



Rady a tipy pro pečující

aneb praktická příručka pro začínající pečovatele



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Christiania

Začínáte s péčí o blízkou osobu?

Máte postižené dítě nebo nemohoucí rodiče a rozhodli jste se, že se o něho postaráte doma?

Nemáte dosud žádné zkušenosti, nebo vám nějaké informace chybí?

Pak právě vám je určena tato příručka, ve které jsme pro vás připravili několik základních informací, rad a tipů jak domácí péči zvládnout.

Obsah

1.	Úvodní slovo	
2.	První rady pro začínající pečovatele	
2.1	Kam povedou vaše první kroky?	6
2.2	Domácí zdravotní péče.....	8
	Co obnáší domácí zdravotní péče?	8
	Komu je domácí zdravotní péče určena	9
	Úhrada péče	9
2.3	Sociální péče	12
	Formy sociálních služeb:.....	12
3.	O co můžete žádat?	
3.1	Příspěvek na péči.....	17
	Pro koho a na co je příspěvek určen.....	17
	Nárok na příspěvek na péči	17
	Jak získat příspěvek na péči	18
	Kritéria posuzování příspěvku na péči	18
	Povinnosti žadatelů a příjemců dávky	20
	Výplata příspěvku na péči.....	20
	Odvolání.....	20
	Příspěvek na péči v době hospitalizace	21
3.2	Kompenzační pomůcky.....	22
	Úhrada kompenzační pomůcky zdravotní pojišťovnou	22
	Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	23
	Další možnosti pořízení zvláštní pomůcky.....	24
3.3	Příspěvek na mobilitu	26
3.4	Průkazy pro osoby se zdravotním postižením – TP, ZTP a ZTP/P	27
	Typy průkazu osoby se zdravotním postižením.....	27
	Podmínky pro získání průkazu OZP	28
	Řízení k získání průkazu OZP.....	29
4.	Práva a povinnosti pečujících osob	
4.1	Pečující a příspěvek na péči	31

4.2	Pojištění pečující osoby	32
	Zdravotní pojištění.....	32
	Sociální pojištění.....	32
4.3	Povinnosti pečujících osob	32
4.4	Pečující a práce	33
4.5	Dlouhodobé ošetřovné.....	33
5	Jak postupovat doma?	
5.1	Úprava domácího prostředí	35
	Nejčastější doporučení pro úpravu domácího prostředí.....	36
	Doporučené úpravy v případě osob s demencí	40
5.2	Ošetrovatelské minimum	42
	Manipulace s osobou s poruchou hybnosti.....	42
	Polohování.....	46
	Antidekubitní pomůcky	48
	Hygiena	50
	Výživa.....	56
5.3	Rehabilitace v domácím prostředí	62
	Cviky v domácím prostředí	63
	CVIČENÍ V LEHU	63
	CVIČENÍ V SEDU	66
	CVIČENÍ PROTI ODPORU	68
	CVIČENÍ S MÍČEM	69
5.4	Aktivizační činnosti.....	70
	Rozvoj motoriky.....	70
	Arteterapie	73
	Trénování paměti a rozvoj logického myšlení	74
5.5	Péče o umírající	77
	Paliativní péče.....	77
	Základní aspekty péče o umírající osobu.....	79
	Komunikace s umírajícím.....	82
	Mýty o umírání doma	85
	Co dělat po úmrtí.....	87

6.	Péče o pečující	
6.1	Péče o sebe	89
	Syndrom vyhoření	89
	Pečujte o sebe – jak?	90
	Psychohygienu a její zásady	92
	Péče o oblast mysli	92
	Úprava životosprávy	92
	Relaxace	94
	Jak si pomoci při vyrovnávání se zármutkem?	97
7.	Další informace	
7.1	Invalidní důchod	98
	Výše invalidního důchodu	98
	Podmínky pro získání invalidního důchodu	99
	Invalidní důchod a přivýdělek	103
	Invalidní důchod při dosažení důchodového věku	103
7.2	Dotovaná přepravní služba	104
	Dotovaná přepravní služba pro seniory (senior-taxi) v rámci městských obvodů Ostravy	104
	Dotovaná přepravní služba pro seniory (senior-taxi) v rámci Moravskoslezského kraje	106
8.	Přílohy	
8.1	Kompenzační pomůcky – seznam a půjčovny	108
8.2	Přehled dotovaných přepravních společností v rámci obcí MSK	112
9.	Seznam použité literatury	119

1. Úvodní slovo

Péče o osobu blízkou přináší zcela zásadní změny nejen v životě osob, které péči potřebují, ale také v životě osob v blízkém okolí.

V posledních letech se rozrůstá generace lidí, kteří se dostávají do složité situace, neboť stále pečují o nezaopatřené děti, a zároveň musí pečovat o stárnoucí rodiče či příbuzné.

Senioři v dnešní době jsou velmi rozdílní, hlavně co se jejich zdravotního stavu a soběstačnosti týče. Někteří jsou zcela nezávislí a nepotřebují téměř žádnou péči a pomoc, jiní využívají občasné výpomoci rodiny nebo sociálních služeb. Ale žijí mezi námi i senioři nesoběstační, kteří vyžadují takřka nepřetržitou pomoc - rodiny, pečovatelské služby, nebo mnohdy hospitalizaci.

Tzv. sendvičová generace, tedy populace ve věku mezi 45 – 65 lety věku, pak stojí před těžkou otázkou, jak s vlastní prací skloubit časově náročnou péči o své blízké. Umístění blízkého do institucionální péče bývá častým řešením. Dle expertů je však poskytování neformální péče blízkými osobami účinnější. Domácí prostředí a péče zabezpečovaná blízkými poskytuje rodinným příslušníkům pocit bezpečí a pohody, bohužel však většinou za cenu psychické i fyzické zátěže pro pečujícího, mnohdy vč. negativního ekonomického dopadu. Statistiky ukazují, že péče o člověka v nepříznivé životní situaci je natolik náročná, že se pečující často musí vzdát pracovní kariéry, sociálních vazeb a kontaktů.

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky je v ČR zabezpečováno neformálními pečovateli 70-90 % dlouhodobé péče. Většinu (cca 4/5) neformálních pečujících tvoří rodinní příslušníci. Jedná se tedy většinou o osoby, které v této oblasti nemají žádnou kvalifikaci - potýkají se s nedostatkem odborných znalostí, na počátku mají minimum potřebných informací či zkušeností. Bohužel – s ohledem na výše uvedené, právě těmto osobám často nezbyvá žádný volný čas ani prostor pro tolik potřebné vzdělávání a přístup ke kurzům pro ně bývá omezen mj. i z finančních důvodů.

Tato publikace byla vytvořena v rámci projektu Podpora neformální péče v Moravskoslezském kraji. **Jejím cílem je poskytnout nejen účastníkům našeho projektu, ale všem osobám, které se rozhodnou pečovat o svého blízkého, základní informace, rady a tipy, jak domácí péči zvládnout.** V dnešní době je možné řadu informací nalézt na internetových stránkách, popř. v různých dílčích a velmi dobře zpracovaných příručkách. Naším záměrem tedy nebylo vymýšlet něco nového, ale vytvořit jeden ucelený dokument, ve kterém najde pečující vše potřebné (a který bude mj. dostupný i osobám bez přístupu k internetu). Velmi často jsme se proto inspirovali veřejně dostupnými zdroji, jejichž přehled je uveden na konci této publikace.

2. První rady pro začínající pečovatele

2.1 Kam povedou vaše první kroky?

- ✓ **Pokud si berete blízkého domů** a doposud s vámi nebydlel, je dobré:
 - přehlásit na ČSSZ jeho důchod,
 - najít pro něj nového praktického lékaře,
 - zařídit přeposlání dokumentace.

- ✓ Pokud je zapotřebí zabezpečit v domácí péči zdravotní úkony (např. aplikace infúzí, injekcí, podání léků, odběry krve, převazy ran nemocného apod.) navštivte **ošetřujícího lékaře** - předepíše poskytování **domácí zdravotní péče**.
 - Domácí zdravotní péče je placena ze zdravotního pojištění, některé úkony jsou ovšem hrazeny pacientem nebo na ně přispívá.
 - Na 14 dnů může domácí péči předepsat i lékař, který propouští vašeho blízkého z nemocnice.
 - **S lékařem si ujasněte**, jaká je očekávaná délka péče a co bude pravděpodobně obnášet, případně se porad'te o vhodných pomůckách.
 - Potřebuje-li váš blízký **rehabilitační péči**, předepíše ji také lékař. Sestra, která bude do domu docházet, musí mít speciální proškolení.

- ✓ Současně domluvte s ošetřujícím lékařem možnost čerpání **krátkodobého ošetřovného**. Tato možnost platí pouze pro osoby tvořící společnou domácnost.
 - Dávku může čerpat po dobu 9 dnů zaměstnanec, nikoliv OSVČ.
 - Vyplněný tiskopis, který získáte od ošetřujícího lékaře, předejte zaměstnavateli.
 - Ošetřovné se vyplácí do jednoho měsíce od data, kdy zaměstnavatel odevzdal potřebné doklady okresní správě sociálního zabezpečení.
 - Společnou domácnost tvoří osoby, které spolu trvale žijí a společně hradí náklady na své potřeby. V případě péče o rodiče, kteří bydlí ve své domácnosti, není situace řešitelná jinak, než že požádáte o uvolnění ze zaměstnání. Současně s tímto uvolněním ale nepřichází žádná finanční pomoc v podobě nemocenských dávek.

- ✓ Pokud jste dali v zaměstnání výpověď kvůli péči, je nutné se **zaevidovat na Úřadu práce a požádat o podporu v nezaměstnanosti**.
 - Nárok na podporu v nezaměstnanosti má osoba, která má v posledních 2 letech odpracováno 12 měsíců nebo která splnila některou z náhradních dob zaměstnání.

- ✓ Požádejte o **příspěvek na péči** - ten je určen osobám, které se při zvládnání základních životních potřeb neobejdou bez pomoci jiných. Vyřízení trvá několik měsíců, ale přiznává se ke dni podání žádosti.
 - Žadatelem je ten, o koho bude pečováno.
 - Agendu spravuje Úřad práce ČR (krajská pobočka dle místa trvalého bydliště).
 - V žádosti (konkrétně ve formuláři „Oznámení o poskytovateli pomoci“) se vyplňuje jméno pečující osoby – můžete jí být vy, osoba cizí (např. soused či kamarád), ale i organizace – poskytovatel sociálních služeb.
 - Údaje, které vyplňuje v žádosti ošetřující lékař pro posudkového lékaře, by měly být co nejpřesnější, aby z nich bylo zřejmé, jaké základní životní potřeby blízký nezvládá.

- ✓ Osoba, která bude uvedena jako hlavní pečující, musí **doručit rozhodnutí o péči** a výši příspěvku nebo smlouvu o poskytování péče **na zdravotní pojišťovnu**.
 - Stát v takovém případě hradí zdravotní pojištění (týká se péče od II. stupně závislosti – pokud pečujete o osobu v I. stupni závislosti, musíte si zajistit účast na zdravotním a důchodovém pojištění jiným zákonným způsobem).
 - Doba péče je započítána jako náhradní doba důchodového zabezpečení. Na ČSSZ stačí potvrzení o péči doručit, až když budete žádat o důchod.
 - Jste-li osobou blízkou, pak příspěvek na péči nepodléhá daňovým srážkám.
 - Pokud si budete chtít přivydělat, nejste při pracovním uplatnění nijak limitováni. Můžete mít výdělek v jakékoli výši a rozsahu práce. Musíte však při zaměstnání zabezpečit péči v potřebném rozsahu a v úkonech, které osoba, o kterou je pečováno, sama nezvládá.

