtek 6 hod.) či se dokonce stanoví pružně či se nastaví počet hodin dle potřeb zaměstnavatele a možností zaměstnance.

Někdy zaměstnavatel dokonce přistoupí i na to, že část pracovní doby jste v zaměstnání a druhou část pracujete z domu.

#### Výhody zkráceného úvazku:

- ☞ vyšší jistota příjmu před tzv. dohodami (dohodou o pracovní činnosti a dohodou o provedení práce, u nichž je výpovědní doba z obou stran jen 15 dní), protože i u zkráceného pracovního úvazku je zde ochrana výpovědi, kdy zaměstnavatel může výpověď dát jen z důvodů uvedených v ust. § 52 zákoníku práce a tuto nemůže dát např. v době nemoci, těhotenství či za nesouhlasu odborové organizace.
- ☞ v případě dočasné pracovní neschopnosti vzniká nárok na nemocenskou dávku.
- ☞ dostanete-li výpověď ze zkráceného úvazku, budete mít nárok na podporu v nezaměstnanosti
- ☞ bude-li vám ukončen pracovní poměr pro organizační důvody, pak můžete dostat dle ust. § 67 zákoníku práce odstupné.

TIP: Pozor na to, že na tzv. mateřské dovolené si nemůžete přivydělávat u zaměstnavatele, který dával podklady pro výpočet mateřské (u jiného by to šlo). Pokud chce pečující žena, která je na tzv. rodičovské dovolené a pobírá rodičovský příspěvek, dát dítě do jeslí či mateřské školky, musí u dítěte mladšího 2 let zjistit, zda a za jakých podmínek a na jak dlouho může dítě dávat do jeslí či školky. Pokud půjde o dítě starší 2 let, nikdo by neměl (dle ust. § 31 odst. 1 zákona o státní sociální podpoře) řešit docházku do školky a žena na rodičovské dovolené si při pobírání rodičovského příspěvku může přivydělávat neomezeně.

#### Nevýhody zkráceného úvazku proti dohodě o provedení práce:

- ☞ z příjmu ze zkráceného úvazku jsou odvody a dostane se tak méně (je odváděno sociální a zdravotní pojištění, přičemž u některých pečujících je zdravotní pojištění hrazeno státem a doba péče je započítávána do odpracované doby a tyto odvody by mohly v konečném důsledku snížit vyměřovací základ pro výpočet důchodu.
- ☞ při příjmu kolem deseti tisíc budete pro zaměstnavatele na pracovní smlouvu draží (při dohodě o provedení práce se z částky do 10.000 Kč odvádí pouze 15% daň z příjmu, ale při pracovní smlouvě i sociální pojištění a zdravotní pojištění, které je navíc tzv. dopočítáváno z minimální mzdy, pokud není hrazeno za pečujícího státem).

#### ☞ Sdílené pracovní místo

Toto je upraveno v § 317a zákoníku práce s účinností od 1. 1. 2021. Zaměstnavatel jedno pracovní místo může obsadit dvěma či více zaměstnanci s kratší pracovní dobou. S nimi může uzavřít dohodu, podle nichž si zaměstnanci budou na sdíleném pracovním místě sami rozvrhovat pracovní dobu do směn po vzájemné dohodě tak, aby každý z nich na základě společného rozvrhu pracovní doby naplnil průměrnou týdenní pracovní dobu (je zde čtyřtýdenní vyrovnávacím obdobím a součet hodin na jednom sdíleném pracovním místě nesmí překročit délku stanovené týdenní pracovní doby).

Dohody o sdíleném pracovním místě musí být písemně uzavřeny s každým zaměstnancem zvlášť a musí obsahovat bližší podmínky pro rozvržení pracovní doby. Zaměstnanci musí předložit společný písemný rozvrh pracovní doby nejméně 1 týden před počátkem rozvrhovaného období (jinak to určí zaměstnavatel).

TIP: Pro ochranu pečujícího pracujícího na sdíleném pracovním místě je důležité, že zaměstnavatel může požadovat po zaměstnanci zastupování nepřítomného zaměstnance na sdíleném místě pouze tehdy, dal-li k tomu zaměstnanec v dohodě souhlas či souhlasil-li s tím v konkrétním případě.

#### Ukončení dohody o sdíleném pracovním místě

- ☞ lze ji ukončit dohodou zaměstnavatele a zaměstnance k určitému dni (pozor neznamená to automaticky, že ukončením dohody o sdíleném pracovním místě končí i pracovní poměr – byl-li by zájem, aby skončil i pracovní poměr, musí to být v dohodě výslovně stanoveno).
- ☞ lze ji ukončit výpovědí z jakéhokoliv důvodu nebo bez uvedení důvodu s patnáctidenní výpovědní dobou, která začíná dnem, v němž byla výpověď doručena druhé smluvní straně.

TIP: Ukončení dohody o sdíleném pracovním místě neznamená automaticky ukončení pracovního poměru! Tento může být ukončen z důvodů a způsobem, který je určen pro ukončení pracovní smlouvy a zaměstnanec je tak chráněn dvouměsíční výpovědní lhůtou, možností dostat výpověď jen ze zákonem stanovených důvodů dle ust. § 52 zákoníku práce.

### 8.3.2 DOHODY O PRACÍCH KONANÝCH MIMO PRACOVNÍ POMĚR

Zaměstnavatel by měl upřednostňovat řádný pracovní poměr, ale někdy je pro něho zaměstnávání na dohody výhodnější – je levnější pokud je v takovém rozsahu, že se z něj nemusí odvádět sociální a zdravotní pojištění a také jej lze snadněji ukončit v případě, kdy přestane stranám vyhovovat, z čehož může plynout pro zaměstnance určitá nevýhoda (nemá jistotu, že během patnácti dnů neztratí svůj příjem).

Dohoda o provedení práce a dohoda o pracovní činnosti musí být uzavřena písemně.

**Není-li v zákoníku práce stanovena nějaká výjimka, vztahuje se na práci konanou na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr úprava pro výkon práce v pracovním poměru. Toto neplatí v těchto případech:** převedení na jinou práci a přeložení, dočasné přidělení, odstupné, pracovní dobu a dobu odpočinku (i zde výkon práce nesmí přesáhnout 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích), překážky v práci na straně zaměstnance, dovolenou (na dovolenou by měl zaměstnanec pracující na dohodu nárok, pouze pokud by si to strany ujednaly či to stanovil vnitřní předpis), ochrany při skončení pracovního poměru, odměňování s výjimkou minimální mzdy (tzn. hodina uvedená v dohodě nesmí být nižší než je za hodinu z minimální mzdy) a cestovních náhrad (na tyto by měl zaměstnanec pracující na dohodu nárok, jen pokud by to bylo ujednáno v dohodě či to stanovil vnitřní předpis).

**Dobré je, že musí být alespoň dodržena toto ustanovení:** Zaměstnavatel je povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu jeho dočasné pracovní neschopnosti, po dobu karantény, po dobu mateřské nebo rodičovské dovolené, po dobu ošetřování dítěte. Dále je zaměstnavatel povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu poskytování dlouhodobé péče, nebrání-li tomu vážné provozní důvody.

Zaměstnanec nemusí mít v rámci těchto dohod pevně stanovenou a rozvrženou pracovní dobu, pokud není z dohod odváděno sociální a zdravotní (u dohody o pracovní činnosti do 3.499 Kč a u dohody o provedení práce do 10.000 Kč), ale toto je důležité rozvrhnout v případě, kdy vznikne nárok na odměnu z dohody v době prvních 14 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti.

**Dohodu o pracovní činnosti** je možné sjednat na maximální rozsah v průměru poloviny stanovené týdenní pracovní doby (nejčastěji na 20 hodin týdně). V dohodě o pracovní činnosti musí být uvedeny sjednané práce, sjednaný rozsah pracovní doby (tj. vymezení celkovým počtem hodin či průměrem hodin v jednom týdnu) a doba, na kterou se dohoda uzavírá (od určitého data do určitého data či na dobu neurčitou).

Příklad: Slovo v průměru znamená, že to může být jeden týden i 30 hodin, ale pak následující týden třeba jen 10 hodin, aby to v průměru za celou dobu trvání dohody o pracovní činnosti (nejdéle však za období 52 týdnů) dávalo polovinu stanovené týdenní pracovní doby. Průměr by měl vždy hlídat zaměstnavatel, resp. jeho mzdová účetní.

U dohody o provedení práce je klíčové překlenutí částky 3.500 Kč, protože do této částky, tj. do 3.499 Kč nejsou odvody sociálního a zdravotního pojištění, jen 15% daň. Pokud někdo dosáhne příjmu rovného této částce 3.500 Kč či vyšší, už z dohody o pracovní činnosti bude muset odvádět sociální a zdravotní pojištění (u zdravotního pojištění v případě, kdy nemá nikde jinde odvody z minimální mzdy či není osobou za níž je zdravotní pojištění hrazeno státem dokonce z minimální mzdy, i když vydělá jen částku 3.500 Kč a tak se stává pro zaměstnavatele velice drahým).

**Dohoda o provedení práce** je limitována rozsahem 300 hodin za kalendářní rok. Do rozsahu práce se započítává také doba práce konaná zaměstnancem pro stejného zaměstnavatele v témže kalendářním roce na základě jiné dohody o provedení práce (např. první dohoda byla na práci uklížečky, druhá na práci na recepci). V dohodě o provedení práce musí být uvedena doba, na kterou se tato dohoda uzavírá (tj. na dobu určitou či neurčitou).

Příklad: Toto znamená, že pokud budete pro zaměstnavatele pracovat 50 hodin měsíčně za částku 200 Kč za hodinu, obdržíte částku 10.000 Kč, která bude zdaňována jen 15%, ale budete tak moci činit jen po dobu 6 měsíců a pak bude muset zaměstnavatel začít z Vašich příjmů odvádět sociální a zdravotní pojištění, protože 300 hod. jste již u zaměstnavatele na dohodu o provedení práce vyčerpali.

Obě dohody lze vypovědět písemně s patnáctidenní výpovědní dobou, což může být jak výhoda, pokud zaměstnanec potřebuje rychle práci opustit, ale nevýhoda, pokud chce v práci setrvat a zaměstnavatel se jej chce zbavit. V dohodě může být také sjednán jiný způsob a forma jejího ukončení, proto je třeba vždy se podívat do konkrétní dohody. Zaměstnanci vzniká u obou typů dohod nárok na odměnu, která se sjednává v dohodě a hodinová sazba nesmí být nižší, než je hodinová sazba určená pro minimální mzdu.

## 8.4 DALŠÍ MOŽNOSTI ZÍSKÁNÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ

### 8.4.1 NADACE, NADAČNÍ FONDY

Cílem nadací je dávat peníze tam, kde je to potřeba. V ČR existují nadace a nadační fondy, které podporují např. rodiny dětí, které se narodily předčasně, rodiny dětí se zdravotním postižením či vzácným onemocněním, sourozence zdravých dětí, dospělé lidi, kteří onemocní (např. onkologická onemocnění), mají CMP nebo jsou po úrazu. Některé se zaměřují taky na seniory. V současné době je v ČR registrováno přes 360 nadací. Jejich činnost je vždy zaměřena na konkrétní cílovou skupinu a je definováno, na co mohou přispět a na co nepřispívají.

Všechny výše uvedené skupiny lidí mohou o příspěvek požádat individuálně nebo prostřednictvím některých organizací, kterými jsou členy. Z naší zkušenosti nejčastěji lidé žádají o kompenzační a rehabilitační pomůcky (které nejsou hrazeny státem), speciální rehabilitace, osobní asistence (nad rámec příspěvku na péči), na doplatek při pořízení motorového vozidla či bezbariérové úpravy bytu.

#### Oslovení správné nadace

Neexistuje žádný oficiální seznam, na kterém byste našli všechny nadace a nadační fondy. Je tedy několik cest, jak najít tu správnou. Často se k těmto informacím dostanete prostřednictvím organizací, se kterými spolupracujete (sociální služby, patientské organizace apod.). Tzn. Pokud budete takovou podporu potřebovat – zeptejte se na jejich zkušenosti. Také se k informacím dostanete od jiných rodin a lidí, které již podporu využili. Informace o možnostech podpory poskytují také firmy nebo organizace, které danou pomůcku nebo službu poskytují. Nejsnazší cesta je prostřednictvím internetu – stačí zadat do vyhledávače „Nadace pro děti s postižením“, „Nadace pro lidi na vozíku“, „Nadace pro seniory“.

Důležité je vždy najít tu správnou nadaci nebo nadační fond. Přečíst si všechny podmínky, které musíte splnit.

#### Můžete na to jít vylučovací metodou a položit si tyto otázky:

- ☞ Splňuji cílovou skupinu, na kterou se nadace zaměřuje?
- ☞ Přispívá nadace finance na konkrétní pomůcku, službu, kterou potřebuji?
- ☞ Mají konkrétní datum uzavěrky žádostí nebo můžu zasílat žádost průběžně?
- ☞ Mám u sebe všechny přílohy, které potřebuji přiložit?
- ☞ Souhlasím s jejich podmínkami? (zaslání kopie lékařské zprávy, čestné prohlášení o finanční situaci v rodině, zveřejnění příběhu, fotografií s darem apod.)

#### Jak napsat žádost

Pokud jste našli tu správnou nadaci nebo nadační fond, můžete přikročit k vyplnění žádosti. Některé žádosti mají předložený formulář, který si vytisknete a postupujete podle instrukcí. Jiné nemají „papírovou“ žádost a vyplňujete vše v online prostoru a další nemají žádný předem připravený muštr a píšete žádost na čistý list papíru.

#### Co se většinou do žádosti uvádí?

- ☞ Jméno a příjmení žadatele (u dětí i jméno a příjmení zákonného zástupce)
- ☞ Kontakty – adresa, telefon, email
- ☞ Zdravotní stav žadatele (většinou se přikládá i lékařská zpráva)
- ☞ Konkrétní pomůcka, služba, na kterou žádáte (webový odkaz, zaměřovací protokol, aj.) a odůvodnění, proč je pro vás nezbytná
- ☞ Popis rodinné a životní situace (jak onemocnění či postižení ovlivňuje váš život, jak náročnou situaci prožíváte apod.)
- ☞ Čestné prohlášení o finanční situaci (tady uvádějte vše pravdivě – i v situacích, kdy máte půjčku nebo jste v exekuci – většinou není rozhodující pro nepodpoření. Pokud neuvedete informace pravdivě, může si nadace situaci ověřit a pokud bude nepravdivá, můžete být vyloučeni z nadační podpory)
- ☞ Přílohy (kopie lékařské zprávy, rodný list dítěte, fotografie a další – vždy je konkrétně uvedeno)

Žádost pište tak, aby všichni, kdo ji budou číst pochopili vaši situaci a příběh. Vy jej žijete, ale ostatní nemusí tušit, jak vše prožíváte a proč nadační příspěvek potřebujete,

## Na co si dát pozor? - Pravdivost informací, doložení všech příloh, splnění termínu podání žádosti.

### ☞ **Veřejné sbírky**

Veřejná sbírka je získávání a shromažďování peněz od veřejnosti za účelem dosažení veřejně prospěšného účelu, jako je záchrana zdraví nebo života, pořízení potřebných pomůcek, podpora rodiny v tíživé situaci apod. Sbírkou lze provést přes bankovní účet, dárcovskými textovými zprávami (DMS), veřejným vybíráním do pokladniček, prodejem předmětů, nebo i jiným vhodným způsobem. V ČR je organizování veřejných sbírek regulováno zákonem č. 117/2001 Sb.

Organizovat ji mohou obce, kraje a také bezúhonná právnická osoba, která sídlí na území státu nebo zde má alespoň umístěnou svou organizační složku. Každou sbírku je třeba předem oznámit příslušnému krajskému úřadu, který k tomu vydá osvědčení, nebo rozhodne, že sbírku nelze konat. Tento úřad také kontroluje provádění sbírky a celkové vyúčtování po jejím ukončení.

Tzn., že k uskutečnění veřejné sbírky potřebujete podporu obce, kraje či některé organizace.

V ČR probíhají také celostátní sbírky – nejznámější je Tříkrálová sbírka, Bílá pastelka nebo „Kuře“ – Pomozte dětem. Získané finance jsou poté přerozdělovány na prospěšné aktivity – buď organizacím nebo konkrétním lidem, kteří potřebují pomoci.

Podobným způsobem funguje např. Konto bariéry, u kterého vám může být založen transparentní účet a poté už je na vás oslovování potencionálních dárců – těmi může být vaše rodina, přátelé, přátelé přátel, firmy ve vašem okolí, cizí lidé, kteří si vybírají, komu pomohou, a další.

### ☞ **Crowdfundingová sbírka**

Pojem crowdfunding je sloučenina dvou anglických slov – „crowd“ – dav a „funding“ – financování. Crowdfunding je u nás nová forma financování projektů. Probíhá tak, že tvůrce projektu vytvoří crowdfundingovou kampaň, ve které vyzve veřejnost, aby mu přispěla. Jedná se o způsob financování, při kterém větší počet jednotlivců přispívá menším obnosem k cílové částce. Za odměnu většinou mají podporovatelé možnost získat dárek v závislosti na výši jejich finanční podpory. Způsob financování probíhá obvykle prostřednictvím internetu. U nás je nejznámější Hithit, Startovač, Znesnáze21, Donio – slouží většinou k rozjezdu nových projektů individuálních žadatelů i organizací.

### ☞ **SWAP**

„Nenakupuj, nevyhazuj – swapuj!“

Principem swapu je smysluplná výměna věcí, které již nepotřebujete a můžete je poslat dál, výměnou za něco jiného. Často lidé vyměňují drobnosti – např. chcete si dovybavit domácnost a nemáte finance na zakoupení stolu a židlí – někdo vyklízí kanceláře nebo si pořizuje nový nábytek a nabídne k výměně. Můžete takto získat spoustu věcí výměnou třeba za domácí marmelády, med, pokojové květiny či vaše výrobky. Můžete využít i dalších možností, které se objevují na webu nebo sociálních sítích – např. „Daruji za odvoz, vše za odvoz“.





09.

## **ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PRO PEČOVANÉ OSOBY**

# ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PRO PEČOVANÉ OSOBY

## 9.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY OBECNĚ

### 9.1.1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR

V ČR i v EU existuje systém povinného zdravotního pojištění, který musí hradit každý stanovený plátc, za zákonem vyjmenované skupiny pojištění hradí stát (nezaopatřené děti, studenti, ženy na mateřské dovolené, důchodci atd.). V současné době si občan ČR může vybrat ze zdravotních pojišťoven: Všeobecná zdravotní pojišťovna, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda.

Při čerpání zdravotní péče je třeba se prokázat kartičkou příslušné zdravotní pojišťovny, některé zdravotní pojišťovny již nabízejí aplikaci pro chytré telefony, kde je kartička k dispozici v elektronické formě spolu s dalšími informacemi z využívání zdravotní péče.

Jednotlivé pojišťovny se od sebe liší bonusy či výhodami v oblasti proplácení preventivních, zdraví prospěšných aktivit (příspěvky na cvičení, plavání, dentální hygienu aj.), důležitá je i místní a časová dostupnost zdravotní péče, tedy jak širokou síť smluvních lékařů v daném regionu konkrétní pojišťovna nabízí a pro klienty s chronickým onemocněním hrají důležitou roli zvýhodněné doplatky na trvale užívané léky atd.

Základní rozsah ze zdravotního pojištění hrazené zdravotní péče vymezuje zákon o veřejném zdravotním pojištění, kde je uveden výčet výkonů, které se nehradí (např. čínská medicína).

#### **Frekventované druhy zdravotní péče v ČR:**

Ambulantní péče – poskytována všeobecnými lékaři nebo specialisty (gynekolog, stomatolog, diabetolog, oftalmolog, internista, psychiatr apod.).

Lůžková péče – poskytována v nemocnicích, v odborných léčebných ústavech (např. psychiatrické léčebny a rehabilitační ústavy) dále v léčebnách dlouhodobě nemocných, ozdravovnách, hospicích atd.

Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků – distribuce léků a zdravotnických potřeb na základě lékařského předpisu (může být doplatek) i bez něj (v lékárně volný prodej za plnou úhradu).

Zdravotnická záchranná služba – poskytuje občanům odbornou první pomoc při ohrožení života či zdraví s následným transportem do zdravotnického zařízení.

Pohotovostní služba – zdravotnická péče při méně závažném náhlém onemocnění nebo úrazu v době mimo ordinanční hodiny lékaře.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče – určena pacientům k doléčení a rehabilitaci (např. po úrazech, operacích, u oslabených jedinců a chronicky nemocných dětí).

## 9.1.2 KDE A JAK NAJÍT VHODNOU ZDRAVOTNÍ SLUŽBU

Pokud hledáte konkrétního lékaře, je možné si na internetu najít komentáře či hodnocení pacientů, kteří již jeho služeb využili např. v doméně [www.znamylekar.cz](http://www.znamylekar.cz) apod.

### 🔗 **Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb**

Kompletní přehled o všech poskytovatelích zdravotních služeb v ČR naleznete, když si do internetového vyhledávače zadáte Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb a využijete odkaz: [nrpzs.uzis.cz](http://nrpzs.uzis.cz).

### 🔗 **Interaktivní mapa dostupnosti zdravotní péče**

Pokud vám lépe vyhovuje zorientovat se na mapě než podle adresy, lze využít interaktivní mapu na odkaze [www.nzip.cz/vyhledavaci-mapy](http://www.nzip.cz/vyhledavaci-mapy).

### 🔗 **Interaktivní prohlížeč zdravotnické techniky**

V případech, že potřebujete nějaké specializované vyšetření, např. magnetickou rezonanci, využijte přehled o výskytu zdravotnické přístrojové techniky u všech poskytovatelů zdravotních služeb na odkaze [zt.uzis.cz/interaktivni-prohlizec/](http://zt.uzis.cz/interaktivni-prohlizec/).

## 9.2 NEMOCNICE, ODBORNÉ AMBULANCE, REHABILITAČNÍ A LÁZEŇSKÉ SLUŽBY

### 9.2.1 NEMOCNICE

Každý pacient si může vybrat nemocnici, v níž chce být hospitalizován, to znamená v širším smyslu tedy nejen přijat, ale i ubytován a léčen. Možnost výběru však neplatí v případech, že pacienta do nemocnice přiveze zdravotnická záchranná služba. Ta zaveze pacienta do nejbližší nemocnice, která je schopna nemocnému zajistit péči, kterou potřebuje.

Při výběru konkrétní nemocnice se rozhodujte stejně jako při nákupu auta, tedy zjistěte si co nejvíce informací o konkrétní nemocnici (např. na internetu, kromě prezentace nemocnice samotné hledejte i komentáře a doporučení osob, které zde již mají zkušenost s využíváním nabízených služeb). Pokud si v něčem nejste jistí, poraďte se s vaším registrujícím lékařem. Zjistěte, zda konkrétní nemocnice získala certifikát kvality a bezpečí nebo se u něj alespoň uchází a ověřte, zda je členem Národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví v ČR. Vhodným zdrojem informací mohou být i patientské organizace, které mají dostatek zkušeností s vaší diagnózou.

### 🔗 **Přijetí do nemocnice**

Přijetí do nemocnice proběhne buď na základě doporučení registrujícího lékaře, na doporučení ambulantního specialisty nebo akutně, bez doporučení lékaře.

Přijímající lékař vás vyšetří, bude se ptát, co přesně vás do nemocnice přivádí a jaké nemoci jste prodělali, dále se bude ptát na vše, co se týká vašeho aktuálního zdravotního stavu, seznámí vás s důvodem přijetí a s plánem zdravotní péče v průběhu hospitalizace a odpoví na vaše dotazy. Nebojte se zeptat lékaře na všechno, co vás zajímá, je to také člověk, jen má na sobě bílý plášť.

V dokumentu nazvaném „Prohlášení spojené s hospitalizací“ pacient rozhoduje o osobách, kterým mohou být podávány informace o jeho zdravotním stavu. Dobře zvažte, komu umožníte získat informace o vašem zdravotním stavu. Můžete dále projevit souhlas nebo nesouhlas s umístěním identifikačního náramku. V případě souhlasu lze vybrat umístění

na zápěstí nebo kotník. Konečně můžete souhlasit nebo nesouhlasit s tím, aby se na vašem ošetřování podíleli studenti lékařských fakult případně nelékařských zdravotních oborů.

Nesundávejte identifikační náramek z ruky či nohy po celou dobu hospitalizace, neboť snižuje riziko záměny pacientů při vyšetření, výkonu i přiřazení výsledků vyšetření k dokumentaci jiného pacienta a pomáhá při identifikaci pacienta v případě náhlé dezorientace.

Jako pacient se v rámci tohoto prohlášení můžete spolupodílet i na rozhodování o dalších událostech, které v průběhu hospitalizace mohou nastat.

V dokumentu nazvaném „Informovaný souhlas pacienta s hospitalizací“ pacient většinou prohlašuje, že byl srozumitelně lékařem informován o důvodech a nutnosti hospitalizace, o akutním zdravotním stavu a jeho možném vývoji, dále o výhodách diagnostického a léčebného postupu a jeho předpokládané úspěšnosti a důsledcích.

V informovaném souhlasu může být uvedeno, že pacient si uvědomuje důsledky a možné komplikace, rizika a následky, pokud hospitalizaci odmítne a alternativní postupy při samotné léčbě či diagnostice. Pouze na vaše vyžádání vám bude poskytnuta kopie písemné formy souhlasu. Pokud tento souhlas i přes náležité vysvětlení odmítnete podepsat, vyžádá si váš ošetřující lékař o tom písemné prohlášení.

Bez souhlasu lze pacienta hospitalizovat pouze v případech, které uvádí zákon. Jedná se například o stav, který vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby pacient vyslovil souhlas (např. bezvědomí). Informovaný souhlas s hospitalizací nenahrazuje svobodný a informovaný souhlas s poskytováním zdravotní péče ani jednotlivých výkonů.

Přijímající sestra vás odvede do pokoje a seznámí vás s pravidly konkrétního oddělení. Oblečení pacientů se dle zvyklostí konkrétní nemocnice ukládá do šatny, nebo do skříní přímo na pokoji pacientů. U varianty se šatnou si vyžádejte potvrzení o odevzdání, včetně popisu oblečení, který si pečlivě zkontrolujte. Případnou ztrátu či poškození nelze reklamovat, pokud tyto údaje chybějí. Sestra vám rovněž nabídne uložení cenností do nemocničního trezoru proti vystavenému potvrzení o převzetí.

Dále si ověřte informace o vás - např. užívané léky, potravinové, lékové či jiné alergie apod., dále bude zjišťovat rizika související s ošetrovatelskou péčí (riziko pádu, riziko proleženin, úroveň bolesti, zvládnání úkonů péče o vlastní osobu atd.) a vyřeší vaši identifikaci jako pacienta pro personál, nejčastěji prostřednictvím identifikačního náramku.

### 🔗 **Pravidla při hospitalizaci**

Pokud pacient vyslovil souhlas s poskytováním zdravotních služeb, je povinen dodržovat navržený individuální léčebný postup a řídit se vnitřním řádem nemocnice. Nerespektování pokynů zdravotnického pracovníka je porušením vnitřního řádu nemocnice a může být důvodem k předčasnému ukončení léčby.

Ve svém vlastním zájmu pravdivě informujte ošetřujícího zdravotníka o dosavadním zdravotním stavu (např. o infekčních nemocech), o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli a o užívání léčivých přípravků (včetně užívání návykových látek).

Respektujte zákaz vstupu do nemocnice se zvířetem, vyjma asistenčního psa, vodícího psa či psa pro canisterapii.

Pokud si s sebou do nemocnice vezmete mobilní telefon, respektujte zákaz používání v blízkosti některých přístrojů či provozů, při telefonování berte ohled na ostatní pacienty a nezapomeňte si nabíječku.

Jednou z povinností hospitalizovaného pacienta je také uhradit cenu poskytnutých zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem.

#### 🔄 **Co si vzít s sebou do nemocnice**

Doklad totožnosti a průkaz pojištěnce (v případě cizinců cestovní doklad), starší záznamy o svém onemocnění (kopie lékařských zpráv), předoperační vyšetření, RTG snímky, doporučení k hospitalizaci, seznam aktuálně užívaných léků (případně i léky v originálním balení), seznam léků, na které jste již měli alergickou reakci, pyžamo či domácí oděv, župan, vhodnou bezpečnou obuv, hygienické potřeby, pomůcky usnadňující chůzi, brýle, naslouchátka, berle, hole, ortézy, apod., včetně baterií do naslouchátek, sprej na astma, inhalační léky, příp. další.