- ✓ Využijte některou z dostupných **sociálních služeb**, která umožňuje odlehčit dlouhodobě pečujícím či prostor pro vyřízení nezbytných záležitostí mimo domov:
 - Terénní služba - pečovatel dochází domů a podporuje nemocného při péči o sebe (např. v oblasti hygieny a při přípravě stravy, aktivizaci a vzdělávání).
 - Ambulantní služba - o nemocného je postaráno na přechodnou dobu v zařízení. Využití je možné v řádu hodin i několik dní v týdnu. Tuto službu zpravidla můžete využívat jednorázově i pravidelně.
 - Pobytová služba - pomoc v celodenní péči na přechodnou dobu např. dva týdny. Jedná se o službu poskytovanou v zařízení, kde nemocný přechodnou dobu žije.
 - Hospic - nabízí kompletní podporu pro nevléčitelně nemocné.

- ✓ Požádejte o další možné příspěvky
 - **příspěvek na mobilitu** (pokud blízkého opakovaně někam doprovázíte),
 - **průkaz zdravotně postižené osoby** (poskytuje další výhody a úlevy),
 - **kompensační pomůcky** (plná/částečná úhrada zdravotní pojišťovnou na základě lékařského předpisu, popř. je možné požádat ÚP o příspěvek).

2.2 Domácí zdravotní péče

Co obnáší domácí zdravotní péče?

Jedná se o zdravotní a ošetrovatelskou péči poskytovanou v domácím prostředí (např. po propuštění pacienta z nemocnice domů, kdy je potřeba zajistit péči zdravotní sestry – pro převazy ran, aplikace injekcí, ošetření proleženin, odběry krve nebo infuze, rehabilitace), pokud stav uživatele vylučuje dopravu k lékaři.

Tyto služby poskytují agentury domácí zdravotní péče, prostřednictvím kvalifikovaných zdravotních sester.

Pro její zabezpečení je možné kontaktovat přímo agenturu nebo požádat ošetřujícího lékaře.

Pokud je péče předepsána lékařem, je hrazena zdravotní pojišťovnou (tedy pokud má poskytovatel s danou pojišťovnou smlouvu),

- péče je poskytována v rozsahu, který stanoví lékař (viz Komu je domácí péče určena),
- maximální denní doba není stanovena, ale zpravidla je to 3x1 hodina denně,
- každé tři měsíce je nutno tuto péči znovu předepsat.

Klient může využít péče i bez předpisu lékaře – v tom případě ji ale hradí z vlastních zdrojů:

- péče je zahájena podle požadavku pacienta,
- sestra vykoná první návštěvu, zjistí všechny potřebné údaje o pacientovi a domluví rozsah péče,
- péče je ukončena dle rozhodnutí pacienta.

U nevyléčitelných onemocnění je také možno využít tzv. **domácí paliativní péči**.

Někteří praktičtí lékaři také osobně konají domácí návštěvy u svých pacientů; nebývá to ale pravidlem.

Domácí zdravotní a ošetrovatelská péče je odlišná od domácí sociální péče (zahrnující např. pečovatelskou službu či osobní asistenci).

Komu je domácí zdravotní péče určena

Domácí zdravotní péče bývá poskytována všem věkovým kategoriím včetně dětí, dlouhodobě nemocným pacientům, pacientům po propuštění z nemocnice či po úrazech.

Dělí se do dvou oblastí:

1. domácí hospitalizace

- je určena pacientům, kteří jsou propouštěni z nemocnice - umožňuje tak brzký návrat do pohodlí domova. Zde o pacienta pečuje zkušená zdravotní sestra, takže je o něj postaráno stejně jako v nemocnici. Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že psychická pohoda domácího prostředí urychluje doléčení po operacích, úrazech, léčbě srdečních nebo nervových chorob,
- **tento druh péče ordinuje lékař, který pacienta propouští z nemocnice,**
- takový předpis má **platnost 14 dní po propuštění**, následně je nutné navštívit ošetřujícího lékaře a dohodnout další postup a trvá-li doléčování déle, platí pro něj pravidla jako u chronicky nemocných pacientů.

2. dlouhodobá péče o chronicky nemocné pacienty

- je určena pacientům, kteří nevyžadují pobyt v nemocnici, ale jejich zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou péči kvalifikované zdravotní sestry. Příkladem mohou být pacienti s nehojícími se proleženinami, kterým jsou dlouhodobě podávány injekce, diabetici, pacienti po mozkových příhodách apod.,
- **takovou péči může ordinovat pacientův praktický lékař,**
- každé tři měsíce je nutno tuto péči znovu předepsat.

Úhrada péče

Péče hrazená ze zdravotního pojištění - aby náklady na zdravotní péči mohly být uhrazeny ze zdravotního pojištění, musí být péče předepsána na speciálním formuláři zdravotní pojišťovny a podepsána lékařem. Péče je hrazena jen do určité výše. Lékaři většinou tyto podmínky dobře znají.

Péče hrazená z vlastních zdrojů - předpis od lékaře není nutný, stačí se spojit se sestrou či vedením některé Agentury domácí péče a domluvit podmínky péče.

Cena péče

U přímo hrazené péče je potřeba počítat s cenou péče kvalifikované sestry, která je daná ceníkem zdravotních výkonů VZP. V této ceně není obsažen zdravotnický materiál (např. obvazy, injekční stříkačky, apod.) a doprava. Obě položky se účtují zvlášť.

Zařízení domácí zdravotní péče v okrese Ostrava-město

Bc. Jiří Dvořák	Horymírova 2949/14, Ostrava-Zábřeh	596 120 381	medical_jd@volny.cz
Dagmar Kalužová – SAS, s.r.o.	Krameriova 5235/20, Ostrava-Třebovice	596 963 052	sas@eri.cz
Nadka Sladčíková	Sousedská 523/25, Ostrava-Bartovice	596 228 104	
Domácí ošetrovatelská péče - Marie Mužíková	Sokolská třída 1925/49, Ostrava	596 138 727	dpjitrenka@seznam.cz
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	Horní 288/67, Ostrava Dubina	596 910 196	http://www.mhondrasek.cz/mhondrasek@seznam.cz
Charita Ostrava, Domácí zdravotní péče	Charvátská 785/8, Ostrava-Výškovice	599 508 503	jaroslav.dolezel@charita.cz , cho.chops@caritas.cz
Agentura SESTRA s.r.o.	Sadová 2649/22, Moravská Ostrava	596 241988	www.agenturasestra.cz , http://ostrava.caritas.cz/athena-s.r.o@seznam.cz
ATHENA-Domácí zdravotní péče s.r.o.	Tvorkovských 2015/5, Ostrava-Mar.Hory	608 919688	athena-s.r.o@seznam.cz
Domácí zdravotní péče	Panelová 6116/15, Ostrava Poruba	732 806273	bolenka@post.cz
Alena Halšková	Sklopčická 481, Ostrava- Krásné Pole	728 054143	
Péče srdcem, z.ú.	Mírová 98/18, Ostrava, Vítkovice	777 147 587	www.pecesrdcem.cz reditelka@pecesrdcem.cz
TopHelp s.r.o., domácí péče	Zdeňka Chalabaly 3041/2, Ostrava-Bělský Les	734 140 444	www.tophelpplus.cz zdravotni@tophelpostrava.cz
Mgr. Hana Pajorová- Agent.dom.ošetř.péče s.r.o.	Horymírova 3054/121, Ostrava-Zábřeh	596 786107	www.domacipece-pajorova.cz pajorova@volny.cz
Seniorslužba, Radka Tylšarová	Slavíkova 4401/33 708 00 Ostrava-Poruba	776 812 926	http://www.senior-sluzba.cz info@senior-sluzba.cz
Jana Vychodilová	Opletalova 791/4 Ostrava-Poruba	596 241 988	
Zdeňka Rozsypalová	Pavlovova 2624/29 Ostrava-Zábřeh	596 787 220	
Eva Benová	Polní 520 742 83 Klimkovice	556 420 968	
LASTRONA s.r.o. - Péče o pacienty se stomií	Zborovská 1910/4, Moravská Ostrava	777 858545	info@lastrona.cz
Domácí zdravotní péče Michaela s.r.o.	Pavlovova 2624/29, Ostrava-Zábřeh	596 787220, 608 041 016	www.michaela-homecare.cz , michaela.homecare@seznam.cz
Ošetrovatelská a sesterská agentura OASA Opava s.r.o.	Opavská 962/39, Ostrava- Poruba	553 796389	sekratariat@agentura-oasa.cz
Komplexní léčba s.r.o. – MephaCentrum	Opavská 962/39, Ostrava- Poruba	597 437 840, 597 437 841,	domaci.pece@mephacentrum.cz
Domácí ošetř. péče - Agentura Jitřenka	Sokolská tř. 49, Moravská Ostrava	596138727	dpjitrenka@seznam.cz
Domácí péče	Bohumínská 788/23, Slezská Ostrava	777931138	
Domácí zdravotní péče	Betonářská 580/14, Ostrava Muglinov		
Domácí zdravotní péče	Sokolská 133/1, Vratimov	604374468	
Židovská obec, domácí péče - Tikvah	Tovární 15, Ostrava - Mariánské Hory	596613613	http://www.zidovskemisto.cz/tikvah@volny.cz

Zařízení domácí zdravotní péče v dalších okresech MSK

Agentura DOMA	Jablunkovská 8, Český Těšín	558 746 548, 605 716 380	www.agentura-doma.cz , agentura-doma@email.cz
Komplexní domácí péče HESTIA, s.r.o.	Dlouhá třída 18d/1510, Havířov	596 420 556, 603 472 787	www.domacipecehavirov.cz , hestia@tiscali.cz
Rehabilitační centrum Havířov, s.r.o.	Okrajová 4, Havířov	596 410 624, 602 727 790	www.rchavirov.cz , rch@rchavirov.cz
Středisko sociálních služeb města Kopřivnice	Česká 320, Kopřivnice	556 802 305, 732 821 756	www.sssmk.cz , domaci.pece@sssmk.cz
Ošetřovat. a sesterská agentura OASA Opava s.r.o.	U Zlatnice 256, Raduň	553 796 226, 608 350 500	www.opava.agentura-oasa.cz , petr.slany@seznam.cz
Seniorcentrum Oasa s.r.o.	Petřvaldík 68, Petřvald	556 709 674, 608 350 525	www.agentura-oasa.cz , m.borkova@seznam.cz
Domácí zdravotní péče Ivanovová	Frýdecká 410, Třinec	558 324 004, 602 535 696	adpcz@seznam.cz
CURA MEDICA - Domácí péče	Komenského 612/9 Karviná	603 892 929	www.curamedica.cz , info@curamedica.cz
Agentura Domácí Péče OPORA, s.r.o.	Jana Švermy 459, Frýdek-Místek	558 436 742	
Komplexní domácí zdravotní péče Šebestová, s.r.o.	Jana Čapka 721, Frýdek-Místek	777 755 907	www.pomadfm.cz , info@pomadfm.cz
Miroslava Mixová	Sedlnice 35, 74256	723 520 776	
DomA - domácí asistence	Stiborská 531/40, Kobeřice	606 168 192	www.domakoberice.cz , doma.pece@seznam.cz
Domácí péče - THERAPON 98	Štefánikova 1301/4, Kopřivnice	56 870 233	www.therapon98.cz , therapon98@therapon98.cz
Home Care Services & Supplies, s.r.o.	tř. Těřeškovové 2206/38, Karviná	596 321 780	www.homecare.cz , hana.jakubkova@homecare.cz
Simona Milatová	Janáčkova 1240, Frýdlant nad Ostravicí	725 834 433	smilatova@seznam.cz
Jarmila Toflová	Čeladná 545, 73912	558 684 222	
MAJA-domácí a hospicová péče s.r.o.	Nový Jičín, Bludovice 20, 74101	603 735 247	www.maja-dhp.webnode.cz , majadomacipece@seznam.cz
Domácí zdravotní péče - Marcela Slačíková	Větrná 1039/9, Odry	732 305 686	m.slacikova@seznam.cz
MEDICA zdravotní péče, s.r.o.	Třinec, Konská 63	774 735 577	zdravotnipece.trinec.cz/ , medica@seznam.cz
Charita Odry	Hranická 162/36, Odry	604 645 350	odry.charita.cz , info@odry.charita.cz
Eva Drozdová	Na Sídlišti 700, Budišov nad Budišovkou	556 305 214	drozd.eva@seznam.cz
Monika Pilchová	Písečná 114, 73991	776 703 050	
Alena Trněná	8. května 1170/48, Rýmařov	603 555 821	trnena10@centrum.cz

2.3 Sociální péče

Lidé pečující o svého blízkého často mohou využít tzv. služby sociální péče, které v České republice nabízí řada zařízení. Tyto služby napomáhají potřebným osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí (včetně domova) a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti.

Komu jsou sociální služby určeny?

Sociální služby jsou určeny osobám, které:

- mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí a
- spadají do věkové kategorie:
 - o dospělí od 27 do 64 let
 - o mladší senioři od 65 do 80 let a starší senioři nad 80 let

Formy sociálních služeb:

Pobytová (domovy pro seniory, pro osoby se ZP, domovy se zvláštním režimem, stacionář)

Služby, ve kterých uživatel „pobývá“, tedy jsou zpravidla spojeny s ubytováním.

Služba může mít charakter dlouhodobé péče (např. domovy pro seniory) i krátkodobé (denní/týdenní stacionáře), kdy je klient krátkodobě (zpravidla od 1 týdne do 3 měsíců) umístěn do zařízení, které o něj pečuje 24 hodin denně (Tuto tzv. odlehčovací službu využívají pečující např. v případě, kdy potřebují „odlehčit“ nebo vyřešit krátkodobé situace jako stavební úpravy v bytě či nemoc pečujícího. Stejně tak je mohou využít v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu svého blízkého, kdy potřebují čas na hledání dlouhodobější péče).

Zařízení zajišťuje svým klientům ubytování, stravování, pomoc s hygienou, zdravotní péči či aktivizační a terapeutické aktivity.

Terénní (pečovatelská služba a osobní asistence)

Služby, ve kterých pracovníci vyjíždí nebo vychází „do terénu“ za uživatelem do jeho přirozeného sociálního prostředí např. do domácnosti (pečovatelská služba) nebo na ulici (lidé bez přístřeší, uživatelé drog). Bývají součástí nabídky agentur domácí péče, pečovatelské péče, osobní asistence a domácích hospiců. Poskytují je pečovatelky a ošetřovatelky, které přichází za klientem domů a tam se o něj starají (pomáhají při stravování, hygieně či chodu domácnosti).

Pečující mají možnost díky těmto službám získat potřebné dovednosti související s péčí – mohou využít zkušenosti, rady a tipy od odborníků, kteří se péči dlouhodobě věnují profesionálně. Kromě toho mohou pomoci řešit situace, kdy pečující chodí do práce a potřebují po tuto dobu zajistit dostatečnou péči o osobu blízkou.

Mobilní hospic – služba o umírající a jejich rodiny, která poskytuje podporu důstojného umírání, tišení bolesti a další průvodní jevy (zabezpečena mj. lékařem).

Ambulantní (denní stacionáře, centra denních služeb)

Služby, do kterých uživatel dochází, dojíždí nebo je dopravován (obvykle ráno přijíždí, odpoledne odjíždí). Je určena osobám, které nevládají přes den samy pobyt v domácnosti, případně se doma cítí osamoceny Klientům je v jejich rámci poskytován aktivizační program a strava (oběd, svačina a v případě zájmu i snídaně). Využití je možné v řádu hodin i několika dní v týdnu – jednorázově i pravidelně.

Sociální služby, které je možné využít v domácnosti (případně v prostředí, ve kterém žije)

Osobní asistence ¹	Pečovatelská služba ¹	Terénní odlehčovací služba
<p>Cílem je zajistit uživatelům soběstačnost v situacích, které vyžadují pomoc jiné osoby.</p> <p>Je poskytována terénní formou v přirozeném prostředí a bez časového omezení.</p> <p>Nabízí pomoc při:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (hygiena, strava, chod domácnosti) ✓ výchovné a vzdělávací činnosti ✓ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím ✓ uplatňování práv a zájmů, ✓ obstarávání osobních věcí 	<p>Cílem je zajistit samostatnost uživatelů v situacích, které vyžadují pomoc jiné osoby.</p> <p>Je poskytována terénní i ambulantní formou ve vymezeném čase.</p> <p>Nabízí pomoc při:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu ✓ zajištění osobní hygieny ✓ zajištění nebo poskytnutí stravy ✓ zajištění chodu domácnosti ✓ kontakt se společenským prostředím 	<p>Jedná se o službu, která se zaměřuje přímo na pečující osoby - cílem služby je odlehčit pečující osobě a umožnit jí odpočinek, popř. vyřízení osobních věcí.</p> <p>Služba je poskytována v přirozeném prostředí.</p> <p>Nabízí pomoc při:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu ✓ zajištění osobní hygieny ✓ zajištění nebo poskytnutí stravy
<p>Službu zabezpečují osobní asistenti splňující odbornou způsobilost (musí mít absolvovaný kurz Pracovníka v sociálních službách)</p>	<p>Službu zabezpečují pečovatelky (osoby, které mají absolvovaný min. kurz Pracovníka v sociálních službách), které přichází za klientem domů a zde o něj pečují.</p>	<p>Službu poskytují zdravotní sestry, pečovatelky a ošetřovatelky, v případě domácích hospiců také lékaři. Pečovatelka přichází za klientem domů a zde se o něj stará</p>

Úhrada služeb

¹ Rozdíl mezi pečovatelskou službou a osobní asistencí

Pečovatelská služba je poskytována formou ambulantní i terénní (buďto v domácnosti uživatele, nebo v některém zařízení sociálních služeb, např. v domově pro seniory), zatímco osobní asistence je službou terénní (tzn. je poskytována v domácnosti uživatele, nebo v jiném přirozeném prostředí – např. ve škole).

Pečovatelská služba spočívá v poskytování činností ve vymezeném čase, zatímco osobní asistence obnáší pomoc při činnostech, které uživatel potřebuje bez časového omezení během celého dne.

Osobní asistence řeší hlavně sociální znevýhodnění člověka, tedy handicap uživatele ve vztahu ke společnosti kvůli jeho zdravotnímu znevýhodnění. Kromě naplňování biologických potřeb člověka pomáhá i s naplňováním kulturních potřeb - vzdělání, zaměstnání, kultura (kino, divadlo, knihy, hudba, internet aj.), nakupování, procházky, styk s lidmi, úřady apod. Tuto službu je možné kombinovat s dalšími druhy péče.

Služba se poskytuje za úplatu. Je možné ji hradit jak z vlastních prostředků, tak z přiznaného příspěvku na péči.

Maximální ceny sociálních služeb stanovuje prováděcí vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb. k Zákonu o soc. službách č. 108/2006 Sb.

Maximální výše úhrady (pro rok 2017) činí:

- a) 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí
- b) za úkon poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (= zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování):
 - 170 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel
 - 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy
- c) 30,- Kč za úkon (dovoz nebo donáška jídla)
- d) 115,- Kč za úkon (velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti)
- e) 70,- Kč za kilogram prádla za úkony (praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy, praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy)

Tísňová péče

Je určitou formou terénní služby, jejímž cílem je zajistit uživatelům bezpečí v domácím prostředí. Umožňuje jim zůstat déle v domácím prostředí a zvyšuje jejich soběstačnost.

Je realizována za pomoci přívěšku/náramku opatřeného nouzovým tlačítkem, které uživatel v případě ohrožení zmáčkne. Tím dojde ke spojení s operátorem, který je nepřetržitě dostupný na telefonní lince, a který pomůže nouzovou situaci řešit. Služba je poskytována nepřetržitě (24 hod. denně), obvykle dlouhodobě.

Tlačítko může být vybaveno snímačem pohybu, který nahlásí operátorovi absenci pohybu např. v bezvědomí, kdy není možné tlačítko stisknout. Operátor následně ověří případné ohrožení uživatele a učiní potřebné kroky k jejich nápravě.

Tato služba nabízí pomoc v podobě:

- ✓ bezprostřední komunikace s uživatelem,
- ✓ okamžité přivolání pomoci – rodiny, lékaře, hasičů nebo policie,
- ✓ poskytnutí základních informací o zdravotním stavu uživatele.

Zabezpečují ji různí provozovatelé (např. Život 90, předání informací o základním zdravotním stavu. Diakonie ČCE, Elpida) prostřednictvím specializovaných linek.

Služba je poskytována za paušální měsíční poplatky dle ceníků poskytovatelů. Maximální výše úhrady za poskytování tísňové péče se rovná skutečným nákladům na provoz technických komunikačních prostředků.

Pro její zabezpečení je nutné zapůjčit či zakoupit zvláštní zařízení (telefon s příslušenstvím). O cenách služby se proto informujte u příslušných poskytovatelů služby.

Sociální služby, při nichž je pečovanému zajištěno ubytování

Odlehčovací služby	Týdenní stacionáře	Dlouhodobé pobytové služby
<p>Jedná se o službu, která se zaměřuje přímo na pečující osoby - cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.</p> <p>Je poskytována pobytovou formou.</p> <p>Klient krátkodobě (zpravidla od 1 týdne do 3 měsíců) umístěn do zařízení, které o něj pečuje 24 hodin denně. Zařízení zajišťuje ubytování, stravování, pomoc s hygienou, zdravotní péči či aktivizační a terapeutické aktivity</p>	<p>Týdenní stacionáře pečují během pracovního týdne o osoby, o něž o víkendech a svátcích pečuje jejich rodina.</p> <p>Klient je zpravidla od pondělí do pátku umístěn do zařízení, které o něj celodenně pečuje. Zařízení zajišťuje ubytování, stravování, pomoc s hygienou, zdravotní péči či aktivizační a terapeutické aktivity.</p>	<p>Služba je poskytována osobám, u kterých v důsledku zhoršení zdravotního stavu není možné, aby nadále setrvali v domácím prostředí.</p> <p>Poskytuje dlouhodobý či trvalý pobyt v instituci, která umí řešit jejich situaci.</p> <p>Jedná se o:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Domovy pro seniory – osoby se sníženou soběstačností kvůli věku;✓ Domovy se zvláštním režimem – osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, nebo demence;✓ Domovy pro osoby se zdravotním postižením – osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení.