**Určitě nechejte doma:** vysokou finanční hotovost, kreditní karty, cennosti, šperky, drahou elektroniku, zbraně, alkohol, tabákové výrobky, omamné a psychotropní látky, řezané květiny (platí pro oddělení akutní lůžkové péče).

Pokud užíváte SOS léky, které potřebujete mít stále u sebe, jako např. Nitroglycerin, Ventolin, vždy o tom informujte ošetřující personál.

#### 🔄 **Ubytování a strava v nemocnici**

Chcete-li využít možnosti nadstandardního ubytování, např. u vybavení nemocničního pokoje nebo ubytování v jednolůžkovém pokoji, ptejte se hned při přijetí do zdravotnického zařízení, zda takovou možnost nemocnice nabízí. Nadstandardní pokoj je zpravidla jednolůžkový a je vybaven televizorem, vlastním sociálním zařízením, někdy ledničkou či internetovou přípojkou. Ošetřující personál by vám měl předložit oficiální ceník. V případě, že jste si nadstandardní pokoj neobjednali, avšak nikde jinde není volné lůžko, úhrada za ubytování v nadstandardu po vás nesmí být vyžadována.

## 9.2.2 ODBORNÉ AMBULANCE

Ambulantní péče je zdravotní péčí, při níž není nutná hospitalizace. V ČR je poskytována jako primární, tedy za účelem poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče. Dále je ambulantní péče poskytována jako specializovaná v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče (např. ortopedie, kardiologie, neurologie, oftalmologie apod.), a konečně i jako stacionární za účelem poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče (např. zavedení infuze).

V běžném případě spolu s doporučením k přijetí specializovaným lékařem zaslá registrující lékař písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení. I v tomto případě máte jako pacient právo na svobodnou volbu ambulantního specialisty. Na vyšetření k odbornému ambulantnímu specialistovi lze jít i bez doporučení vašeho registrujícího lékaře.

Existují však zákonné výjimky, kdy vás lékař (ambulantní specialista) může odmítnout přijmout do péče, tedy jestliže má plnou kapacitu nebo pokud by vzdálenost bydliště pacienta neumožňovala výkon návštěvní služby nebo pokud pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má uzavřenou smlouvu.

Neobcházejte vašeho registrujícího lékaře. Vzniknou pochopitelně situace, kdy při náhle vzniklých potížích vyhledáte přímo odborníka – např. chirurga, neurologa, kardiologa apod. Nezapomeňte o výsledku návštěvy specialisty informovat svého registrujícího lékaře a předejte mu písemnou lékařskou zprávu.

## 9.2.3 REHABILITAČNÍ ZAŘÍZENÍ

Léčebně rehabilitační péče se zaměřuje na maximální možné obnovení tělesných, kognitivních, řečových, smyslových, psychických funkcí pacienta, a to cestou odstranění vzniklých funkčních poruch, náhradou některé funkce jeho organismu, zpomalením či zastavením nemoci a stabilizací jeho zdravotního stavu. Při rozhodování, která forma rehabilitace je pro pacienta nejvhodnější, je vždy zohledňován zdravotní stav pacienta spolu se skutečností, zda lze rehabilitaci poskytnout ambulantní formou.

#### 🔄 **Ambulantní rehabilitace**

Ambulantní rehabilitace je vhodná pro pacienty, kteří nepotřebují další ošetrovatelskou péči, mohou na rehabilitaci dojet (bez dalšího omezení, které by poskytnutí péče znemožňovalo).

#### 🔄 **Pobytové rehabilitační zařízení**

Ošetřující lékař doporučí, která forma lůžkové rehabilitace je pro pacienta nejvhodnější, event. zajistí přímé přeložení pacienta na rehabilitační lůžko. V návaznosti na konkrétní zdravotní stav pacienta může lůžková rehabilitace probíhat buď na lůžku v rehabilitačním oddělení nemocnice, nebo na lůžku v odborném rehabilitačním ústavu.

V případě nezbytnosti rehabilitace v odborném léčebném ústavu stanoví zákon o veřejném zdravotním pojištění ošetřujícímu lékaři při hospitalizaci nebo registrujícímu praktickému lékaři podmínku - vystavit pacientovi návrh na léčebně rehabilitační péči. Návrh potvrzuje revizní lékař zdravotní pojišťovny. V případě stavů po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích je úhrada lázeňského pobytu možná pouze, pokud nebyla předchozí soustavná ambulantní nebo lůžková rehabilitační péče efektivní.

## 9.2.4 LÁZEŇSKÉ A OZDRAVNÉ SLUŽBY

#### 🔄 **Lázeňská péče**

Nezbytnou součástí léčebného procesu, kterou doporučuje ošetřující lékař a potvrzuje revizní lékař, se stává lázeňská péče. Na lázeňskou léčbu není paušální nárok, vyplývá vždy z aktuálního zdravotního stavu pacienta. Návrh na tuto péči podává buď registrující praktický lékař, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. V návrhu se uvedou nejméně dvě lázeňská místa určená pro léčení dané nemoci. Schválení či neschválení návrhu je v plné kompetenci zdravotní pojišťovny. Je poskytována výhradně jako následná lůžková péče ve zdravotnických zařízeních buď v místě výskytu přírodního léčivého zdroje, nebo na území s příznivými klimatickými podmínkami k léčení.

Příloha č. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění stanoví jednotlivé indikace, délku léčebného pobytu, možnost jeho prodloužení, možnost opakování lázeňské léčby a přípustné intervaly.

Lázeňskou rehabilitační péči lze dělit v závislosti na úhradě od zdravotní pojišťovny na **hrazenou** (pojišťovna hradí náklady na léčení, ubytování - ve zdravotnickém zařízení, nikoliv v hotelu - a stravování ve standardní úrovni nasmlouvané s poskytovateli lázeňské péče), dále na **příspěvkovou** (pojišťovna hradí pouze standardní léčení a ostatní výdaje

za lázeňský pobyt si pacient platí sám) a na **nehrazenou** (samoplátci si pobyt v lázních hradí sami, tento typ lázeňské péče není hrazen pojišťovnou a není tedy ani schvalován revizním lékařem).

Při komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péči dopravu do lázeňského zařízení a zpět hradí pojišťovna v případě, že zdravotní stav pacienta (dle ošetřujícího lékaře, který dopravu indikuje), neumožňuje dopravu bez použití dopravní zdravotní služby. Pobyt průvodce u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče je pojišťovnou hrazen pouze v případě, kdy jeho nezbytnost potvrdí revizní lékař (náklady za průvodce hradí pojišťovna pacienta).

### ☞ **Péče v ozdravovnách a odborných dětských léčebnách**

Zdravotní péče v dětské ozdravovně se poskytuje dětem ve věku od 3 do 15 let zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí, se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem, nebo v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje léčbu v dětské lázeňské nebo v dětské odborné léčebně. Délka pobytu zpravidla nepřesahuje 21 dnů. Doprava do ozdravovny a z ozdravovny se ze zdravotního pojištění nehradí.

Zdravotní péče poskytovaná v odborných dětských léčebnách je jako nezbytná součást léčebného procesu poskytována a hrazena z veřejného zdravotního pojištění dětem do 18 let věku. Délka léčebného pobytu v odborné dětské léčebně se řídí zdravotním stavem pacienta a rozhoduje o ní vedoucí lékař léčebny. Nemoci, u nichž se dětem poskytuje zdravotní péče v konkrétních odborných dětských léčebnách, jsou uvedeny v indikačním seznamu vydaném vyhláškou MZ ČR č. 59/1997 Sb. Ten obsahuje přehled konkrétních diagnóz s včtem odborných dětských léčen, ve kterých léčba těchto onemocnění probíhá. Návrh na péči v ozdravovně či dětské léčebně podává registrující praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, ošetřující lékař při hospitalizaci a musí ho vždy potvrdit revizní lékař zdravotní pojišťovny. Jestliže se jedná o přeložení dítěte do ozdravovny či odborné dětské léčebny přímo z nemocnice, revizní lékař návrh neposuzuje.

## 9.3 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ V TERÉNU A NÁSLEDNÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE

### 9.3.1 ODBORNÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Zdravotní péči v domácím prostředí může poskytnout lékař nebo nelékařský zdravotnický pracovník.

V rámci této péče lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení<sup>1</sup>.

Registrující poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství (dále jen „**praktický lékař**“) ji zajišťuje formou návštěvní služby. Praktický lékař vykoná návštěvu u pacienta, který se nemůže k němu sám dostavit a jeho zdravotní stav vyžaduje jeho zdravotní péči. Návštěvní služba je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci, nejčastěji všeobecné sestry, poskytují zdravotní péči v domácím prostředí prostřednictvím domácí péče. Domácí péče je ošetrovatelská, léčebně rehabilitační nebo paliativní péče poskytovaná lidem, u kterých není nutný pobyt ve zdravotnickém zařízení. Po splnění všech zákonných náležitostí je také hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

### ☞ **Domácí péče**

Domácí péče je kvalifikovaná odborná forma zdravotní péče poskytovaná ve vlastním prostředí pacienta (v domácnosti pacienta nebo u příbuzných, kteří o něj pečují). Kvalitně poskytovaná domácí péče umožňuje navázat na zdravotní péči poskytovanou v jiných zdravotnických zařízeních a zkrátit hospitalizaci na nezbytně nutnou dobu, dokonce je někdy možné se hospitalizaci zcela vyhnout.

### ☞ **Pro koho je určena?**

Domácí péče je určena v podstatě pro kohokoliv. Důvodem k jejímu poskytnutí je takový **zdravotní stav pacienta, který vyžaduje kvalifikovanou péči a zároveň neumožňuje, aby se dostavil k ošetření do zdravotnického zařízení**. Musí se ale jednat o ošetření, které lze provést v domácím prostředí.

Je určena lidem s akutním, chronickým a onkologickým onemocněním, dlouhodobě nemocným, lidem s pohybovým omezením, po operacích a úrazech, s mentálním a tělesným postižením, pro umírající i pro rodiny pečující o nemocné. Tito lidé by jinak museli být hospitalizováni nebo umístěni ve zdravotnickém či sociálním zařízení nebo by byli nuceni do těchto zařízení docházet. Nejčastěji je služba využívána seniory s chronickým onemocněním.

### ☞ **Kdo poskytuje domácí zdravotní péči?**

Domácí péče může být poskytována fyzickou nebo právnickou osobou. Může být provozována pod různými názvy, např. agentura domácí péče, domácí zdravotní péče, ošetrovatelská služba, domácí péče, home care apod.

Ošetrovatelská péče je poskytována všeobecnými sestrami, které mají zákonem stanovenou odbornou způsobilost k výkonu svého povolání a pracují v souladu s právními předpisy<sup>2</sup>, ošetrovatelskými standardy a postupy<sup>3</sup>. Sestry pracují zcela samostatně v různorodém terénu, spolupracují s praktickými i odbornými lékaři, rodinami klientů, sociálními pracovníky i sociálními službami, např. s pečovatelskou službou a svou činnost zaznamenávají do ošetrovatelské dokumentace.

### ☞ **Jak zajistit domácí péči a kdo ji hradí?**

Službu a její rozsah předepisuje praktický lékař nebo ošetřující lékař (dále jen „ordinující lékař“) při propuštění pacienta z nemocnice. V tomto případě je služba předepisována na dobu 14 dnů. Po uplynutí této doby může praktický lékař poskytování domácí péče prodloužit.

Domácí péči zajistí ordinující lékař, nebo zdravotně-sociální pracovnice nemocnice či všeobecná sestra na základě jeho ordinace. Sami kontaktují pracoviště domácí péče nebo poskytnou pacientovi i jeho rodině kontakt na agenturu domácí péče k osobní domluvě. Pak dojde k návštěvě v domácnosti pacienta, kde se domluví na dalším postupu. Kontakty na poskytovatele domácí péče jsou dostupné i na internetových stránkách a zájemce může vybraného poskytovatele domácí péče kontaktovat sám a získat potřebné informace.

Pojišťovna hradí domácí zdravotní péči podle příslušné úhradové vyhlášky a seznamu navržených zdravotních výkonů. Jednotlivé zdravotní výkony jsou omezeny časově (maximálně 3 hodiny za den) i co do počtu (3 x za den). Toto musí ordinující lékař respektovat a jen v odůvodněných případech, např. u pacientů v terminálním stavu, může rozhodnout o zrušení tohoto omezení. Předepsané výkony jsou poskytovány bezplatně, hradí je zdravotní pojišťovna klienta.

1/ Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

2/ Dle ust. § 5 zák. č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

3/ Vydaných Ministerstvem zdravotnictví ve vazbě na ustanovení § 47 odstavce 3 písm. b) zákona o zdravotních službách, a ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, profesních a odborných společností.

### 🌀 **Jaké zdravotní výkony můžou být v domácnosti provedeny?**

Rozsah zdravotní péče je předepsán ordinujícím lékařem, který musí na příslušném poukazu přesně popsat, které výkony a jak často mají být pacientovi poskytnuty. Seznam výkonů hrazených zdravotní pojišťovnou a jejich počet jsou určeny příslušnou legislativou<sup>4</sup>. Jedná se zejména o ošetření různých ran, defektů kůže, bércových vředů, dekubitů (proleženin) a stomií (nejčastěji vývodů střev); aplikaci různých druhů injekcí, inzulínu a infuzí; odběry krve a dalšího biologického materiálu; výměnu a proplach močových katetrů; rehabilitační cvičení po cévních mozkových příhodách, operacích, úrazech; zaučení rodiny v péči o nemocného; edukace nemocného a rodiny u různých onemocnění; podávání opiátů; pomoc s péčí o umírající pacienty; péče o katetry a porty (katetr v tepně, ústící nejčastěji pod klíční kostí) - proplachy, ošetření katetru či výměna portové jehly; měření tlaku krve a pulsu; podávání léků atd.

### 🌀 **Jak dlouho a v kterých hodinách může být péče poskytována?**

Délka poskytování péče není omezena, záleží na tom, co uvede ordinující lékař, který vše stanoví v závislosti na zdravotním stavu pacienta a potřebnosti péče. Většina poskytovatelů domácí péče poskytuje péči nepřetržitě, tj. včetně víkendů a svátků.