Všechny služby poskytují ubytování a stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Úhrada služeb

Služba se poskytuje za úplatu. Je možné ji hradit jak z vlastních prostředků, tak z přiznaného příspěvku na péči. Maximální ceny sociálních služeb stanovuje prováděcí vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb. k Zákonu o soc. službách č. 108/2006 Sb.

Maximální výše úhrady (pro rok 2017) činí:

- a) 130,- Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů (specifikace ve vyhlášce); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí
- b) za úkon (poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy = zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování):
 - o 170,- Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel
 - o 75,- Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy
- c) 210,- Kč denně celkem za úkony (poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby = ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení), včetně ostatních provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování.

Ambulantní služby, do kterých uživatel dochází (není zde ubytován)

Centra denních služeb	Denní stacionáře	(Ambulantní) odlehčovací služba
<p>Jsou určeny osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, a které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení.</p> <p>V těchto centrech se poskytují ambulantní služby, vč. stravy (oběd, svačina a v případě zájmu i snídaně).</p> <p>Využití je možné v řádu hodin i několika dní v týdnu – jednorázově i pravidelně.</p>	<p>Tyto stacionáře jsou určeny pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p>V těchto centrech se poskytují ambulantní služby, vč. stravy (oběd, svačina a v případě zájmu i snídaně). Součástí nabídky je i pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.</p> <p>Využití je možné v řádu hodin i několika dní v týdnu – jednorázově i pravidelně.</p>	<p>Pobyt v ambulantních službách je určen seniorům, kteří již nezvládají přes den sami pobyt v domácnosti, případně se doma cítí osamoceni a chtějí v kolektivu přijít na jiné myšlenky.</p> <p>Klientům je v jejich rámci poskytován aktivizační program a strava (oběd, svačina a v případě zájmu i snídaně).</p> <p>Využití je možné v řádu hodin i několika dní v týdnu – jednorázově i pravidelně.</p>

Centra denních služeb a denní stacionáře se liší tím, že ve výčtu činností, které obě zařízení (téměř shodně) nabízejí, je v denním stacionáři navíc poskytována pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Liší se také co do úrovně poskytování pomoci – denní stacionáře nabízejí pomoc pravidelnou.

Úhrada služeb

Služba se poskytuje za úplatu. Je možné ji hradit jak z vlastních prostředků, tak z přiznaného příspěvku na péči. Maximální ceny sociálních služeb stanovuje prováděcí vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb. k Zákonu o soc. službách č. 108/2006 Sb.

Maximální výše úhrady (pro rok 2017) činí:

- a) 130,- Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů (specifikace ve vyhlášce); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí
- b) za úkon (poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy = zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování):
 - o 170,- Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel
 - o 75,- Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy

**Seznam sociálních služeb v Moravskoslezském kraji naleznete na našich stránkách
www.christianaops.eu.**

3. O co můžete žádat?

3.1 Příspěvek na péči

Pro koho a na co je příspěvek určen

Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou zejména z důvodu nepříznivého zdravotního stavu **závislí na pomoci jiné osoby** a splňují podmínku nepříznivého zdravotního stavu, který trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje jejich funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb.

Příspěvek lze použít pouze na výdaje související se zabezpečením pomoci a podpory žadatele.

Zákon rozeznává **čtyři stupně závislosti** na pomoci jiné osoby, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou.

Výše příspěvku na péči za kalendářní měsíc

Stupeň závislosti	Osoby do 18 let věku	Osoby starší 18 let
stupeň I (lehká závislost)	• 3 300 Kč	• 880 Kč
stupeň II (středně těžká závislost)	• 6 600 Kč	• 4 400 Kč
stupeň III (těžká závislost)	• 9 900 Kč	• 8 800 Kč
stupeň IV (úplná závislost)	• 13 200 Kč	• 13 200 Kč

Nárok na příspěvek na péči

Nárok mají osoby starší 1 roku, které nejsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopny se o sebe samostatně postarat.

Příspěvek je určen na „nákup“ péče o sebe – od jiné osoby či instituce, která poskytuje pomoc.

- Žadatelem je tedy vždy osoba, která pomoc potřebuje - **příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno**, nikoliv osobě, která péči zajišťuje.
- Poskytovatelem pomoci je fyzická osoba (osoba blízká nebo asistent sociální péče) či instituce zapsaná v Registru poskytovatelů sociálních služeb (např. domov seniorů, terénní pečovatelská služba apod.).
 - **Osoba blízká** = manžel/ka, rodiče, dítě resp. další příbuzní, partner/partnerka.
 - **Asistent sociální péče** = soused, kamarád apod. Tato osoba nemusí mít registraci dle zákona, ale je s ní nutné uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci a tu přiložit k žádosti o příspěvek. Smlouva musí obsahovat označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výši úhrady za pomoc.

Jak získat příspěvek na péči

O příspěvek je možné požádat na krajské pobočce Úřadu práce ČR, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt.

Žadatel o příspěvek musí vyplnit potřebné formuláře – **Žádost o přiznání příspěvku na péči a Oznámení o poskytovateli pomoci**.

Poté, co je žádost podána, provede sociální pracovník tzv. sociální šetření v místě, kde žadatel žije, a zhodnotí jeho potřeby a stupeň závislosti na pomoci a podpoře druhých. Na sociálním šetření musí být přítomen žadatel. Mohou se ho zúčastnit i další osoby, např. rodinní příslušníci, kteří o žadatele pečují. V případě, kdy žadatel již není schopen podávat adekvátní informace, je přítomnost dalších osob znalých jeho aktuálního stavu nutná.

Dále se žádostí zabývá posudkový lékař, který posuzuje dopad zdravotního stavu žadatele na jeho soběstačnost (přičemž vychází i z předchozího sociálního šetření a doložených lékařských zpráv). Následně žadatel nebo jeho zástupce obdrží Vyrozumění účastníka správního řízení, na základě kterého má možnost seznámit se s posudkem lékaře a případně se k němu vyjádřit nebo doložit doplňující dokumenty.

Následuje rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku, o kterém rozhoduje krajská pobočka ÚP ve správním řízení. Proti rozhodnutí je možné podat do 15 dnů odvolání.

Kritéria posuzování příspěvku na péči

Při posuzování se zkoumá schopnost žadatele zvládat deset tzv. základních životních potřeb. Každá z těchto potřeb má definováno několik aktivit. Pokud některou z těchto aktivit osoba není schopna z důvodu nepříznivého zdravotního stavu zvládat, měla by být za nezvládanou posouzena celá životní potřeba.

Lékařský posudek i samotné rozhodnutí obsahují výčet uznaných základních životních potřeb, které žadatel nezvládá. Díky tomu můžete snadno zjistit, kolik životních potřeb chybí k dosažení vyššího stupně závislosti. Současně zjistíte i to, které z životních potřeb dle posudku žadatel ne/zvládá a srovnat, zda se v konkrétních bodech posudek shoduje s realitou. Případné nesrovnalosti je možné rozporovat v rámci odvolání nebo na základě aktuálních lékařských zpráv.

Podmínky pro zařazení do konkrétního stupně závislosti:

1) u osoby do 18 let věku:

- tři nezvládané základní životní potřeby = I. stupeň závislosti
- čtyři nebo pět nezvládaných základních životních potřeb = II. stupeň závislosti
- šest nebo sedm nezvládaných základních životních potřeb = III. stupeň závislosti
- osm nebo devět nezvládaných základních životních potřeb = IV. stupeň závislosti
- desátá základní životní potřeba péče o domácnost se u osob do 18 let neposuzuje.

2) u osob nad 18 let věku:

- tři nebo čtyři nezvládané základní životní potřeby = I. stupeň závislosti
- pět nebo šest nezvládaných základních životních potřeb = II. stupeň závislosti
- sedm nebo osm nezvládaných základních životních potřeb = III. stupeň závislosti
- devět nebo deset nezvládaných základních životních potřeb = IV. stupeň závislosti

Z výše uvedených přehledů vyplývá, že k přiznání příspěvku na péči alespoň v I. stupni potřebuje mít žadatel uznáno nezvládnání alespoň tří životních potřeb. V opačném případě nemůže být příspěvek přiznán a vyplácen.

Seznam základních životních potřeb

Mobilita – vstávání a usedání, stoj, schopnost zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním a zastávkami, v dosahu alespoň 200 m; sleduje se chůze i po nerovném povrchu, chůze po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, schopnost používat dopravní prostředky včetně bariérových.

Orientace – poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem; mít přiměřené duševní kompetence; orientovat se časem, místem a osobou; orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

Komunikace – dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou; porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům; používat běžné komunikační prostředky.

Stravování – vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat; najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

Oblékání a obouvání – vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se; manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

Tělesná hygiena – použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

Výkon fyziologické potřeby – včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

Péče o zdraví – dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

Osobní aktivity – vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

Péče o domácnost – nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Povinnosti žadatelů a příjemců dávky

- podrobit se sociálnímu šetření pro účely přiznání příspěvku na péči,
- písemně ohlásit příslušně krajské pobočce Úřadu práce do 8 dnů všechny změny, které mohou mít vliv na nárok, výši nebo výplatu příspěvku na péči,
- na vyžádání krajské pobočky Úřadu práce prokázat, že dávka byla využita k zajištění pomoci

V případě nesplnění povinnosti může být výplata příspěvku po předchozím upozornění zastavena, odejmuta nebo nepřiznána.

Výplata příspěvku na péči

Příspěvek na péči se po přiznání vyplácí zpětně od měsíce podání žádosti. To znamená, že podáme-li žádost o příspěvek na péči v dubnu a řízení dospěje do fáze rozhodnutí o přiznání např. v červenci, dávka bude vyplacena zpětně od dubna, tj. za 4 měsíce. Poté již bude vyplácena každý měsíc pravidelně v přiznané výši.

Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně na účet či poštovní poukázkou tak, jak je uvedeno v žádosti. Změnu způsobu výplaty lze učinit kdykoli v papírové podobě s vlastnoručním podpisem příjemce příspěvku nebo jeho zástupce. Příspěvek na péči za konkrétní měsíc se vyplácí v daném měsíci. Tedy např. za měsíc únor proběhne výplata v únoru, nikoli v březnu jako je tomu třeba u příspěvku na mobilitu.

Vzhledem k osmidenní lhůtě oznamovacích povinností může úřad práce provést první výplatu příspěvku za daný měsíc nejdříve 9. den v měsíci. Zákon neukládá úřadu práce vyplacení dávky do konkrétního data. Výplata však musí proběhnout v měsíci, za který náleží.

Odvolání

V praxi může samozřejmě dojít k tomu, že rozhodnutí ÚP o příspěvku na péči nebude odpovídat vašim očekáváním a korespondovat se skutečným stavem žadatele. V takovém případě máte možnost podat proti rozhodnutí odvolání. Lhůta pro podání odvolání je 15 dnů od doručení rozhodnutí a začíná běžet následující den po jeho obdržení.

V rámci odvolacího řízení se odvoláváte k orgánu nadřízenému ÚP, kterým je Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Žádost se ovšem podává prostřednictvím úřadu práce.

Aby bylo odvolání správním orgánem akceptováno, musí splňovat určitá kritéria. Chcete-li se vyhnout možným komplikacím, měli byste při jeho sepisování dodržet tato základní pravidla:

- a) Na odvolání by mělo být uvedeno, proti jakému rozhodnutí směřuje, (např. proti rozhodnutí o nepřiznání příspěvku na péči), den vydání a konkrétní číslo jednacím daného rozhodnutí.
- b) Mělo by obsahovat odůvodnění, ve kterém uvádíte, v čem spatřujete rozpor mezi skutečnostmi uvedenými v rozhodnutí a skutečným stavem věcí. Vzhledem k tomu, že o přiznání příspěvku v určitém stupni závislosti rozhoduje počet nezvládaných základních životních potřeb, vyplatí se zaměřit argumentaci spíše na omezení žadatele zvládat konkrétní životní potřeby, než na záležitosti spojené s nedostatečným finančním zabezpečením.
Při formulaci odůvodnění je vhodné vycházet přímo z kritérií pro přiznání příspěvku. Máte-li k dispozici aktuální lékařské zprávy dokládající vaše tvrzení, které dosud nebyly v rámci řízení k dispozici, určitě je k odvolání přidejte jako jeho přílohu a odkažte na ně i v rámci argumentace.
- c) V závěrečné části navrhuje na základě výše uvedeného to, co odpovídá vašemu názoru na danou věc, např. přiznání příspěvku na péči ve vyšším stupni závislosti apod.

Na závěr nesmíte zapomenout ani na vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zástupce. Odvolání podané osobou, která není účastníkem řízení nebo jeho zástupcem, nemůže být akceptováno.

Příspěvek na péči v době hospitalizace

Pokud pobíráte příspěvek na péči a budete hospitalizováni, je třeba tuto změnu nahlásit do 8 dnů od zahájení hospitalizace úřadu práce, který vám vyplácí příspěvek na péči. Po dobu hospitalizace se výplata příspěvku nezastavuje. Pouze v případě, že jste hospitalizováni celý kalendářní měsíc, nenáleží vám za tento měsíc příspěvek na péči a je třeba částku vyplacenou za tento měsíc úřadu práce vrátit.

Po propuštění z nemocnice je nejvhodnější doložit délku hospitalizace potvrzením a propouštěcí zprávou.

3.2 Kompenzační pomůcky

K životu lidí s hendikepem patří rovněž kompenzační pomůcky.

Kompenzační a rehabilitační pomůcky jsou nástroje, přístroje nebo zařízení pomáhající nahradit tělesné funkce, které v důsledku úrazu nebo nemoci nefungují zcela optimálně. Cílem je dosáhnout co možná největšího komfortu osoby, o kterou pečujete - tak aby s pomůckami co nejlépe zvládala stejné denní úkony jako dříve.

Sortiment pomůcek je určen především pro osoby s omezenými možnostmi pohybu, vozíčkáře či pro pacienty dlouhodobě upoutané na lůžko. Mezi kompenzační pomůcky patří například pečovatelská lůžka, antidekubitní matrace, invalidní vozíky, chodítka, toaletní a koupelnové pomůcky, elektrické skútry, hole nebo berle.

Některé kompenzační pomůcky jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou, na některé je možné žádat příspěvek, ať už u Úřadu práce ČR nebo prostřednictvím různých nadací.

Úhrada kompenzační pomůcky zdravotní pojišťovnou

V takovém případě předepisuje konkrétní pomůcku lékař, a to buď praktický (PRL) nebo ve většině případů odborný - nejčastěji neurolog (NEU), rehabilitační lékař (REH) nebo ortoped (ORT). Pomůcka se předepisuje na žádanku a „**Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku**“. Pokud je uvedeno v Číselníku u předepisované položky "Z", pak je nutné také schválení revizního lékaře příslušné pojišťovny.

Platnost poukazu je 90 dnů – do této doby je nutné dostavit se do speciální výdejny kompenzačních pomůcek.

Výše úhrady pojišťovnou je pro zdravotnické prostředky stanovena zákonem. Pojišťovna hradí vždy zdravotnický prostředek v základním provedení (nejméně ekonomicky náročném).

Zdravotnické prostředky jsou navíc volně obchodovatelné, proto jsou ceny na trhu určovány především nabídkou a poptávkou. Cena, za kterou si můžete zdravotnický prostředek pořídit, se tak bude u jednotlivých výdejců lišit. Z toho tedy vyplývá, že výše doplatku bude u jednotlivých výdejců rozdílná. Proto doporučujeme provést před nákupem zdravotní pomůcky průzkum cen na trhu (např. prostřednictvím internetu, telefonickým dotazem apod.).

Úhradu pomůcky provádí zdravotní pojišťovna přímo výdejně zdravotnických potřeb.
Proplacení již uhrazené pomůcky pojišťovnou pacientovi není možné!!

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Není-li pomůcka hrazena, zkuste zažádat o příspěvek na Úřadu práce ČR. O žádosti však vždy rozhoduje posudkový lékař - u pomůcek musí být dostatečná zdravotní indikace. Je určen k pořízení potřebného vybavení pro těžce postižené osoby.

Podmínky přiznání příspěvku:

Nárok na tento příspěvek má osoba s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžkým sluchovým postižením nebo těžkým zrakovým postižením. Postižení musí mít dlouhodobý charakter (zdravotní stav trvá nebo bude trvat déle než 1 rok). Současně musí mít daná osoba bydliště na území České republiky.

Další podmínky jsou vymezeny následovně:

- věk nad 3 roky (u motorového vozidla, úpravy bytu), nad 15 let (u vodícího psa), nad 1 rok (všechny ostatní pomůcky),
- pomůcka umožní sebeobsahu nebo je potřebná k realizaci pracovního uplatnění, přípravě na budoucí povolání, vzdělávání anebo ke styku s okolím,
- daný člověk může zvláštní pomůcku využívat,
- zvláštní pomůcka není zdravotnickým prostředkem, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou, anebo dále není zdravotním prostředkem, který nebyl danému člověku uhrazen z důvodu zdravotní indikace,
- v případě auta je také podmínkou, že se daný člověk v kalendářním měsíci dopravuje a je schopen auto řídit, nebo jím být převážen.

Výše příspěvku

Maximální výše příspěvku činí 350.000 Kč; v případě pořízení schodišťové plošiny je částka 400.000 Kč. Maximální příspěvek na pořízení auta je 200.000 Kč, konkrétní výše je stanovena individuálně, s ohledem na potřeby (druh/míra postižení, četnost přepravy, příjmy a celkové majetkové poměry).

Součet vyplacených příspěvků nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800.000 Kč, resp. 850.000 Kč v případě pořízení schodišťové plošiny.

Příspěvek na pořízení pomůcky, jejíž cena je nižší než 24.000 Kč, je poskytován pouze, pokud je příjem společně posuzovaných osob nižší než 8násobek životního minima.

Spoluúčast žadatele je ve výši 10 % z ceny pomůcky, nejméně však 1.000 Kč. Pokud žadatel nemá dostatek prostředků na úhradu spoluúčasti, může úřad práce jeho spoluúčast snížit (minimálně 1.000 Kč).

Doporučení: v rámci pořízení auta doporučujeme sjednat příslušnou pojistnou ochranu, protože v případě odcizení vozidla vzniká pohledávka k Úřadu práce ČR.

Další možnosti porřízení zvláštní pomůcky

Zapůjčení zdravotních pomůcek

Některá zařízení umožňují zapůjčení zdravotních pomůcek, např. speciálně upravená lůžka. Smlouva o zapůjčení je uzavřena obvykle na dobu neurčitou, hradí se měsíční poplatek, který není vysoký, u některých dražších pomůcek může být vyžadována záloha.

	Adresa	Kontaktní údaje
Půjčovna kompenzačních pomůcek CZP Moravskoslezského kraje	Ostrava – Bieblova 3/2922 702 00 Ostrava	www.czp-msk.cz telefon/fax: +420/596 115 318 e-mail: czp.ustredi@czp-msk.cz
	Opava – Liptovská 21 747 06 Opava 6	telefon/fax: +420/553 734 109 e-mail: czp.opava@czp-msk.cz
	F-M – Kolaříkova 653 738 01 Frýdek-Místek	telefon/fax: +420/558 431 889 e-mail: czp.fm@czp-msk.cz
	Nový Jičín – Sokolovská 9 741 01 Nový Jičín	telefon/fax: +420/556 709 403 e-mail: czp.novyjicin@czp-msk.cz
	Bruntál – Dr. E. Beneše 1497/21 792 01 Bruntál	telefon: +420/554 718 068 e-mail: czp.bruntal@czp-msk.cz
CHARITNÍ HOSPICOVÁ PORADNA – půjčovna kompenzačních pomůcek	Charvátská 785/8 700 30 Ostrava-Výškovice (budova Hospice sv. Lukáše)	telefon: 599 508 505, 731 625 768 E-mail: cho.hospicove.centrum@charita.cz Kontaktní osoba: Bc. Jana Camfrlová, DiS.
ELIM Ostrava, pečovatelská služba	Rolnická 55 709 00 Ostrava-Nová Ves	telefon: 605 29 29 93 email: elim@slezskadiakonie.cz
Půjčovna kompenzačních pomůcek STP v ČR, z.s.	30. dubna 3 702 00 Moravská Ostrava	telefon: +420 733 332 734 e-mail: stpvcr@seznam.cz
ALLMEDICA s.r.o.	Nádražní 2396/86 702 00 Moravská Ostrava	telefon: 323 607 383, 608 847 949 e-mail: info@allmedica.eu
Charita Český Těšín	Masarykovy sady 88/5 737 01 Český Těšín	telefon: 731 520 068 e-mail: chct.chps@caritas.cz
Charita Odry	Hranická 162/36 742 35 Odry	Telefon/fax: 556 731 947, 733 308 562 e-mail: jiri.rosenstein@odry.charita.cz vedoucí půjčovny: Jiří Rosenstein
Půjčovna kompenzačních pomůcek – DANVER	Místecká 77 744 01 Frenštát pod Radhoštěm	telefon: +420 736 791 586 e-mail: danver@centrum.cz
Středisko sociálních služeb města Frýdlant nad Ostravicí	Padlých hrdinů 312 739 11 Frýdlant nad Ostravicí	telefon: 558 441 611, 739 309 817 e-mail: stredisko@sssfn.cz http: www.sssfn.cz
DPS Kamenec	Bohumínská 1056/71 710 00 Slezská Ostrava,	Pavla Filáková, DiS. Bc. Staňková Pavlína telefon : 599 505 043, 734 375 837 e-mail: filakova@dpd.ovanet.cz, stankova@dpd.ovanet.cz
Centrum pečovatelské služby Frýdek-Místek, příspěvková organizace	Zámecká 1266 738 01 Frýdek-Místek	telefon: 558 630 816, 558 433 975 e-mail: centrum@psfm.cz
Půjčovna zdravotních, kompenzačních pomůcek a zdravotní techniky	Paličkova 75/2 709 00 Ostrava	www.postelova.cz telefon: +420 773 030 533

Nadace

Pokud Vám i po využití možností příspěvků od státu a od zdravotní pojišťovny stále chybí peníze na pomůcku, zkuste se obrátit se žádostí na některou z nadací. Žádost by měla obsahovat vaše základní osobní údaje, stručný popis vaší životní situace, zdravotního stavu, na co příspěvek žádáte a co vám případný příspěvek od nadace pomůže ve vašem životě vyřešit či zlepšit. Je dobré přiložit fotokopii průkazu osoby se zdravotním postižením.