## 9.3.2 STABILIZACE ZDRAVOTNÍHO STAVU PEČOVANÉHO NEBO ODPOČINEK PRO PEČUJÍCÍHO

Během péče o rodinného příslušníka se pečující může ocitnout v situaci, kdy jeho péče nestačí nebo selhává. Důvodem může být zhoršení zdravotního stavu pečovaného i pečujícího. Jednou z možností, jak potřebnou péči v tomto případě zajistit, je umístit pečovaného na přechodnou dobu na oddělení následné a dlouhodobé lůžkové péče nebo na sociální lůžko v nemocnici.

### 🌀 **Následná a dlouhodobá lůžková péče**

Podle zákona o zdravotních službách je následná a dlouhodobá lůžková péče lůžkovou zdravotní péčí poskytovanou ve zdravotnickém zařízení.

**Následná lůžková péče** - je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče (odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných). V rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí.

**Dlouhodobá lůžková péče** - je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování dlouhodobé ošetrovatelské péče se tento stav zhoršuje. V rámci této lůžkové péče může být poskytována též dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí.

### **Pro koho je následná péče určena?**

Pacientům, kteří vyžadují doléčení po proběhlém onemocnění. Slouží nemocným, jejichž zdravotní stav nevyžaduje pobyt na akutním oddělení, ale potřebují pravidelnou lékařskou, ošetrovatelskou nebo rehabilitační péči k doléčení. Pro pacienty s chronickým onemocněním, u kterých došlo ke zhoršení celkového zdravotního stavu a vyžadují ošetrovatelskou péči ve zdravotnickém zařízení.

Pacienti přicházejí z nemocnice nebo z jiných zdravotnických zařízení a pokračují v již započaté léčbě. Mohou také přicházet z domácího prostředí či ze sociálních služeb, když ambulantní nebo domácí péče není možná, nestačí nebo selhává.

### **Co je cílem následné péče?**

Cílem je různými způsoby dosáhnout zlepšení zdravotního stavu pacienta, jeho psychické i fyzické kondice, zlepšit kvalitu života tak, aby měl možnost návratu do domácího prostředí nebo zařízení sociální péče.

### **Kdo péči poskytuje?**

Péče je poskytována týmem pracovníků: lékaři, všeobecnými sestrami, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, ošetrovateli, sanitáři, logopedi a sociálními pracovníky.

### **Jakou péči může pacient očekávat?**

Poskytována je zejména ošetrovatelská i rehabilitační péče a ošetrovatelské výkony na základě ordinace lékaře: péče o hygienu, výživu, vyměšování, aktivizace pacienta, nácvik chůze, soběstačnosti apod., rehabilitace poruch řeči, prevence proleženin, převazy, ošetřování ran nebo defektů, ošetřování stomií, drénů nebo kanyl, podávání léků včetně infuzí, odběry biologického materiálu, sledování základních životních funkcí...

### **Jak zajistit následnou péči a jaká je její úhrada?**

Následnou péči zajistí lékař nebo zdravotně sociální pracovník nemocnice, kde je pacient hospitalizován. Z domácího prostředí přichází nemocný na doporučení praktického lékaře nebo odborného lékaře. Poskytovaná péče je hrazena ze zdravotního pojištění.

### **Jak dlouho může být následná péče poskytována?**

Délka pobytu není limitována, řídí se pouze zdravotním stavem pacienta. O propuštění rozhoduje ošetřující lékař po stabilizaci zdravotního stavu. Pokud již pacient zdravotnickou péči nepotřebuje, vrací se do domácího prostředí nebo do zařízení sociálních služeb. Po domluvě s pacientem a rodinou, v součinnosti s praktickým lékařem, je možno zajistit následnou ošetrovatelskou i pečovatelskou péči pomocí terénních zdravotních a sociálních služeb (domácí zdravotní péče, pečovatelská služba, osobní asistence).

### 🌀 **Sociální lůžka v nemocnicích**

**Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (dále jen „sociální lůžka“) podle ustanovení § 52 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jsou bytovou sociální službou. Tato služba je provozována v nemocnicích.**

### **Pro koho jsou sociální lůžka určena?**

Sociální lůžka využívají lidé, kteří nepotřebují akutní nemocniční lékařskou péči, ale kvůli svému zdravotnímu stavu se neobejdou bez pomoci jiné osoby. Nemohou být propuštěni z nemocnice, protože o ně nemůže nikdo pečovat a rodina nebo jejich blízcí nemají reálné možnosti, jak se o ně postarat.

### **Co je cílem sociální služby poskytované v nemocnici?**

Cílem je poskytnout dočasné zázemí osobám, které potřebují pomoc při každodenních úkonech. Tato služba zajišťuje potřebnou podporu a péči, umožňuje jim zachovat si svůj dosavadní způsob života na nejvyšší úrovni, vyrovnat se se změnami, které ubytování přináší, udržovat a rozvíjet přirozené vztahy s rodinou a okolím či zachovat si soběstačnost v běžných úkonech a zvyšovat ji.

4/ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a na něj navazující vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021; vyhláška č. 563/2020 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

Dalším cílem je spolupracovat s pacientem a jeho rodinou na tom, aby byla co nejdříve zajištěna odpovídající péče či sociální služba, připravit jej na přechod do domácího prostředí, zajistit mu potřebné terénní a ambulantní služby nebo zajistit službu v jiném pobytovém zařízení sociálních služeb (např. domov pro seniory).

#### **Jaké činnosti jsou s poskytnutím sociálního lůžka spojeny a kdo je poskytuje?**

Sociální pracovnice vede jednání se zájemcem o službu a připravuje podklady pro uzavření smlouvy. Zdravotní, ošetrovatelská a přímá péče je zajištěna ošetřujícím lékařem, všeobecnými sestrami a pracovníky v sociálních službách (tzv. pečovatelé). Jedná se zejména o poskytování ubytování a stravy, pomoci při podávání stravy a osobní hygieně, pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Po celou dobu pobytu poskytují sociální pracovnice pacientům i jejich rodinám sociální poradenství, pomoc při vyřízení potřebných žádostí, psychosociální podporu a sociální terapii, předává informace a zajišťuje návaznost služeb po ukončení pobytu.

#### **Jak zajistit pobyt v nemocnici na sociálním lůžku?**

Pečovaný nebo jeho příbuzní (pečující) mohou požádat o poskytnutí sociální služby ve zdravotnickém zařízení vyplněním žádosti. K ní je nutné přiložit i vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatele. Služba je poskytována na základě písemné smlouvy uzavřené s klientem.

#### **Kolik stojí pobyt na sociálních lůžkách v nemocnicích?**

Uživatel hradí ubytování a stravu, maximální denní částka je určena zákonem o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Po úhradě za ubytování a stravu musí zůstat pečovanému alespoň 15 % z příjmu. Pokud příjem pečovaného nepostačuje na úhradu těchto nákladů, na úhradě se podílí i blízká osoba (manžel, manželka, děti, rodič...) nebo jiná fyzická osoba.

Má-li uživatel přiznán některý z příspěvků na péči, je tento příspěvek v plném rozsahu využíván k zajištění poskytované sociální služby. Pozor na skutečnost, že v úhradě nejsou zahrnuty doplatky za léky (při běžném pobytu v nemocnici nemusíte nic doplácet).

#### **Jak dlouho může být služba sociálního lůžka poskytována?**

Služba sociálního lůžka je poskytována do doby, než je zabezpečena pomoc blízké nebo jiné osoby. Další možnosti je umístění v pobytovém zařízení sociálních služeb. Pomoc může být zajištěna i ujednáním terénních nebo ambulantních sociálních služeb.

#### **Komu není služba určena?**

Osobám vyžadujícím akutní zdravotní péči na lůžkovém oddělení, osobám s infekčním onemocněním. Nikdy se také neposkytuje osobám, které mohou ohrozit sebe a okolí pro nestabilizovanou duševní nemoc, osobám závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, osobám žádajícím o službu, kterou zařízení neposkytuje.



10.

# **SOCIÁLNÍ SLUŽBY URČENÉ PRO OSOBY PEČUJÍCÍ ČI OSOBY PEČOVANÉ**



# SOCIÁLNÍ SLUŽBY URČENÉ PRO OSOBY PEČUJÍCÍ ČI OSOBY PEČOVANÉ

## 10.1 ÚČEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

### 10.1.1 PRO KOHO JSOU SOCIÁLNÍ SLUŽBY URČENY?

Během života se každý může dostat do situace, kdy si neví rady, potřebuje pomoc, zhoršuje se jeho zdravotní stav. Vystalé problémy se bez pomoci mohou prohloubit. Zároveň, pokud by situace nebyla řešena, mohlo by dojít k následnému vyloučení dotčeného člověka ze společnosti.

#### 🌀 *Osoby, které potřebují pomoc v oblasti poradenství*

Pokud jste se ocitli v situaci, kdy řešíte dluhy, potřebujete radu a pomoc při vyřízení dávek nebo příspěvků, můžete se obrátit na odbornou poradnu.

#### 🌀 *Osoby, které potřebují pomoc v oblasti péče*

Hlavní myšlenkou služeb péče, je v co nejvyšší míře usilovat o zapojení klientů do běžného života. Může nastat situace, kdy již zdravotní stav zapojení do běžného života neumožní a klientům je nutno zajistit důstojné prostředí a zacházení.

#### 🌀 *Osoby, které potřebují pomoc při překonání nepříznivé sociální situace*

Průvodní myšlenkou preventivních služeb je zamezit sociálnímu vyloučení a pomáhat osobám k překonání jejich situace nebo preventivně působit, aby se osoba do tíživé situace nedostala.

### 10.1.2 S ČÍM VÁM POMOHOU?

#### 🌀 *Základní činnosti*

Každý druh služby má přesně vymezeny činnosti, se kterými vám mohou pomoci. Tyto činnosti jsou nabídkou a člověk je nemusí nasmlouvat všechny. Důležité je vždy „ušít službu na míru“ dle individuálních potřeb každého člověka.

#### 🌀 *Fakultativní služby*

Fakultativní činnosti jsou služby poskytované nad rámec základních činností. Poskytování těchto služeb není zákonnou povinností a sám poskytovatel rozhoduje, zda službu zařadí do své nabídky.

### 10.1.3 FINANCOVÁNÍ OBJEDNANÉ SLUŽBY

#### 🌀 *Sociální služby bez úhrady*

Služby poskytované bez úhrady jsou přesně vymezeny v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a to konkrétně v § 72. Pro představu jsou to např. sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, apod. U služeb sociální rehabilitace poskytovaných pobytovou formou se hradí ubytování, strava a pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro hygienu. U služeb následné péče poskytovaných pobytovou formou hradí dotyčná osoba ubytování, stravu nebo pomoc při zajištění stravy. V sociálně-terapeutických dílnách si osoby hradí poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění.

## ☞ Sociální služby s úhradou

Služby s úhradou jsou opět vymezeny v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v § 73. Ve službách jako např. domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem apod. se úhrada platí za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. U pobytových služeb se úhrada za péči stanoví výši přiznaného příspěvku na péči. Výjimku tvoří týdenní stacionáře, kde úhrada za péči představuje 75 % přiznaného příspěvku.

### Exekuce a úhrada sociálních služeb

Může se stát, že osoba potřebující pomoc sociálních služeb je zatížena exekucí. Pokud by se jednalo o klienta týdenního stacionáře, domova pro osoby se zdravotním postižením, domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem, úhrada za ubytování, stravu a péči má přednost před nároky, které vyplývají z exekuce. Pokud se jedná o zdravotnická zařízení lůžkové péče, chráněné bydlení a centra sociálních rehabilitačních služeb, tak se výše uvedené pravidlo na tyto služby nevztahuje.

## ☞ Spoluúčast rodiny nebo osob blízkých na financování sociálních služeb

Může nastat situace, kdy stojíte před problémem, že příjem nepokryje náklady na poskytnutí sociální služby. Počítejte s tím, že poskytovatel se bude doptávat, zda je možnost doplácení rozdílu rodinou, osobou blízkou nebo někým jiným. Pokud ano, celou částku může doplácat tato osoba nebo aspoň část chybějící částky. V praxi se také stává, že doplácat může více osob.

Kromě úhrady za ubytování a stravu je potřeba pamatovat na úhradu koncesionářského poplatku za vlastní televizi a rádio. V ceníku poskytovatelů se rovněž objevuje povinnost uhradit revizi svých elektrospotřebičů. Existují výjimky osvobozující od platby televizního poplatku ze zdravotních důvodů, pokud by se jednalo o osoby s úplnou nebo praktickou slepotou obou očí nebo u osob s oboustrannou úplnou nebo praktickou hluchotou. Dále mohou být od poplatků osvobozeni ze sociálních důvodů ty osoby, jejichž čistý příjem za kalendářní čtvrtletí je nižší než 2,15 násobek životního minima.

Také může nastat situace, kdy příjem klienta sociálních služeb nepokryje náklady za ubytování a stravu. V tomto případě se setkáváme s pojmem minimální zůstatek příjmu. Je to minimální částka, která klientovi musí zůstat po odečtení úhrady za stravu a ubytování. V týdenních stacionářích je minimálním zůstatkem příjmu 25 % jeho příjmu a v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, zdravotnických zařízeních ústavní péče (pokud poskytují klientům sociální služby) 15 %.

V některých službách, jako je např. osobní asistence, pečovatelské služby, tísňové péče, apod. se úhrada platí za jednotlivé činnosti, které jsou uvedené ve smlouvě. U služeb sociální rehabilitace poskytovaných pobytovou formou se ještě hradí ubytování, strava a pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro hygienu.

Ve službách azylový dům, dům na půli cesty, terapeutických komunitách a zařízeních následné péče se hradí ubytování a strava. Ve službách noclehárna je rovněž stanovena úhrada a v nízkoprahových denních centrech je potřeba uhradit stravu.

## 10.1.4 JAK SE O NICH DOZVÍME

**Povinností každé sociální služby je mít zpracované informace týkající toho, jakou službu poskytují, komu a kde je služba poskytována. Dále jsou to údaje o kapacitě a způsobu poskytování. Z těchto informací vyplývá skutečnost, že pokud potřebujete najít sociální službu, hledejte na internetu, zajděte na obec nebo na veřejně dostupná místa např. k lékařům, na úřad, kde najdete letáky.**

**Webové stránky** – výhoda vyhledávání informací na internetu je ta, že můžete vyhledávat informace přímo ve vaší domácnosti. Např. prostřednictvím portálu MPSV: [www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb](http://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb).