NADACE A NADAČNÍ FONDY

NADACE CHARTY 77 – KONTO BARIÉRY

Melantrichova 5, 110 00 Praha 1
tel.: 224 21 44 52
e-mail: charta77@mbox.vol.cz
www.bariery.cz

NADAČNÍ FOND KAPKA NADĚJE

Nad Vodovodem 2/169, 100 00 Praha 10
tel.: 267 004 260
e-mail: kapkanadeje@volny.cz
www.kapkanadeje.cz

VÝBOR DOBRÉ VŮLE

NADACE OLGY HAVLOVÉ
Senovážné náměstí 2, 110 00 Praha 1
tel.: 224 216 883
e-mail: vdv@telecom.cz
www.vdv.cz

VIZE 97

NADACE DAGMAR A VÁCLAVA HAVLOVÝCH –
Voršilská 10, 110 00 Praha 1
tel.: 234 097 811
e-mail: nadace@vize.cz
www.vize.cz

NADAČNÍ FOND J&T

Prosecká 851/64, 190 00 Praha 9
tel.: 221 710 374
e-mail: nadacnifondjt@nadacnifondjt.cz
www.nadacnifondjt.cz

NADACE ZDRAVÍ PRO MORAVU

Šumavská 15, 602 00 Brno
tel.: 603 420 526
e-mail: nadace@nadacezdravi.cz
www.nadacezdravi.cz

NADAČNÍ AGROFERT

Pyšelská 2327/2, 149 00 Praha 4
tel.: 702 087 970, 607 057 835
e-mail: info@nadaceagrofert.cz
www.nadace-agrofert.cz

OLIVOVA NADACE

Olivova 224, 251 01 Říčany
tel.: 323 631 313
e-mail: info@olivovanadace.cz
www.olivovanadace.cz

ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ

Thunovská 18, 118 01 Praha 1
tel.: 251 104 111
e-mail: info@cervenýkriz.cz
www.cck-cr.cz

NADAČNÍ FOND VÁCLAVA KLAUSE

Politických vězňů 10, 110 00 Praha 1
tel.: 222 192 409

NADACE ARCHA CHANTAL

Svatoslavova 241/26, 140 00 Praha 4
tel.: 261 222 570, 578
e-mail: chantal_brno@seznam.cz
www.archa-chantal.cz

NADAČNÍ FOND LIVIE A VÁCLAVA KLAUSOVÝCH

tel.: 224 372 196
www.nadacnifondklausovych.cz

Sponzoři – další možností je zkusit najít sponzora mezi podnikateli a firmami, případně mezi vašimi příbuznými či známými.

3.3 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je dávkou, která nahradila dříve poskytované dávky osobám se zdravotním postižením, a to příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu.

Jedná se o opakující se nárokovou dávku, která je vyplácena osobám se zdravotním postižením za účelem jim kompenzace nákladů na zajištění nutné dopravy za daný kalendářní měsíc.

Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, které:

- byl přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“ (podle předpisů účinných od 1. ledna 2014),
- opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována,
- nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách – tzn., není umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče (z důvodů hodných zvláštního zřetele ale může být příspěvek na mobilitu přiznán i této osobě, pokud splňuje ostatní podmínky).

Výše příspěvku na mobilitu

- Příspěvek činí **400 Kč** za kalendářní měsíc.
- Vyplácí se zpětně, do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který náleží. Na žádost příjemce může být příspěvek na mobilitu vyplácen jednou splátkou vždy za 3 kalendářní měsíce.
- Nárok na výplatu nenáleží za kalendářní měsíc, pokud oprávněná osoba byla po celou jeho dobu hospitalizována.

Žádosti se podávají na pobočkách Úřadu práce ČR, kde vám poskytnou i podrobné informace.

PRAKTICKÉ RADY

- ✓ Pokud nevíte, zda se na vás nebo vašeho blízkého příspěvek vztahuje, požádejte o radu sociálního pracovníka.
- ✓ Vyřízení příspěvku na péči trvá i 3 měsíce, počítejte s tím.
- ✓ Řízení o přiznání příspěvku nemůže být zahájeno, pokud je dotyčný hospitalizován ve zdravotnickém zařízení.
- ✓ Můžete požádat i o navýšení příspěvku na péči - informujte se na úřadu práce.
- ✓ Pro usnadnění orientace v sociálních dávkách, službách a kompetencích využijte příručku: www.msk.cz/assets/socialni_oblast/system_socialni_ochrany_cr_1.pdf

3.4 Průkazy pro osoby se zdravotním postižením – TP, ZTP a ZTP/P

Průkaz ZTP je zažitý pojem pro průkaz osoby se zdravotním postižením; zkratka ZTP však představuje pouze jednu ze tří variant průkazu, jehož souhrnné označení je průkaz pro osoby se zdravotním postižením.

Nárok na průkaz má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením, včetně osob s poruchou autistického spektra. Postižení musí mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace.

Typy průkazu osoby se zdravotním postižením

Průkaz TP (těžce postižení)

- výhody = vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky,
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech, obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

Průkaz ZTP (zvláště těžce postižení)

- výhody = výhody jako TP, a navíc:
- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji MHD (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- slevu 75 % z jízdného ve 2. třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě; slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy,
- pořízení parkovacího průkazu; příspěvek na mobilitu, požádá-li o něj; dále osvobození od povinnosti nákupu dálniční známky a další rozšířené výhody.

Průkaz ZTP/P (zvláště těžce postižení/průvodce)

- výhody = výhody jako TP a ZTP, a navíc:
- bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní hromadné dopravě,
- bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li osoba úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce,
- a stejně jako ZTP nárok na pořízení parkovacího průkazu; příspěvek na mobilitu, požádá-li o něj; osvobození od povinnosti nákupu dálniční známky a další rozšířené výhody.

Podmínky pro získání průkazu OZP

Průkaz TP

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ mají osoby se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra:

- středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí; v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu,
- středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má v exteriéru.

Průkaz ZTP

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ mají osoby s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra:

- těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy je osoba schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí; v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti,
- těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy je osoba schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže

Průkaz ZTP/P

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ mají osoby se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra:

- zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy je osoba schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze; v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku
- zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba není schopna samostatné orientace v exteriéru

Řízení k získání průkazu OZP

- 1) Zahájení řízení - na základě **žádosti u místně příslušného kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR (ÚP)**. Tuto žádost lze podat poštou nebo osobně. Formulář naleznete na stránkách ÚP <https://formulare.mpsv.cz>.
- 2) Posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem - **Úřad práce ČR v této souvislosti požádá příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení** (lékařskou posudkovou službu) o posouzení zdravotního stavu a schopnosti pohyblivosti a orientace žadatele. Zdravotní stavy zakládající podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, a opravňující k získání průkazu OZP, stanovuje vyhláška č. 388/2011 Sb.
- 3) Lékařská posudková služba si na základě předložené žádosti vyžádá u vašich ošetřujících lékařů všechny podklady nutné k posouzení zdravotního stavu. Je velmi pravděpodobné, že budete vyzváni k návštěvě svého lékaře, aby zdravotní diagnóza byla co nejaktuálnější. V rámci tohoto řízení je povinnost s lékařskou posudkovou službou spolupracovat – vyšetření svého zdravotního stavu musíte podstoupit, dále musíte předložit lékařské nálezy ošetřujících lékařů apod.
- 4) Při zjišťovací či kontrolní lékařské prohlídce vyplníte tzv. „profesní dotazník,“ v němž uvedete informace o dosaženém vzdělání, zkušenostech, znalostech a vykonávaných výdělečných činnostech.

Při samotném posuzování neprobíhá sociální šetření. Průkaz OZP již není vázán na sociální podmínky žadatele, posuzuje se čistě na základě zdravotního stavu. V návaznosti na rozhodnutí vám Úřad práce ČR zašle na Vaši adresu vyrozumění.

Lhůty pro vydání posudku

Základní zákonná lhůta pro vydání posudku OSSZ je 45 dnů.

Pokud lékařská posudková služba sdělí v konkrétním případě úřadu práce závažné důvody, prodlužuje se tato lhůta ze zákona o 30 dnů. Úřad práce může stanovit i delší lhůtu.

Po případném odvolání proti vydanému posudku znovu zdravotní stav posuzují posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, zákonná lhůta v tomto případě činí 60 dnů.

Doba platnosti posudku se určuje individuálně s ohledem na předpokládaný vývoj zdravotního stavu, jiných rozhodných skutečností a potřebu ověření spolehlivosti posudkových závěrů. Výjimečně může posudek platit poměrně dlouhou dobu, v některých případech i trvale.

Nesouhlas s vydaným posudkem

Ještě před vydáním rozhodnutí vás ÚP vyrozumí o možnosti vyjádřit se k podkladům, které budou sloužit k rozhodnutí (vč. lékařského posudku). Pokud s vydaným posudkem nesouhlasíte, máte možnost se **vyjádřit** a podat případná doplnění. Proti vydanému posudku o zdravotním stavu však není možné se přímo odvolat, protože tento posudek je pouze **podkladem pro vydání správního rozhodnutí**.

Odvolání k MPSV je možné **až proti rozhodnutí**, které vydá Úřad práce ČR. Odvolání musí být písemné a musí být učiněno ve lhůtě do 15 dnů ode dne doručení rozhodnutí. Proti rozhodnutí MPSV již další odvolání není přípustné. Je ale možné využít některé mimořádné postupy – např. přezkoumání pravomocného rozhodnutí (na jeho provedení ale není právní nárok).

Žádost o získání vyššího stupně průkazu OZP

Chcete-li získat vyšší stupeň průkazu OZP, musíte na místně příslušné pobočce Úřadu práce ČR dle místa trvalého bydliště podat Žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.

Žádat o vyšší stupeň průkazu by však člověk měl opravdu pouze v případě, že nastalo výrazné zhoršení jeho zdravotního stavu. Toto by měli uvážit hlavně vlastníci průkazů přiznaných před rokem 2012. V tomto roce totiž došlo k výraznému zpřísnění posudkových kritérií pro nárok na průkazy OZP oproti rokům předchozím.

Zákon totiž umožňuje v rámci žádosti o změnu nároku na vyšší stupeň průkazu nejen tuto žádost **zamítnout**, ale rovněž, na základě aktuálních kritérií, **přiznat průkaz nižšího stupně** či **dokonce nárok na průkaz odebrat!**

4. Práva a povinnosti pečujících osob

Současný sociální systém zajišťuje lidem pečujícím o svého blízkého (případně asistentovi sociální péče) určité prvky sociální ochrany.

4.1 Pečující a příspěvek na péči

Podmínkám pro získání příspěvku na péči se podrobněji věnujeme v předchozí kapitole; v této části se jím zabýváme ve vztahu k právům a povinnostem pečující osoby.

Žadatelem (a tedy i příjemcem) příspěvku na péči je osoba, která již není schopna se o sebe ve stanoveném rozsahu sama postarat. Tento příspěvek je určený na úhradu pomoci, kterou jim může poskytovat:

- osoba blízká – tedy rodinný příslušník nebo osoba žijící s příjemcem příspěvku ve společné domácnosti,
- asistent sociální péče - většinou soused, známý, kamarád; ten musí vždy s příjemcem příspěvku uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci, kde je určen rozsah, místo a čas poskytované pomoci a stanovení výše za její úhradu, současně nesmí poskytovat péči jako předmět své podnikatelské činnosti,
- nebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb.

Pečující osoba/y je/jsou uvedena/y v „Oznámení o poskytovateli pomoci“ (člověk závislý na péči může mít i více pečujících osob, nebo k tomu využívat některou ze sociálních služeb). **Těmto osobám náleží odměna za péči poskytovaná ve formě příspěvku na péči** (případně jeho části – podle poskytovaného rozsahu péče), který je určen právě na úhradu péče.

Pro pečující osobu je příspěvek mzdou a má právo si s ní naložit po svém – nemusí tedy (jak se lidé často mylně domnívají) používat příspěvek ve prospěch osoby, o níž se stará.

Příspěvek na péči se příjemci, tedy osobě závislé, nezapočítává jako příjem do žádných dávek. Osobě pečující se zpravidla příspěvek na péči do příjmů také nezapočítává. Výjimkou je situace, kdy se závislou osobou nebydlí v jedné domácnosti – v tom případě bude pro pečujícího příjem z péče zohledněn v dávkách v hmotné nouzi a případně v dávkách pro stanovení nároku a výše u kompenzační pomůcky.

Příspěvek na péči je u blízkého pečujícího osvobozen od daně z příjmu zcela, u asistenta sociální péče do výše 13.200 Kč/měsíčně.

4.2 Pojištění pečující osoby

Po dobu poskytování péče je za pečujícího hrazeno státem zdravotní i důchodové pojištění, a to, pokud jsou splněny následující podmínky:

- jedná se o péči o dítě do 10 let věku v jakémkoli stupni závislosti,
- nebo o osobu pobírající příspěvek ve stupni II (středně těžká závislost), III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost).

Zdravotní pojištění

Pro úhradu je nutné odevzdat své zdravotní pojišťovně Potvrzení o péči, a to do 8 dnů ode dne, kdy byl příspěvek na péči přiznán.

Pokud je osoba, o kterou je pečováno, hospitalizována po celý kalendářní měsíc ve zdravotnickém zařízení, nemá pečující osoba (pokud je nezaměstnaná) nárok na úhradu zdravotního (a ani sociálního) pojištění. Tuto situaci může pečující řešit registrací na úřadu práce po dobu trvání hospitalizace.

Pozn: pokud osoba byla hospitalizována např. 1. 4., nebo byla z nemocnice propuštěna 30. 4., nejedná se o celý kalendářní měsíc hospitalizace – alespoň část prvního/posledního dne byla doma a vyžadovala péči.

Sociální pojištění

Sociální pojištění (důchodové a nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti) je povinné pro osoby s příjmem ze závislé činnosti. Pro pečující osoby tedy povinné není a jako takové není státem hrazeno.

Doba péče se však (v případě splnění výše uvedených podmínek) započítává jako náhradní doba důchodového pojištění (tzn. jako odpracované roky pro nárok na invalidní nebo starobní důchod). Je ovšem zapotřebí, aby pečující osoba dodala na ČSSZ potvrzení o péči (od ÚP) – a to nejpozději do dvou let od skončení péče.

4.3 Povinnosti pečujících osob

Nejdůležitější povinností pečujícího je řádně pečovat o osobu, která je závislá na její péči. Ze strany Úřadu práce probíhají (nepravidelné) kontroly této péče.

Kromě toho je povinností pečující osoby písemně ohlásit Úřadu práce hospitalizaci osoby, o kterou pečuje, i její propuštění, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala (pokud tuto povinnost nemůže splnit osoba sama). Stejně tak je pečující povinen ohlásit úmrtí příjemce příspěvku na péči - opět ve lhůtě do 8 dnů od úmrtí příjemce.

4.4 Pečující a práce

Pečující osoba může být rovněž výdělečně činná – avšak musí zajistit dostatečnou péči i po dobu, kdy je v práci.

V případě péče o osobu blízkou ve II. – IV. stupni závislosti má pečující osoba nárok na následující úlevy:

- ✓ čerpání pracovního volna na doprovod k lékaři,
- ✓ čerpání ošetrovného (paragraf) v případě, že na péči závislý blízký onemocní a potřebuje, aby se o něj pečující postaral (dosud 9 dní, od 1. června 2018 tzv. dlouhodobé ošetrovné – až na 90 dní),
- ✓ možnost omezit množství služebních cest (vyslání na pracovní cestu jen se souhlasem,
- ✓ možnost odmítnout přeložení na jiné místo výkonu práce, pokud pečujícímu nebude vyhovovat,
- ✓ možnost upravit si pracovní dobu,
- ✓ domluvit se na úpravě charakteru svého pracovního vztahu.

Pečující osoba může být evidována na úřadu práce a čerpat podporu nezaměstnanosti (pokud splňuje nárok na její získání). V tomto případě však na pečující vztahují stejné podmínky jako pro ostatní evidované – zejména tedy povinnost mít volnou kapacitu na práci, dostavovat se na schůzky a případně nastoupit na vhodné pracovní místo. Pokud tak neučiní, může být z evidence vyřazen a dalších 6 měsíců nebude mít možnost se na úřadu práce evidovat.

Nárok na podporu v nezaměstnanosti má obecně uchazeč o zaměstnání, který v posledních dvou letech odpracoval alespoň 12 měsíců. Za odpracované období se počítá i doba poskytované péče. Podpora v nezaměstnanosti se stanovuje z předchozích čistých příjmů ze zaměstnání.

4.5 Dlouhodobé ošetrovné

Od 1. června 2018 začne platit nová dávka ze systému nemocenského pojištění - tzv. dlouhodobé ošetrovné, která pomůže rodinám v krizových situacích s péčí o člena rodiny.

Dávka bude pokrývat dobu následující po propuštění z nemocnice (např. po vážném úrazu nebo nemoci), kdy bude možné čerpat až 90 kalendářních dní pracovního volna s náhradou příjmů ve výši 60% denního vyměřovacího základu. Tato dávka bude poskytována nemocensky pojištěné osobě, tedy zaměstnanci, nebo OSVČ, která nemůže vykonávat práci z důvodu péče o blízkou osobu.

Nárok na dávku vznikne v případě péče o člena rodiny, u kterého došlo náhle k závažné zdravotní komplikaci vyžadující hospitalizaci alespoň po dobu 7 kalendářních dnů a pokud ošetřující lékař současně potvrdí, že zdravotní stav po propuštění bude vyžadovat celodenní poskytování dlouhodobé péče alespoň po dobu dalších 30 kalendářních dnů.

Okruh oprávněných osob, kterým může nárok na tuto dávku vzniknout, je široký. K zabezpečení péče v domácím prostředí přispívá také možnost střídat se s ostatními členy rodiny.

V zákoníku práce se v souvislosti s dlouhodobým ošetřovným zaměstnavateli stanoví povinnost omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu poskytování dlouhodobé péče a povinnost zařadit zaměstnance po skončení poskytování této péče na jeho původní práci a pracoviště. V době poskytování dlouhodobé péče zaměstnanci nesmí být dána výpověď a doba poskytování dlouhodobého ošetřovného se pro účely dovolené navrhuje posuzovat jako výkon práce.

Dlouhodobé ošetřovné poskytne prostor i pro případné vyřízení žádosti o příspěvek na péči.

5 Jak postupovat doma?

5.1 Úprava domácího prostředí

Jak se žije seniorům v domácím prostředí? S jakými nedostatky se potýkají? Co mohou oni sami nebo jejich blízcí udělat pro zlepšení situace? Na tyto otázky odpovídal průzkum s názvem Bydlení seniorů, který v minulosti realizovala Diakonie Českobratrské církve evangelické. Závěry ukazují, že až 2/3 bytů, které senioři obývají, nejsou uzpůsobeny zhoršeným smyslovým a pohybovým schopnostem, které s sebou stáří přináší a neposkytují tak bezpečné podmínky.

Nevyhovující bydlení se přitom velmi často stává příčinou umístění seniorů do pobytových zařízení sociálních služeb, aniž by to jejich zdravotní stav vyžadoval. Byty se pro seniory stávají „klec“, odkud nemohou kvůli různým překážkám vycházet a komunikovat se svým okolím. Přitom by však možnost dožití života v přirozeném prostředí, na které jsou zvyklí, měla být pro každého seniora základním předpokladem.

Na to, kde a jak budeme ve vyšším věku bydlet, bychom měli myslet dříve, než nám zhoršující se fyzická kondice a nízké příjmy zabrání zařídit si domácnost podle svých potřeb.

V rámci působnosti MPSV mohou senioři s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí obdržet jednorázový příspěvek na úpravu bytu.

To se ale netýká všech a příspěvek neslouží k prevenci úrazů u zdravých a soběstačných lidí.

Základní zásady úpravy domácího prostředí:

- ✓ Změny by měly vést k usnadnění života nemocného i pečujících osob; provádějte je podle rozsahu postižení a věku ošetřované osoby.
- ✓ Dělejte jen nezbytné změny – důvěrně známé prostředí a předměty denní potřeby přispívají k pocitu jistoty.
- ✓ Prostor bytu je nutné upravit tak, aby byl umožněn bezpečný pohyb, ale také, aby byly nenásilnou formou eliminovány nežádoucí aktivity.

Nejčastější doporučení pro úpravu domácího prostředí

Návrhy na úpravu domácího prostředí jsou velmi názorně a podrobně zpracovány v příručce „**Jsem tady ještě doma?**“ Diakonie ČCE, která je dostupná na stránkách <https://www.diakonie.cz/sluzby/projekty-a-kampane/jsem-tady-jeste-doma/>. Příručka obsahuje řadu praktických doporučení a ilustrací. Níže tedy uvádíme jen stručný výčet inspirovaný touto příručkou.

Bezpečný domov

- ✓ Povrch podlahové krytiny by měl být neklouzavý, ale dobře udržovatelný. Kvůli riziku pádu při chůzi o holi či berlích není vhodný koberec s vysokým vlasem.
- ✓ Odstraníme všechny prahy, volně položené koberečky a kožešiny, šňůry i kabely.
- ✓ Odstraníme vysoké police – věci denní potřeby umístíme tak, aby byly na dosah ruky.
- ✓ Důležité je zachovat dostatečně prostorné průchody kolem veškerého nábytku, vhodné je zařídit domácnost s nábytkem s oblými rohy. Vhodný je stabilní, těžší nábytek, který zabrání pádu a následnému úrazu, v případě, že se o něj senior opře.
- ✓ Zajistíme dostatečné osvětlení – vstupní prostory je vhodné opatřit snímačem pohybu.
- ✓ Naučíme se využívat doporučené kompenzační pomůcky.
- ✓ Vybavíme prostory detektory plynu, kouře i oxidu uhelnatého.