**Sociální pracovník obce** – ve větších městech se setkáte s tím, že na sociálních odborech radnic nebo magistrátů najdete konkrétní oddělení zabývající se určitou cílovou skupinou. Sociální pracovník obce má přehled o službách, které jsou na jejím území poskytovány. Podpora sociálního pracovníka může být jednorázová nebo dlouhodobější. Sociální pracovník je ten, kdo má pomoci občanům, kteří se ocitli v těžké situaci a zároveň ji mohou prostřednictvím místních zdrojů řešit.

**Letáky** – většina služeb má zpracovány letáky, které se snaží pravidelně roznášet na veřejně dostupná místa. Můžete je najít v ordinacích lékařů, na úřadech.

## 10.2 CO VÁS ČEKÁ, KDYŽ OSLOVÍTE SOCIÁLNÍ SLUŽBU?

Sociální pracovník zjišťuje, **jaké jsou potřeby osoby, o kterou pečujete**. První kontakt může být telefonicky nebo emailem. Během něj vám sociální pracovník sdělí základní informace: pro koho je služba určena, jaká je provozní doba a zda je volná kapacita. Následnou fází může být **vypsání žádosti**. Poté sociální pracovník provede **sociální šetření**. Bude zjišťovat očekávání vašeho blízkého, případně zdravotní omezení, jeho zájmy, způsob komunikace, apod. Ve fázi jednání je důležité se doptávat, co všechno služba poskytuje a jaké jsou její možnosti. Tímto zjistíte, že služba, kterou jste oslovili je pro vašeho blízkého ta pravá. Během rozhovoru se sociálním pracovníkem se doptávejte na vše, čemu nebudete rozumět. Před uzavřením smlouvy vás sociální pracovník **seznámí s vnitřními pravidly služby**. Dobrou praxí poskytovatelů je přenechat pravidla společně se vzorem smlouvy v tištěné podobě, abyste je mohli v klidu prostudovat. Až poté s vámi může být **uzavřena smlouva (písemná, nebo ústní)**. Na smlouvu navazuje **individuální plán**, který zpracovávají pracovníci společně s klientem nebo zákonným zástupcem. V individuálním plánu je konkrétně popsáno, jak bude služba poskytována, aby odrazil individuální potřeby každého klienta.

### 10.2.1 AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

#### ☞ Poradenství

##### Základní sociální poradenství

Základní poradenství můžete žádat vždy bez ohledu na to, zda jste rodinný příslušník, osoba blízká, zájemce nebo klient. Povinností poskytovatelů je sdělit informace o službách, které vám nebo vašim blízkým mohou pomoci.

**Základní poradenství je bezplatné** a poskytne vám ho sociální pracovník.

**Základní poradenství vám pomůže zodpovědět otázky:**

☞ Potřebuji vědět, jaké služby osoba, o kterou pečuji, může využívat?

☞ Potřebuji získat kontakty na další sociální, zdravotní nebo další služby, které mi mohou pomoci řešit situaci?

## Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je služba poskytována **bezplatně**. Pokud hledáte odbornou poradnu, důležité je zjistit nebo doptat se, zda se poradna specializuje v oblasti, se kterou potřebujete pomoc. Sociální služba odborného poradenství mívá specifikováno, na co se konkrétně zaměřuje. Takto můžete najít poradny zaměřující se například na:

- ☞ paliativní péči a oblast spojenou s umíráním,
- ☞ dluhovou problematiku, kde pomáhají se sepsáním návrhu na oddlužení, pomoci při komunikaci s exekutorem apod.,
- ☞ osoby závislé na návykových látkách nebo pomáhající obětem domácího násilí.

Odborné sociální poradenství může být poskytováno ambulantní nebo terénní formou. V případě, že máte pochybnosti týkající se oblastí, ve kterých můžete využít pomoci odborného sociálního poradenství, zkuste odpovědět na otázky níže. Pokud najdete oblast, na kterou jste odpověděli ANO, obraťte se na sociálního pracovníka odborného sociálního poradenství.

- ☞ Potřebuji vyřídit příspěvek na péči a nevím si rady?
- ☞ Potřebuji vyřídit zastupování mého blízkého a nevím, zda zvolit plnou moc, zastupování členem domácnosti nebo vyřídit opatrovnictví?
- ☞ Potřebuji vědět, na jaké další dávky sociální pomoci mám nárok?

## ☞ Pomoc s péčí v sociální službě

### Denní stacionáře

**Důležité je zjistit, jaké skupině osob je služba poskytována.** Mimo úkony stanovené zákonem poskytovatelé nabízejí dopravu vozidlem do denního stacionáře a zpět. Během dne klient může využívat nabídku volnočasových aktivit, kromě toho je poskytována pomoc při hygieně nebo poskytovatel zajistí podmínky pro hygienu, pomoc při úkonech péče, sociálně-terapeutické činnosti (nácvik běžných situací), jakými jsou např. nákup, poskytnutí stravy, pomoc při uplatnění práv. Během dne je zajištěna strava. **Služba je poskytována za úhradu** a každý poskytovatel má stanoven ceník. Cena je stanovena za hodinu služby. Pokud úkon netrvá celou hodinu, tak se poměrně krátí.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je služba poskytována v denním stacionáři pro vás vhodná, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- ☞ Potřebuji, aby se někdo postaral o mého blízkého po dobu, kdy jsem v práci?
- ☞ Osoba, o kterou pečuji, potřebuje kolem sebe vrstevníky?
- ☞ Potřebuje můj blízký pomoc druhé osoby, když nejsme doma?

### Centra denních služeb

Sociální služba centrum denních služeb je poskytována v určitém čase a většina poskytovatelů poskytuje dopravu z místa bydliště přímo do místa poskytování sociální služby a zpět. **Je poskytována za úhradu** a platí se za poskytnuté úkony (např. pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí). Nad rámec této platby je hrazena doprava.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého určena sociální služba v centru denních služeb vhodná, zkuste odpovědět na následující otázky.

- ☞ Nechci, aby můj blízký využíval pobytovou službu např. domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením nebo domov se zvláštním režimem?
- ☞ Potřebuje můj blízký společnost svých vrstevníků?

☞ Může můj blízký zůstat doma sám bez pomoci?

☞ Chci se o svého blízkého starat v době, kdy nejsem v práci, tj. odpoledne, o víkendech a svátcích?

## 10.3 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

### 10.3.1 POMOC S PÉČÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

#### ☞ Osobní asistence

Klienty osobní asistence se rozumí lidé potřebující pomoc např. v oblasti zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při podání jídla a pití, oblékání, prostorové orientaci, při osobní hygieně, při upevnění kontaktu s rodinou, zprostředkování kontaktu s rodinou a doprovody k lékařům. Nejčastěji bývá osobní asistence poskytována 7 dní v týdnu. Osobní asistence je službou terénní tzn., že pracovník přijíždí přímo do vaší domácnosti. Služba je poskytována právě v domácnosti a v případě doprovodu na území obce. Dny a konkrétní čas poskytování služby domlouváte vždy předem. Osobní asistence je služba dlouhodobější a je sjednávána na hodiny a **je poskytována za úhradu**.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého služba osobní asistence vhodná, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- ☞ Potřebuje, aby pomoc byla během dne dlouhodobější?
- ☞ Zároveň potřebuje, aby si s ním někdo popovídal, zašel do obchodu nebo trénoval paměť?
- ☞ Potřebuje, aby pomoc byla poskytnuta v domácnosti nebo jeho okolí?

#### ☞ Pečovatelská služba

Pečovatelská služba **je poskytována za úhradu** a to ambulantní nebo terénní formou (bez úhrady je poskytována rodinám, kterým se současně narodily 3 a více dětí, a to do 4 let věku dětí. Dále pak účastníkům odboje, osobám, které jsou účastny rehabilitace, osobám, které byly zařazeny v táborech nucených prací nebo v pracovním útvaru nebo pozůstalým manželům (manželkám) starším 70 let. Služba je poskytována v domácnosti klienta nebo v zařízeních sociálních služeb. Pomáhá s úkony péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání, pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci a při přesunu na lůžko nebo vozík). Pečovatelky jsou připraveny pomoci s hygienou nebo při chodu domácnosti, úklidu, údržbě domácnosti, běžnými nákupy nebo zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím. Důležité je zmapovat veškeré oblasti, se kterými váš blízký potřebuje pomoc a následně se domluvit na formě pomoci.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého pečovatelská služba vhodná, zkuste odpovědět na následující otázky.

- ☞ Můj blízký již není schopen se sám o sebe postarat a potřebuje pomoc přímo doma?
- ☞ Potřebuje, aby pomoc s úkony byla poskytnutá ve vymezeném čase?
- ☞ Jednotlivé úkony si předem naplánujeme a dle toho chceme, aby byla služba poskytována?

TIP: Pokud je váš blízký hospitalizován a již nyní víte, že bude potřebovat pomoc a podporu prostřednictvím sociální služby, ihned kontaktujte sociálního pracovníka osobní asistence nebo pečovatelské služby. Sociální pracovník může provést sociální šetření přímo v nemocnici a dojedná s vámi veškeré detaily poskytování služby. V případě volné kapacity služby a po propuštění vašeho blízkého z nemocnice může být služba okamžitě zahájena. Takto předejdete stresující situaci, kdy vám v nemocnici sdělí, že váš blízký bude propuštěn a vy musíte narychlo zajistit potřebnou pomoc.

### 🌀 **Sociální rehabilitace**

Služba může být poskytována terénně, ambulantně nebo pobytovou formou. S pobytovou formou se můžete setkat v centrech sociálně-rehabilitačních služeb. Sociální rehabilitace je zpravidla poskytována osobám s tělesným, zdravotním, mentálním nebo kombinovaným postižením. Důležité je zjistit, jaké konkrétní skupině osob poskytovatel poskytuje sociální službu. Jednotliví poskytovatelé mají zároveň vymezenou skupinu podle věku. **Služba je poskytována bezplatně.** U ambulantní služby bývá vymezen čas, kdy je služba otevřená. U terénní formy to může být po předchozí domluvě nebo také ve vymezeném čase. U služeb sociální rehabilitace poskytovaných pobytovou formou se hradí ubytování, strava a pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro hygienu.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého služba sociální rehabilitace vhodná, zkuste odpovědět na následující otázky.

- 🌀 Potřebuje můj blízký pomoc při nácviu běžných činností nebo zvyšování dovedností?
- 🌀 Potřebuje můj blízký pomoc při získávání dovedností např. přímo v domácnosti, ve škole, u lékaře?
- 🌀 Potřebuje můj blízký, aby prostřednictvím sociální služby zvýšil dovednost, která povede k samostatnosti nebo zapojení do běžného života s ohledem na jeho schopnosti a možnosti?

### 🌀 **Raná péče**

Sociální služba je poskytována terénní formou a může být doplněná formou ambulantní. Skupinou osob, kterým je raná péče poskytována, jsou děti od narození do sedmi let a jejich rodičům. Služba je poskytována, pokud je dítě zdravotně postižené a jeho vývoj je ohrožen s ohledem na nepříznivý zdravotní stav. Pracovníci pomáhají např. při nácviu dovedností, komunikace, může taky proběhnout vzdělávání rodičů nebo doprovody rodičů při vyšetření dítěte. **Služba je poskytována bezplatně.**

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého služba rané péče vhodná, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- 🌀 Zvládnou péči o dítě sám/sama?
- 🌀 Má mé dítě ohrožený vývoj v důsledku zdravotního stavu?

### 🌀 **Podpora samostatného bydlení**

Sociální služba je poskytována terénní formou a je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, chronického onemocnění nebo duševního onemocnění. Můžete se setkat, že služba je poskytována během všedních dnů ve vymezeném čase a o víkendech dle předchozí domluvy. Hlavní myšlenkou je, aby se osoby spadající do cílové skupiny zapojily do běžného života, tj. orientovaly se ve svém okolí, vyřídily své záležitosti na úřadech a získaly dovednosti v oblasti chodu domácnosti. **Sociální služba je úhradová** a cena je stanovena za hodinu. Pokud daný úkon netrvá celou hodinu, cena za službu se poměrně krátí.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého služba podpora samostatného bydlení vhodná, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- 🌀 Dokáže můj blízký bydlet za podpory pracovníků sám ve své domácnosti?
- 🌀 Bude pro mého blízkého pro samostatné bydlení dostačující pomoc terénního pracovníka?

## 10.3.2 KRÁTKODOBÉ PŘEVZETÍ PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ, POBYTOVÉ NEBO AMBULANTNÍ SLUŽBĚ

V době, kdy pečujete o svého blízkého, může nastat situace, že vy sami budete muset jít do nemocnice, lázní nebo plánujete dovolenou a s ohledem na nemoc nebo hendikep vašeho blízkého není možno, aby jel s vámi. Nacházíte se před otázkou, jak zajistit péči. Právě pro tyto situace je určena odlehčovací služba. Cílem služby je poskytnout osobám pečujícím nezbytný odpočinek. Skupinou osob, pro které jsou odlehčovací služby určeny, jsou senioři, kteří mají sníženou soběstačnost, osoby s chronickým nebo zdravotním postižením. Odlehčovací služba může být poskytována formou terénní, ambulantní nebo pobytovou a je hrazená.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého odlehčovací služba vhodná, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- 🌀 Potřebuji jít do nemocnice nebo lázní, mám naplánovanou dovolenou. Jak zajistím péči o svého blízkého?
- 🌀 Potřebuje můj blízký pomoc při úkonech péče, osobní hygieně nebo poskytnutí stravy?

### 🌀 **Odlehčovací služba terénní**

Sociální služba je poskytována v přirozeném prostředí. Doba poskytování bývá nejčastěji 24 hodin denně. Můžete se také setkat s omezenou provozní dobou, tj. od rána do večera a v noci služba poskytována není. Provozní dobu si určuje poskytovatel sám.

### 🌀 **Odlehčovací služba pobytová**

Doba pobytu ve službě je individuálně nastavena podle potřeb, maximálně může pobyt trvat tři měsíce. Úhrada za pobytovou službu se skládá z úhrady za pobyt a stravu, následně za jednotlivé úkony péče nebo pomoc při hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Cena za úkony se poměrně krátí s ohledem na čas jejich provádění.

### 🌀 **Odlehčovací služba ambulantní**

Základní činnosti jsou stejné jako u ostatních forem. Služba probíhá v místě poskytování služby. Poskytovatel má vymezenou provozní dobu. Prostory bývají nejčastěji přizpůsobeny pro volnočasové aktivity. V odlehčovací službě je ceník za poskytnutou stravu, za jednotlivé úkony péče nebo pomoc při hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Cena za úkony se poměrně krátí s ohledem na čas jejich provádění.

## 10.4 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

### 10.4.1 PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM, CHRONICKÝM NEBO SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM

#### 🌀 **Domov pro osoby se zdravotním postižením**

Tato sociální služba je určena pro osoby se zdravotním postižením vyžadující pomoc druhých. Při vyhledávání domova pro osoby se zdravotním postižením se setkáte s rozdílnou věkovou kategorií klientů, kterým je služba poskytována. Někde vymezují poskytování sociální služby např. od 7 let nebo od 18 let, někteří poskytovatelé nabízí službu osobám v seniorském věku. Zároveň mají poskytovatelé vymezen okruh osob, kterým služby poskytují. **Sociální služba je poskytována za úhradu.** Částka se skládá z úhrady za ubytování a stravu, případně úhrady za fakultativní služby. Domov pro osoby se zdravotním postižením je poskytován pobytovou formou a nepřetržitě.

Pokud stojíte před otázkou, zda je pro vašeho blízkého služba domov pro osoby se zdravotním postižením vhodná, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- ☞ Potřebuje můj blízký pomoc s úkony péče o vlastní osobu, pravidelnou stravu a kontakt s vrstevníky?
- ☞ Je možné aby, s ohledem na mentální, tělesné a zdravotní postižení, využíval službu jiného typu, např. domova pro seniory, chráněného bydlení, týdenního stacionáře?

#### ☞ **Chráněné bydlení**

Služba v chráněném bydlení je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, chronického nebo duševního onemocnění. Můžete se setkat přímo s vymezením cílové skupiny – služba je určená pro osoby s mentálním postižením. Dle cílové skupiny pracovníci přizpůsobují jednotlivé činnosti a pomoc bude více zaměřená na využívání běžně dostupných zdrojů (úřady, lékař, restaurace, kino). Oproti tomu jsou služby chráněného bydlení poskytnuty osobám s duševním onemocněním jako např. schizofrenií nebo se zrakovým postižením. Chráněné bydlení je poskytováno za úhradu a skládá se z úhrady za ubytování, stravu a za jednotlivé úkony. Pokud úkon netrval celou hodinu, částka se poměrně krátí. Služba je zajišťována 24 hodin denně.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého služba chráněné bydlení vhodná, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- ☞ Můj blízký trpí duševním onemocněním nebo mentální postižením. Chce přesto bydlet samostatně?
- ☞ Je rodina stále schopna zajistit potřeby svého blízkého?

#### ☞ **Týdenní stacionář**

Týdenní stacionář je pobytovou službou určenou osobám se sníženou soběstačností, osobám se zdravotním postižením nebo osobám s chronickým duševním onemocněním. Sociální služba je za úhradu a ta se skládá z úhrady za ubytování a stravu. Nejčastěji klienti pobírají příspěvek na péči a úhrada za péči v týdenních stacionářích je stanovena maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku. V týdenních stacionářích je zajištěno ubytování včetně pomoci při úkonech péče. Provozní doba bývá zpravidla od pondělí do pátku.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého vhodná služba v týdenním stacionáři, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- ☞ Můj blízký potřebuje pomoc při jednotlivých úkonech a nemůže zůstat doma sám?
- ☞ Můžeme péči vlastními silami každý den zajistit?
- ☞ Potřebujeme zajistit péči pro našeho blízkého během pracovního týdne a víkendy bude trávit s námi doma?

#### ☞ **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**

Sociální služba je určena pro osoby, které již nevyžadují zdravotní péči a s tímto spojený pobyt v nemocnici, ale z důvodů zdravotního stavu nebo sociální situace se nemohou vrátit do své domácnosti. Sociální služba jim bude poskytnuta do doby, kdy bude zajištěna pomoc osobou blízkou, terénními službami nebo pobytovou sociální službou. **Jedná se o službu poskytovanou za úhradu.** Cena se skládá z částky za ubytování, stravu a jednotlivé úkony péče. Služba je poskytována 24 hodin denně a součástí je poskytnutí celodenní stravy v rozsahu nejméně tří jídel denně.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého vhodná služba poskytovaná ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- ☞ Potřebuje můj blízký pomoc při jednotlivých úkonech, nemůže zůstat doma sám a zatím se nemůžeme doma postarat nebo terénní služba ještě není zavedená?
- ☞ S ohledem na nepříznivý zdravotní stav potřebuje můj blízký poskytnutí pomoci v pobytové službě, ale nikde není volná kapacita?

## 10.4.2 PRO OSOBY SENIORSKÉHO VĚKU

### ☞ **Domov pro seniory**

Domov pro seniory je sociální služba poskytována pobytovou formou. Služba je určena pro seniory starší 65 let. Můžete se v pravidlech poskytovatele setkat s tím, že poskytuje službu také osobám mladším. Avšak v tomto případě bývají jasně vymezeny podmínky. Například když se osoba neobejde bez pomoci druhého a rodina není schopna zajistit péči. Zároveň terénní služby již nemohou dostatečně reagovat na potřeby klienta. **Sociální služby jsou poskytovány za úhradu** a částka se skládá z úhrady za ubytování, za stravu a její součástí mohou být taky fakultativní služby. Každá služba má zpracovaný ceník, který blíže vysvětluje jednotlivé částky.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého služba v domově pro seniory vhodná, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- ☞ Potřebuje můj blízký pomoc s úkony péče o vlastní osobu, pravidelnou stravu, kontakt s vrstevníky?
- ☞ Péči jsme se snažili zajistit terénními službami. Potřebuje již osoba, o kterou je pečováno, větší míru podpory?

## 10.4.3 PRO OSOBY S KOGNITIVNÍ PORUCHOU NAPŘ. DEMENCÍ A OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

### ☞ **Domov se zvláštním režimem**

Pobytová služba určená pro osoby s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence, osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. V pobytové službě je poskytována celodenní strava s ohledem na dietní opatření klientů. **Služba je poskytována za úhradu** a cena se skládá z částky za ubytování, za stravu a nad rámec mohou být poskytovány také fakultativní služby. Poskytovatel služby bude ode dne nástupu do pobytové služby zajišťovat pomoc. Při výběru pobytové služby je důležité zjistit, jaké konkrétní cílové skupině domov se zvláštním režimem poskytuje službu a od jakého věku je služba poskytována.

Pokud stojíte před rozhodnutím, zda je pro vašeho blízkého služba v domově se zvláštním režimem vhodná, zkuste si odpovědět na následující otázky.

- ☞ Potřebuje můj blízký pomoc s úkony péče o vlastní osobu, pravidelnou stravu, kontakt s vrstevníky?
- ☞ Byla mu diagnostikována Alzheimerova choroba, demence nebo má sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách?
- ☞ Péči jsme se snažili zajistit terénními službami. Potřebuje již osoba, o kterou je pečováno, větší míru podpory?



11.

# KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

# KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

## 11.1 OBECNÉ INFORMACE

### 11.1. K ČEMU SLOUŽÍ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY?

Kompenzační pomůcky jsou pomůcky a zařízení, které nahrazují, doplňují či podporují chybějící nebo oslabené funkce pohybového systému nebo smyslových, kognitivních či komunikačních funkcí. Kompenzují důsledky ztráty nebo poškození určitých orgánů či smyslů a tím zvyšují samostatnost a nezávislost handicapované osoby.

Zda, a především jakou, kompenzační pomůcku bude váš pečováný potřebovat, zhodnotí zdravotnický pracovník, nejčastěji ošetřující či praktický lékař, ergoterapeut nebo fyzioterapeut. Po vyšetření zdravotního stavu pacienta mu budou doporučeny pomůcky, které by měly co nejlépe kompenzovat jeho obtíže. Výše uvedení odborníci nebo pracovníci půjčovny kompenzačních pomůcek naučí pečujícího či pečováného, jak pomůcku správně používat a mj. poradí, kde a jak pomůcku získat.

Kompenzační pomůcky mohou být jak složitá technická zařízení, např. plošiny, vozíky, tak jednoduché pomůcky, např. zapínač knoflíků či podavač věcí, nicméně společně mají to, že pečovánému usnadní jeho každodenní život a pečujícímu péči o něj.

### 11.1.2 DRUHY KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK

#### ☞ **Podle typu postižení dělíme pomůcky pro osoby s:**

fyzickým postižením, zrakovým postižením, sluchovým postižením a pro osoby s poruchou komunikačních funkcí.

#### ☞ **Podle běžných denních aktivit jsou to pomůcky pro:**

- ☞ usnadnění pohybu - plošiny, schodolezy, invalidní vozíky, chodítka pro seniory a osoby po úrazu, hole a berle,
- ☞ osobní hygienu a koupání - madla, sedátka do vany a do sprchy, protiskluzové podložky do vany a do sprchy, nástavce i změkčené nástavce na WC, toaletní křesla, židle či nádoby,
- ☞ spánek a hygienu na lůžku - antidekubitní podložky, antidekubitní matrace a podložky, nepropustná či polohování usnadňující prostěradla,
- ☞ oblékání - navlékač ponožek a podavač předmětů, zapínač knoflíků, žebříček k lůžku, hrazda nad postel, opěradlo pod záda polohovatelné,
- ☞ příjem jídla a tekutin – pojízdný stolek k lůžku, ergonomické hrnky a talíře, ergonomické přístroje.

#### ☞ **Způsob úhrady kompenzačních pomůcek**

##### **Rozeznáváme tyto způsoby úhrad kompenzačních pomůcek:**

- ☞ úhrada plná nebo částečná, a to ze zdravotního pojištění - příslušné zdravotní pojišťovny,
- ☞ úhrada příspěvkem na pořízení zvláštní pomůcky, a to z Úřadu práce (dále ÚP),
- ☞ úhrada z nadací nebo sponzorem,
- ☞ úhrada samotným pacientem.

### **Úhrada přes zdravotní pojišťovnu**

Seznam kompenzačních pomůcek, na které přispívá (ať už zcela, nebo částečně) zdravotní pojišťovna, se mění a vždy je tedy nutné hledat v aktuálním seznamu. Nejsnazší možností je vyhledat si na webových stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv seznam zdravotnických prostředků hrazených na poukaz ([www.sukl.cz/sukl/seznam-zdravotnickych-prostredku-hrazenych-na-poukaz](http://www.sukl.cz/sukl/seznam-zdravotnickych-prostredku-hrazenych-na-poukaz)). Soubor na těchto stránkách obsahuje kompletní seznam všech kompenzačních pomůcek, na financování kterých se podílí zdravotní pojišťovny. Po zjištění, zda požadovanou pomůcku doplácí zdravotní pojišťovna, je nutná spolupráce s lékařem, kterou popisujeme v předchozí kapitole. Pro informaci uvádíme výčet odborných lékařů, kteří kompenzační pomůcky mohou předepisovat: oftalmolog (oční lékař), praktický lékař pro děti a dorost, praktický lékař, neurolog, rehabilitační lékař, ortoped, internista, geriatr, revmatolog a diabetolog.

### **Úhrada příspěvkem na pořízení zvláštní pomůcky**

Na bezbariérové úpravy (plošiny, výtahy, schodolezy, stavební úpravy), zakoupení automobilu a jeho přestavbu můžete požádat o jednorázový příspěvek na ÚP (podle zák. č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením). Na základě tohoto zákona mohou krajské pobočky ÚP poskytnout příspěvek na pomůcku, která jim umožní sebeobsluhu nebo samostatný pohyb, popř. na pomůcku nutnou k přípravě a realizaci pracovního uplatnění. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350.000 Kč; 400.000 Kč v případě příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení „plošiny“. Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800.000 Kč; 850.000 Kč pokud v této době byl poskytnut příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení schodišťové plošiny. Konkrétní podmínky přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku najdete na internetových stránkách ÚP. Podmínkou přiznání příspěvku je, že pomůcku nehradí ani nepůjčuje příslušná zdravotní pojišťovna.

### **Úhrada z nadací nebo sponzorem**

Tento způsob úhrady předpokládá vynaložení velkého množství energie na vyhledávání a následnou komunikaci s možnými dárci. Počet nadací, které poskytují příspěvky na kompenzační pomůcky je poměrně široký. Pro vyhledávání na internetu můžete například použít klíčová slova „kompenzační pomůcky nadace“. Pro ukázkou seznamu nadací poskytující příspěvky na kompenzační pomůcky uvádíme stránky - [www.meyra.cz/nadace.html](http://www.meyra.cz/nadace.html). Každá nadace má pak své pravidla při přidělení příspěvku, své formuláře a jak je uvedeno na začátku textu, pro žadatele o úhradu (nebo příspěvek na) pomůcky je to dlouhá cesta. Zvláště u finančně náročných pomůcek ale může být velice nápomocná.





12

# **PALIATIVNÍ PÉČE**

# PALIATIVNÍ PÉČE

## 12.1 VÝZNAM A PŘÍNOS PALIATIVNÍ PÉČE

### 12.1.1 PRO KOHO JE URČENÁ PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče je určena nevyléčitelně nemocným jakéhokoliv věku a jejich blízkým, zejména v době, kdy již nezabírá „běžná“ léčba.

### 12.1.2 JAK ZAJISTÍME PALIATIVNÍ PÉČI

U nemocného lze provádět základní i specializované postupy paliativní péče.

Již základní paliativní přístup umožňuje farmakologické i nefarmakologické tlášení bolesti a dalších příznaků spojených s chorobou. Péče je zaměřena na potřeby nemocného, na komunikaci s pacientem, rodinou a dalšími pečujícími. Specializovaná paliativní péče je poskytována týmem odborníků se specializací v paliativní medicíně a paliativní péči (lékař - paliatr, všeobecná sestra, sociální pracovník, psycholog, psychiatr, fyzioterapeut, duchovní a další). Specifikem takto specializované péče je komplexní přístup v zajišťování individuálních a specifických potřeb pacienta a jeho blízkých.

Paliativní péče může být poskytována umírajícím v lůžkovém zařízení nemocnice, v zařízení následné péče, v bytovém zařízení sociálních služeb, v lůžkovém hospici. Paliativní péči je možné realizovat i v domácím prostředí umírajícího. V takovém případě se můžete obrátit na ambulanci praktického lékaře pro dospělé, na ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost, na ambulanci odborného specialisty, na stacionář pro léčbu bolesti na agenturu domácí péče, na stacionář paliativní medicíny a zejména na mobilní hospic.

### 12.1.3 ČÍM PEČOVANÉMU PALIATIVNÍ PÉČE ULEHČÍ

Paliativní léčba uleví pacientovi od bolesti, utrpení a nepříjemných symptomů spojených s chorobou. Pacient již není vystavován diagnostickým a vyšetřovacím metodám, které nemají léčebný efekt. Díky tomu může pacient prožít život s nevyléčitelnou chorobou důstojně ve svém prostředí, v přítomnosti svého partnera, rodičů, dětí, sourozenců, přátel i zvířecích mazlíčků.

## 12.2 MOŽNOSTI PALIATIVNÍ PÉČE

### 12.2.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

#### 🔄 *Ve zdravotnickém zařízení*

##### **Ambulance paliativní a podpůrné péče**

Ambulance paliativní a podpůrné péče se zaměřuje na sestavení individuálního plánu péče s pacientem a jeho blízkými. Rovněž zajišťují návštěvní službu v domácím prostředí pacienta. Důležitou součástí je i seznámení pacienta s možností domácí zdravotní péče, domácí paliativní péče nebo paliativní péče v lůžkovém zařízení. Zdravotničtí profesionálové poskytují i poradenství v oblasti vhodných pomůcek a ošetrovatelských postupů v péči o pacienta.

##### **Stacionář paliativní medicíny**

Stacionář paliativní medicíny nebo také hospicový stacionář nabízí denní odlehčovací pobyt pro pacienty s život limitujícím onemocněním. Zdravotnický tým převezme komplexní péči o pacienta. Služba zajišťuje edukační a rekreační aktivity podle potřeb a možností pacienta, dále umožní pečujícím možnost získání volného času k odpočinku, prostoru pro péči o další členy domácnosti, k vyřízení administrativních záležitostí na úřadech apod.

##### **Lůžkový hospic**

Lůžkový hospic nabízí komplexní specializovanou paliativní péči pacientům v závěru života a jejich blízkým. Návštěvní hodiny jsou pro příbuzné neomezené a mohou být se svými blízkými i ubytováni.

##### **Nemocniční paliativní péče**

Nemocniční paliativní péče je poskytována buď v rámci různých nemocničních oddělení konziliárním paliativním týmem nebo v rámci lůžkových oddělení paliativní péče, které disponují lůžky hospicového typu.

#### 🔄 *V domácím prostředí*

##### **Mobilní hospic**

Multidisciplinární (víceoborový) tým specialistů zajišťuje specializovanou paliativní péči pacientovi v jeho domácím prostředí. Péče je dostupná 24 hodin denně.

### 12.2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Paliativní péči lze podpořit či realizovat ve spolupráci zdravotních a sociálních služeb také v zařízeních poskytujících sociální služby.

V místě poskytování sociální služby to mohou být zařízení pobytová a ambulantní. K pobytovým zařízením patří například týdenní stacionáře, zařízení následné péče, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. K ambulantnímu zařízení sociálních služeb řadíme například denní stacionáře.

Paliativní péči lze realizovat také v přirozeném prostředí klienta, prostřednictvím terénních služeb, kam patří například osobní asistence a pečovatelská služba.

## 12.3 UMÍRÁNÍ A CO DĚLAT PO ÚMRTÍ BLÍZKÉ OSOBY

### 12.3.1 UMÍRÁNÍ

Umírání je období, které nastává v okamžiku, kdy člověk onemocní život limitující chorobou. Pojem „umírání“ tedy neoznačuje jen poslední okamžiky života, ale celé období od rozpoznání onemocnění, přes stanovení diagnózy nevyléčitelného onemocnění až po poslední týdny a dny života. Od stanovení diagnózy může pacient prožít dlouhý čas života (měsíce až roky). Od stanovení diagnózy mohou umírající a jeho blízcí procházet různými stádii smutku (popírání – hněv – vyjednávání – deprese – akceptace).

#### 🔄 *Umírání a jeho fáze*

První období umírání začíná diagnostikou život limitující choroby a končí nástupem terminálního stavu. Jedná se většinou o nejdelší časový úsek umírání. Je velmi důležité věnovat pozornost individuálním potřebám nemocného i pečujících. Potřeby nemocného se budou v průběhu choroby měnit a prolínat, je tedy důležité na tuto proměnlivost potřeb včas reagovat. Nemocný je ohrožen sociální izolací z důvodu nedostatku sociálních kontaktů, hrozí i nedostatek finančních prostředků z důvodu zvýšených nákladů na péči, nemocný se také musí vyrovnávat s postupnými fyzickými a psychickými změnami svého organismu. V případě potřeby lze požádat o pomoc tým odborníků poskytujících specializovanou paliativní péči (lékař, všeobecná sestra, sociální pracovník, psycholog, psychiatr, fyzioterapeut, duchovní a další).

Druhé období umírání je nazýváno jako terminální fáze, jedná se o poslední měsíce života. Dochází k výraznějšímu zhoršování negativních projevů choroby. Je vhodné, aby nemocný a jeho blízcí prodiskutovali s lékařem další vývoj nemoci a možnosti řešení situací v případě ohrožení života. Terminální fáze vyústí v terminální stav (období posledních dnů, možná týdnů), kdy dochází k postupnému selhávání životně důležitých orgánů. Období končí biologickou smrtí organismu. Rodina nemocného a další pečující by se měli snažit o důstojné a kvalitní doprovázení nemocného v poslední etapě života.

Třetí období nastává po úmrtí. Hlavní snahou pečujících (rodiny i zdravotníků) je důstojné rozloučení se zemřelým a péče o mrtvé tělo. Nezbytnou součástí je i péče o pozůstalé. Tým profesionálů poskytující specializovanou paliativní péči nemocnému poskytuje psychosociální podporu i pečujícím (rodině apod.), v průběhu komplexní péče o nemocného i v období po úmrtí.

### 12.3.2 PODPORA PŘI ZVLÁDÁNÍ UMÍRÁNÍ

#### 🔄 *Podpora umírajícímu*

Během péče o svého umírajícího se snažte v maximální míře zajistit jeho základní potřeby.

#### 🔄 *Přijímání potravy a tekutin*

Ke konci života je chuť k jídlu i pití snížena. Umírajícího nenuťte k jídlu a pití. Musíte však dbát na to, aby umírající člověk nehladověl a neměl nedostatek tekutin. Jídelníček a dietu upravte dle aktuální chuti nemocného. Jídlo podávejte vždy hezky upravené, v přiměřených porcích. Snažte se zajistit i důstojnou kulturu stolování. Před každým jídlem upravte prostředí (čistý, uklizený a vyvětraný pokoj nemocného), upravte i vizáž nemocného (čistý a oblíbený oděv, upravený vzhled). Nápoje také podávejte dle chuti nemocného. Umírající mohou mít často rozbolavělá ústa s pocitem suchosti v ústech, to můžete zmírnit častým zvlhčováním úst. Někdy je dobré podávat zmrzlé ledové kostky (zajistí osvěžení

i tekutiny). Tuhé, suché a příliš slané potraviny nejsou u rozbolavělých úst vhodné. Totéž platí pro ostré, kyselé a horké nápoje.

#### **☞ Vylučování**

Pro prevenci zácpy je dobré zajistit umírajícímu dostatek tekutin, vlákniny formou ovocných a zeleninových přesnídávek, jogurty a dostatečný pohyb. Pokud to zdravotní stav nemocného dovoluje, je vhodné zajistit pro pravidelné vyprazdňování stacionární toaletu (WC) nebo klozetové křeslo. V případě, že je již nemocný pouze ležící, vždy zajistěte pro vyprázdnění vhodné pomůcky (například podložní mísu), dále je nutné zajistit intimní a důstojné prostředí, dostatek času a pomoc s hygienou.

#### **☞ Hygiena**

I umírající člověk potřebuje pravidelnou, řádnou a šetrnou hygienu. Používejte vhodné a bezpečné pomůcky a přípravky. Lůžko nemocného udržujte vždy suché, čisté a dostatečně upravené. Jako prevenci proleženin a otlaků (dekubitů) pravidelně promazávejte pokožku neдрáždivou kosmetikou, nemocnému dopřejte pravidelně změnu polohy těla a můžete využít i speciální antidekubitní pomůcky. I umírající člověk potřebuje hezky vypadat, zajistěte tedy úpravu zevnějšku (pravidelné holení, stříhání a česání vlasů, make-up, úprava nehtů, hezké a pohodlné oblečení).

#### **☞ Aktivita a pohyb**

U umírajícího zajistěte pravidelný pohyb a aktivity dle jeho možností. Je to důležité k zajištění přirozené únavy a kvalitnějšího spánku. Pokud již bude umírající ležící, můžete zajistit pravidelné lehké procvičování končetin nebo aktivity k procvičování jemné motoriky (kreslení, navlékání korálků apod.). S postupem času bude docházet u umírajícího k úbytku fyzických sil, aktivitu tedy můžete zajistit také předčítáním, společnými rozpravami, zpěvem a jinými pro nemocného oblíbenými aktivitami.

#### **☞ Spánek a odpočinek**

Umírajícímu zajistěte dostatek odpočinku a spánku. Před usínáním vždy upravte prostředí, vyvětrejte pokoj, zajistěte ticho, teplo a přítomnost (čisté, voňavé a útulné prostředí). Pokud má umírající oblíbené rituály před usínáním, vždy mu je dopřejte (četba knihy, poslech hudby, pomazlení, pohlazení apod.). Pro zvýšení kvality nočního spánku se snažte nemocného více aktivizovat během dne.

#### **☞ Péče o bolest**

Přáním a potřebou každého člověka je nepocítovat bolest. U chronicky nemocných a umírajících mohou být pocity bolesti velmi intenzivní. Proto o bolesti promlouvejte s ošetřujícím personálem. Při péči o nemocného můžete využívat nefarmakologické způsoby tlášení bolesti, například lze využít úlevovou polohu, relaxační hudbu, aromaterapii, teplé nebo chladivé obklady, masáž a další. S ošetřujícím lékařem se pak domlouvejte na možnostech farmakologického řešení bolesti (pomocí léků).

#### **☞ Jistota, bezpečí a láska**

Umírající člověk potřebuje vědět, že bude o něj dobře postaráno, v prostředí, které je pro něj bezpečné. Umírající potřebuje být ubezpečen, že nebude trpět. Pocit jistoty a bezpečí zajistíte dostatečným a pravidelným kontaktem s umírajícím, respektováním jeho potřeb, pravdivou komunikací. V závěru života potřebuje také umírající člověk cítit lásku, být milován a někoho milovat. Je nutné s umírajícím člověkem zacházet něžně.

#### **☞ Podpora pečujícím osobám**

Plánujte péči o nemocného společně s ním i s pečujícími profesionály (paliativní tým) dle aktuálního stavu a dalších okolností. Zůstaňte s profesionály v kontaktu a neobávejte se jim sdělit své obavy. Společně s paliativním týmem můžete zapojit do péče i ostatní členy rodiny. Členové paliativního týmu vám poskytnou pomoc například se zajištěním pečovatelských, odlehčovacích služeb či agentury domácí péče. Sociální pracovník vám pomůže zhodnotit, v jaké míře se má paliativní tým do péče o vašeho blízkého zapojit. Poskytne vám důležité informace o možnostech finanční pomoci, zajištění potřebných pomůcek k péči, podpory sourozenců nemocných dětí, doprovázení i zprostředkování pomoci psychologa a duchovního.

#### **☞ Rituály, které můžou pomoci**

##### **Předsmrtné rituály**

Při péči o umírajícího je vhodné zajistit společná setkávání rodiny a přátel u umírajícího. Můžete si společně s umírajícím vyprávět příběhy, prohlížet fotografie, zazpívat si. Jako vzpomínku na svého blízkého můžete vytvořit malbu a otisk dlaně, chodidla nebo společnou fotografii.

##### **Posmrtné rituály**

Po smrti blízkého člověka můžete například otevřít okno, zapálit svíčku, vyzdobit místnost květinami. Je možné sedět kolem lůžka zemřelého a vyprávět si o zážitcích prožitých se zemřelým. Můžete jej vzít za ruku, pohlédnout, poděkovat, rozloučit se a pomodlit se.

### **12.3.3 PÉČE O ZEMŘELÉHO**

V případě, že je smrt očekávána z důvodu vážného onemocnění v terminálním stavu (tato skutečnost je potvrzena ošetřujícím lékařem ve zdravotnické dokumentaci nemocného), je důležité znát základní nejisté známky smrti (člověk nereaguje na oslovení, zatřesení rameny, nehýbe se, nedýchá - nejsou vidět pohyby hrudníku, neslyšíte a necítíte proud vydechaného vzduchu zemřelého). Následně kontaktujte lékaře, který bude konstatovat smrt. Můžete informovat telefonicky praktického lékaře, který měl vašeho blízkého v péči nebo koronera nebo můžete zavolat na Zdravotnickou záchrannou službu na číslo 155 a popsat nastalou skutečnost očekávaného úmrtí a popsat nejisté známky smrti. Jedině lékař kompetentní provést ohledání těla může stanovit smrt. Pro lékaře, který bude provádět ohledání těla, připravte od zemřelého lékařské zprávy, občanský průkaz, kartičku pojišťovny, eventuálně i rodný list.

Tělo zesnulého uložte do vodorovné polohy, polštář pod hlavou vyndejte, z postele odstraňte všechny polohovací polštáře. Je vhodné zavřít šetrně zesnulému oči a tělo přikrýt čistým plátěným prostěradlem nebo dekou. Můžete zapálit svíčku, otevřít okno a v tichosti se se zesnulým rozloučit, s ostatními členy rodiny si popřejte vzájemnou soustrast, poděkujte za vzájemnou pomoc, kterou jste zesnulému poskytovali.

Lékař konstatující smrt vám předá List o prohlídce zemřelého - ten předáte pohřební službě.

Po konstatování smrti můžete provést péči o tělo zesnulého - omytí a obléknutí těla zesnulého. Pokud nechcete nebo nemůžete tyto úkony provést, může vám poskytnout pomoc například paliativní tým, eventuálně omytí a obléknutí těla zesnulého zajistí po převozu pohřební služba.

Pohřební službu volíte dle vlastního výběru. Pracovníci pohřební služby vám sdělí, kdy přijedou pro tělo zesnulého. Dále se s vámi domluví, kdy a kde se máte dostavit k vyřízení pohřebního obřadu. Pohřební služba zajistí převoz zesnulého

do chladicího zařízení. Pracovníkům pohřební služby předáte List o prohlídce zemřelého, občanský průkaz zesnulého, kartičku pojišťovny zesnulého a oblečení pro zesnulého určené k pohřebnímu obřadu (oblečení můžete dodatečně přinést na pohřební službu). Pohřební služba vám pomůže zajistit kompletní pohřební obřad.

## 12.4 PÉČE O POZŮSTALÉ

### 12.4.1 PODPŮRNÉ SKUPINY PRO POZŮSTALÉ

Tato služba poskytuje setkávání osob, které se vyrovnávají se ztrátou blízkého člověka. Členové skupiny si mohou poskytnout vzájemnou podporu, sdělují si své pocity, zkušenosti, rady a praktické návody. Členové paliativního týmu vám mohou poskytnout radu, kde hledat vhodnou podpůrnou skupinu pro pozůstalé.

### 12.4.2 SVÉPOMOCNÉ SKUPINY PRO POZŮSTALÉ

Svépomocné skupiny pro pozůstalé umožňují setkávání lidí se stejnými problémy a současně prožívanou podobnou životní událostí, jako je smrt a ztráta blízkého a milovaného člověka. Členové paliativního týmu vám mohou poskytnout radu, kde hledat vhodnou svépomocnou skupinu pro pozůstalé.

### 12.4.3 ODBORNÁ POMOC

V případě, že budete potřebovat odbornou pomoc, můžete se obrátit na odborného specialistu, jako je krizový intervent, poradce pro pozůstalé, sociální pracovník, duchovní, psycholog či psychiatr.



13.

**SEZNAM POUŽITÉ  
LITERATURY**

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAM, Z., VORLÍČEK, J., POSPÍŠILOVÁ Y. 2004. *ed. Paliativní medicína. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada
- ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. 2016. *Standardy hospicové paliativní péče* [online]. Praha: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Dostupné z: [www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf](http://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf)
- BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ L., a kol. 2019. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada Publishing
- BUŽGOVÁ, R. 2019. *Paliativní péče v geriatrii. 2.* dopl. vyd. Ostrava.
- CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. 2021. *Paliativní péče* [online]. Praha: Centrum paliativní péče. Dostupné z: [www.paliativnicentrum.cz/paliativni-pece](http://www.paliativnicentrum.cz/paliativni-pece)
- CESTA DOMŮ, z.ú. *Domácí hospic*. [online] [cit. 7.6.2021]. Dostupné z [www.cestadomu.cz/domaci-hospic](http://www.cestadomu.cz/domaci-hospic)
- CESTA DOMŮ. 2021. *Ambulance paliativní a podpůrné péče* [online]. Praha: Cesta domů [20. 2. 2021]. Dostupné z: [www.cestadomu.cz/ambulance-paliativni-a-podpurne-pece](http://www.cestadomu.cz/ambulance-paliativni-a-podpurne-pece)
- DIAKONIE ČCE. *Chráněné bydlení*. [online] [27. 1. 2021]. Dostupné z Chráněné bydlení ([www.rolnicka.cz](http://www.rolnicka.cz))
- DIAKONIE ČCE. *Odlehčovací služba*. [online] [27. 1. 2021]. Dostupné z Pohoda - odlehčovací služba ([www.diakonievsetin.cz](http://www.diakonievsetin.cz))
- FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA. ODDĚLENÍ NEONATOLOGIE. 2021. *Péče o rizikového novorozence po propuštění* [online]. [21. 3. 2021]. Dostupné z: [www.fno.cz/documents/oddeleni-neonatologie/pece\\_o\\_rizikoveho\\_novorozence\\_po\\_propusteni.pdf](http://www.fno.cz/documents/oddeleni-neonatologie/pece_o_rizikoveho_novorozence_po_propusteni.pdf)
- FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA. ODDĚLENÍ NEONATOLOGIE. 2021. *Psychologické vyšetření dítěte ve dvou letech* [online]. [21. 3. 2021]. Dostupné z: [www.fno.cz/documents/oddeleni-neonatologie/psychologicke\\_vysetreni\\_ditete\\_ve\\_dvou\\_letech\\_veku.pdf](http://www.fno.cz/documents/oddeleni-neonatologie/psychologicke_vysetreni_ditete_ve_dvou_letech_veku.pdf)
- FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. 2012. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- FLORIANOVÁ, R. NDT. 2021. *Bobath koncept v logopedii*. [online] Ostrava: Česká Asociace Dětských Bobath Terapeutů spolek (z.s.). [21. 3. 2021]. Dostupné z: [www.cadbt.cz/clanek-ndt-bobath-koncept-v-logopedii/](http://www.cadbt.cz/clanek-ndt-bobath-koncept-v-logopedii/)
- GREGORA, M. 2021. *Třesení kojencem a syndrom třeseného dítěte* [online]. [21. 3. 2021]. Dostupné z: [www.sancedetem.cz/treseni-kojencem-syndrom-treseneho-ditete](http://www.sancedetem.cz/treseni-kojencem-syndrom-treseneho-ditete)
- HAUKE, M. 2018. *Když do života vstoupí demence*. 1. vyd., Asociace poskytovatelů sociálních služeb.
- HAUKE, M. 2017. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- KABELKA, L. 2018. *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta.
- KLEVETOVÁ, D. 2017. *Motivační prvky v práci se seniory*. 1. vyd. Praha: GRADA.
- MACE, N. L., RABINS P. V. 2018. *Alzheimer - Rodinný průvodce péčí o nemocné s Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi*. Triton.
- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: GRADA.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Cévní mozková příhoda: následná péče* [online] NZIP [9. 6. 2021]. Dostupné z [www.nzip.cz/clanek/990-cevni-mozkova-prihoda-nasledna-pece](http://www.nzip.cz/clanek/990-cevni-mozkova-prihoda-nasledna-pece)
- NEUROLOGIE PRO PRAXI. *Rehabilitace osob po cévní mozkové příhodě* [online] [www.prakticka-medicina.cz](http://www.prakticka-medicina.cz) [8. 6. 2021]. Dostupné z [www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2001/04/06.pdf](http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2001/04/06.pdf)
- PASTUCHA, D., LEISSER, J., TETŘEVOVÁ, L. 2015. Aktuální legislativní změny v předepisování lázeňské léčebné péče pro děti a dorost. *Pediatr. praxi*, 16(3): 203–205
- PEČUJ DOMA. *Péče a ukončení práce* [online] Diakonie ČCE [7. 6. 2021]. Dostupné z [www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz)
- POKORNÁ, A. 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: GRADA.
- POVOLNÁ, M. 2017. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. 1. vyd. Praha: ALFOM.
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2021. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá Fronta.

CENTRUM PRO PEČUJÍCÍ TŘEBOŇ. 2021. *Průvodce výběrem kompenzačních pomůcek pro pečující* [online]. Třeboň: Centrum pro pečující Třeboň, 16 s. Dostupné z: [www.centrumpropecujici.cz/ke-stazeni](http://www.centrumpropecujici.cz/ke-stazeni)

RADBRUCH, L., PAYNE, S., a kol. 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů.

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Sociální služby*. [online] Portál MPSV. [6. 5. 2021]. Dostupné z Registr poskytovatelů služeb ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz))

SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada.

SLÁMA, O., PLÁTOVÁ, L. 2014. *Rady pro závěr života*. Praha: Diakonie ČCE. Rady pro pečující. Dostupné z: [www.diakonie.cz/res/archive/002/000295.pdf?seek=1470992023](http://www.diakonie.cz/res/archive/002/000295.pdf?seek=1470992023)

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. 2021. *Co je raná péče* [online]. [21. 3. 2021]. Dostupné z: [www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/](http://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/)

SUCHÁ, J., HOLMEROVÁ, I. 2019. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí...* Brno: Edika.

TOMALOVÁ, P., DUPALOVÁ, P., MICHALÍK, J. 2015. *Jaké to je?...slyšet o nemoci svého dítěte...* Olomouc: Univerzita Palackého.

TOMALOVÁ, P., MAŠTALÍŘ, J., DUPALOVÁ, P., a kol. 2017. *Co je dobré vědět? ... při péči o nemocné dítě... Specifika domácí péče z pohledu odborníků a osob pečujících o dítě dlouhodobě nemocné a těžce zdravotně postižené*, Olomouc: Univerzita Palackého.

VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: GRADA.

VĚSTNÍK MZ ČR. 2017. *Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče*. [online] Ministerstvo zdravotnictví ČR. Částka 13/2017. Dostupné z: [www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/14605/36101/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2013-2017.pdf](http://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/14605/36101/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2013-2017.pdf)

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MZ ČR č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách

WALSH, D. 2005. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál.

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vyd. Praha: GRADA.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. *Palliative care* [online]. Geneva: WHO [20. 2. 2021]. Dostupné z: [www.who.int/health-topics/palliative-care](http://www.who.int/health-topics/palliative-care)

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

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

<https://nrpzs.uzis.cz/>

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

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

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

<https://zt.uzis.cz/>

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. § 44 Odlehčovací služby [online]. 2021 [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. § 54 Raná péče [online]. 2021 [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

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

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

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

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 117 /1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

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

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

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

Zákon č. 89/2012 sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

ZOUNKOVÁ, I., SMOLÍKOVÁ, L. 2012. Následná ambulantní fyzioterapie nezralých dětí. *Pediatr. praxi*, 13(5): 299–303.





14.

## **PŘEDSTAVENÍ ČLENŮ ODBORNÉ SKUPINY**

## PŘEDSTAVENÍ ČLENŮ ODBORNÉ SKUPINY

- ☞ **Mgr. Marie Buchtová** pracuje v neziskové organizaci Slezská diakonie na pozici koordinátorky sociální služby a zároveň v přímé péči jako sociální pracovník. V projektu Hrdinství, které není vidět III. je odbornou specialistkou, která koordinuje tým odborníků a spolupodílí se na finální podobě brožury, letáků a TV spotů.
- ☞ **PhDr. Markéta Čožíková** pracuje jako projektová manažerka pro oblast sociální péče v AGEL a.s., tato společnost je poskytovatelem zdravotní péče ve střední Evropě, z toho v ČR provozuje 14 nemocnic, síť poliklinik, lékáren, laboratoří a další specializovaná zdravotnická zařízení. V projektu Hrdinství, které není vidět III., je členkou pracovní skupiny, která vytváří finální podobu brožury, letáků a TV spotů.
- ☞ **Mgr. Anna Fejfarová** pracuje v neziskové organizaci Charita Český Těšín. V sociálních službách se pohybuje od roku 2002, přičemž pracovala s drogově závislými, pak se seniory v pobytové i terénní formě. Nyní pracuje na pozici metodika. V projektu Hrdinství, které není vidět III. zpracovávala část brožury, TV spoty a letáky.
- ☞ **Mgr. Pavlína Rabasová, Ph.D.** působí na Fakultě sociálních studií, Ostravské univerzity. Je garantkou odborného praktického vzdělávání a tajemnicí katedry. Její odborné zaměření směřuje do oblastí: Zdraví a nemoc, Ošetřovatelství, Paliativní péče, Neformální péče, Pedagogika, Etika ve zdravotnictví. V projektu Hrdinství, které není vidět III. je členem odborné skupiny, která se podílí na tvorbě podpůrných textů pro neformální pečující.
- ☞ **Mgr. Vít Svozil** pracuje v Domově Jistoty, příspěvkové organizaci, jako vedoucí domova se zvláštním režimem. V minulosti pracoval na pozici vedoucího pečovatelské služby. V projektu Hrdinství, které není vidět III. je členem pracovní skupiny. Zaměřoval se na kapitoly týkající se seniorů a kompenzačních pomůcek v brožuře, letácích i TV spotech.
- ☞ **Mgr. Petra Tomalová, Ph.D.** je metodička Center provázení ČR a odborná asistentka Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V projektu Hrdinství, které není vidět III. se tematicky věnuje rodinám s dětmi se zdravotním postižením a podílí se na tvorbě jednotlivých spotů.
- ☞ **Mgr. Tamara Wölfelová**, etopedka ve Středisku výchovné péče v Ústí nad Labem, kde se věnuje problematickým dětem a studentům, jako nezávislá autorka spolupracuje s českými agenturami na mediálních kampaních pro české i zahraniční společnosti, je editorkou a korektorkou knih českých autorů i odborných publikací. V projektu Hrdinství, které není vidět III. zpracovávala část brožury.



15.

# PODĚKOVÁNÍ

## PODĚKOVÁNÍ



Jako vedoucí Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, který byl nositelem projektu „Podporujeme hrdinství, které není vidět III.“, bych touto cestou velice rád poděkoval všem, kteří se podíleli na úspěšné realizaci tohoto projektu a vzniku této odborné publikace. Mé poděkování mimo jiné patří odbornému garantovi projektu, kolegyni z odboru sociálních věcí Michaelle Valentové, a také projektové manažerce Lucii Bulvové z odboru evropských projektů.

Poděkování patří kolegům, kteří byli v projektu zapojeni a vložili do publikace kus své práce, a to Maxim Pachomov, Ivana Svozilová, Markéta Vaculová, Martina Guřanová a Jan Kubiš - autor fotografií hlavních (individuálních) kapitol.

Mgr. Aleš Neuwirth  
vedoucí odboru sociálních věcí



Kolektiv autorů:  
Mgr. Marie Buchtová, PhDr. Markéta Čožíková, Mgr. Anna Fejfarová,  
Mgr. Pavlína Rabasová, Ph.D., Mgr. Vít Svozil, Mgr. Petra Tomalová, Ph.D.,  
Mgr. Tamara Wölfelová

# **MALÝ PRŮVODCE PRO VELKÉ HRDINY**

- NEBOJTE SE PEČOVAT

2022 © Moravskoslezský kraj



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