Další doporučení týkající se bezpečnosti:

- ✓ Pokud nemůžeme být s ošetřovaným neustále v jedné místnosti, ale potřebujeme ho mít pod dohledem, můžeme do pokoje umístit takzvanou „chůvičku“, která obsahuje vysílač a přijímač. Jedná se o pomůcku, kterou používají rodiče při opatrování malých dětí. Při ošetřování nemocného poslouží stejným způsobem.
- ✓ Při pohybu po bytě je nutností vybavit ošetřovaného kvalitní, pevnou a neklouzavou obuví (tj. obuví s pevnou patou nebo páskem přes patu, aby obuv nesklouzávala z nohy). Chůze v látkových pantoflích je pro ošetřovaného stejně nebezpečná jako nevhodně rozestavený nábytek.
- ✓ Přesvědčte seniora, aby u sebe nosil stále mobilní telefon, zvláště v případech, že opouští byt. Nejdostupnější je zavěšený na krku.

Doporučení:

Aby se senior v místnosti nezabouchl, ale přitom měl možnost za sebou zavřít, odstraňte ze zámku strelku a na hranu připevněte nábytkový magnet, který dveře přidrží u kovové zárubně.

Kuchyň

Úprava kuchyňského prostoru není obvykle tak významná. Lidé se sníženou soběstačností často odebírají jídlo od pečovatelské služby, popř. jim ho donáší příbuzní. Slouží ovšem jako jídelna a pro seniory velmi často představuje také prostor, kde přes den tráví většinu času a kam vodí i návštěvy. Proto jsou nezbytné úpravy nutné i zde.

- ✓ Potraviny skladujeme v blízkosti prostoru pro vaření. Chození do těžko dostupných sklepů zvyšuje riziko pádu.
- ✓ Dbáme na to, aby vybavení kuchyně bylo na dosah ruky. Často používané nádoby nedáváme do vysokých skříní.
- ✓ Skřínky opatříme dostatečně velkými úchyty, pokud je to možné, pak otevírací skřínky nahradíme výsuvnými.
- ✓ Pokud plánujeme rekonstrukci kuchyně, snažíme se umístit varnou plochu a dřez níže. K lince pak můžeme umístit židličku pro možnost vaření vsedě.
- ✓ V blízkosti sporáku umístit odkládací plochu s odolnou podložkou na horké hrnce.
- ✓ Ke dřezu použijeme vyšší pákové baterie nebo baterie do oblouku.
- ✓ Podlahu opatříme protiskluzovou krytinou, nebo alespoň ponecháme v dosahu hadr na vytření rozlité vody.

Obývací pokoj

- ✓ Důležitý je vhodný výběr sedacího nábytku (je-li ošetřovaný schopný pohybu). Při jeho výběru dbáme na pohodlí, bezpečí (aby se nedal při sedání převrátit) a hlavně na výšku a hloubku sedací plochy. Ideální je křeslo, které je opatřené opěrkami pro ruce, má vysoké opěradlo zad a takový sed, aby ošetřovaný dosáhl ploskami pohodlně na zem a současně měl při sedu pravý úhel v kyčelních kloubech. Vhodná je i stolička pod nohy.
- ✓ Naopak konferenční stůl s úložnou deskou by měl být lehčí, tak, aby jej bylo možné v případě potřeby snadno odsunout.
- ✓ Nábytek by měl mít jasné uspořádání a mezi jednotlivými kusy by měl být zajištěn dostatečný prostor, který zajišťuje průchodnost i za použití chodítka.
- ✓ Prostory opatřete dostatečným osvětlením, tak aby umožňovalo relaxaci, sledování televize i čtení. Vhodné je využít vícezdrojové osvětlení (kromě centrálního světla i přídatné lampičky).

Doporučení:

Zkuste využít univerzální držák na hůl. Vaše pomocnice bude pořád po ruce a nespadne na zem.

Ložnice

Tato místnost by měla být dostatečně světlá, osvětlená, větratelná a prostorná. V okolí postele by neměl vadit průchodu žádný nábytek ani zbytečné předměty.

- ✓ Výběru lůžka by měla být věnována dostatečná pozornost - mělo by být přiměřeně vysoké, aby z něj mohl senior pohodlně vstávat; případně aby se nemusela pečující osoba příliš ohýbat.
- ✓ Lůžko by mělo být opatřené kvalitní matrací (měkkčí, elastickou se snímatelným povrchem, který je možné dát do pračky); ideálně antidekubitní, která brání tvorbě proleženin.
- ✓ U osoby upoutané na lůžko je vhodné pořídit polohovatelné lůžko, nejlépe s bočnicemi (možné řešit prostřednictvím půjčovny kompenzačních pomůcek). Místnost by měla být upravena tak, aby pečující měl přístup k lůžku z obou stran postele, což usnadní manipulaci. Protože však lidé přirozeně vyhledávají úkryt a bezpečí, je dobré po skončení manipulace přirazit postel jednou z delších hran ke stěně. Proto je ideální postel na kolečkách.
- ✓ Při trvalém pobytu na lůžku doporučujeme umístit televizor přímo naproti lůžku.
- ✓ V těsné blízkosti postele mít telefon a čísla na lékaře a známé, léky užívané v akutním případě a také vodu (vhodné je opatřit ložnici servírovacím stolem).
- ✓ Zvážit, jestli je ložnice nejlepší místností, kde by měl člověk při dlouhodobém pobytu na lůžku trávit celý den. Je-li například obývací pokoj rušnějším místem, nebo je-li z jeho okna lepší výhled, je dobré přestěhovat postel tam.
- ✓ Pokud je ošetřovaný schopen použít toaletu, ale jeho zdravotní stav mu nedovolí překonat potřebnou vzdálenost, rozšíříme vybavení pokoje ještě o toaletní křeslo (WC křeslo). Vhodnější variantou je WC křeslo bez koleček. Vybereme-li však křeslo s kolečky, je důležité dbát, aby kolečka byla snadno zabrzditelná.

Doporučení:

- *Při vstávání z postele nechte ošetřovaného chvíli sedět, aby získal rovnováhu.*
- *Je-li člověk po operaci kyčelního kloubu s endoprotézou, potřebuje lůžko vyšší, dle výšky svého těla.*
- *Je-li člověk upoután na invalidní vozík, mělo by mít lůžko stejnou výšku, jako sedátko vozíku, aby bylo snadné si přesezat.*

Koupelna

Vhodné uspořádání koupelny umožňuje dlouhodobější samostatnost seniora při zabezpečení hygieny. Je však také místem, které patří k nejnebezpečnějším (vysoké riziko pádu).

- ✓ Je-li to možné, doporučujeme vybudování sprchového koutu se spádovým odtokem bez vaničky a s protiskluzovými dlaždicemi.
- ✓ Koupelnu i toaletu vybavíme madly.
- ✓ Pořídíme protiskluzné podložky do vany/sprchového koutu i před něj.
- ✓ Na vanu lze dát sedátko nebo přímo sedačku do vany. WC je možné opatřit nástavcem.
- ✓ Opatříme koupelnu ergonomicky upraveným vybavením (např. umyvadlo, do nějž lze bez problémů ponořit předloktí, umyvadlo se zabudovanými madly nebo s širokým v čele vykrojeným okrajem).
- ✓ Umístíme do koupelny stoličku s pevnými i pojízdnými nohami.

Doporučení

- *Na trhu jsou k dispozici různé druhy madel. Pokud používáme jednoduché rovné madlo k vaně nebo k toaletě, mělo by mít konec, který je k člověku blíže, upevněný níže než vzdálenější konec. Lépe se tak přitáhne. Vždy je nutné přizpůsobit výšku úchopu člověka.*
- *U madla s přísavkou lze měnit jeho umístění podle aktuálních potřeb. Je nutné jej umístit na dobře umytý a suchý povrch a pak drží spolehlivě.*

Vstupní prostory

- ✓ Vstupní dveře by měly být min. 90 cm široké, hlavní dveře do bytové jednotky min. 120 cm.
- ✓ V případě imobilní osoby je možné doplnit vstupní prostory např. rampou, výtahem (opatřeným např. sklápěcím sedátkem a úchyty, volná plocha před nástupním místem musí být min. 150x150 cm) nebo zdvihací plošinou (s nosností min 250 kg v případě svislé plošiny a 150 kg v případě šikmé plošiny)
- ✓ Je-li to stavebně možné, umístíme zábradlí ze dvou stran, aby bylo možné se přitáhnout oběma rukama

Doporučení:

Náledí před vchodem nebo na chodníku bývá častým důvodem, proč senioři nemohou vyjít z domu ven. Pro bezpečnější chůzi v zimě zkuste použít tzv. nesmeky na patu nebo na celou botu.

Doporučené úpravy v případě osob s demencí

Jakákoli změna toho, co je známé, může zvýšit dezorientaci člověka s demencí a může způsobit dokonce i katastrofické reakce. Změny proto provádějte postupně, další až po té, co si senior na předchozí zvykne.

Jako zdroj informací byla využita publikace „**Na pomoc pečujícím**“ – příručka pro pečující o lidi s demencí, který v roce 2014 vydala Česká alzheimerovská společnost.

- ✓ Znesnadněte otevírání dveří – ať už pomocí přidavných zámků, využitím otočné koule, nahrazením zamykání pomocí klíče otočným kolíkem. Pokud opatříte dveře závěsem nebo kusem nábytku, pomůžete tak zamaskovat východ.
- ✓ Existuje také akustická signalizace otevření vchodových dveří – alarm nebo např. „zvonkohra“.
- ✓ Mnoho lidí s demencí má strach ze tmy. Když bude okolí dveří v temnu, nebudou mít odvahu k nim přistoupit. Totéž platí i pro schody - bude-li okolí schodů ve tmě, může to odradit některé osoby s demencí od toho, aby na ně vstupovaly.
- ✓ Pádu ze schodů lze také zabránit instalováním dětské zábrany.
- ✓ Zatahujte závěsy. Zvláště v noci může světlo odražené od oken způsobit, že se člověk s demencí vyděsí, protože si myslí, že se někdo snaží vniknout do domu.
- ✓ Odstraňte lesklé podlahy. Zrcadlíčí se podlaha způsobuje klamné vjemy, např. dojem hloubky nebo různých předmětů na zemi, které mohou vzbuzovat strach.
- ✓ Odstraňte pruhy na podlaze. Pruhy mohou působit dojmem prostorové překážky či schodu a způsobit ztrátu rovnováhy.
- ✓ Zamykejte kuchyň - eliminace vstupu do kuchyně může zabránit přístupu osobě s demencí k zařízením, která mohou být potenciálně nebezpečná.
- ✓ Vhodné je použití konvice s píšťalkou, která upozorní pečovatele nebo osobu s demencí, že se vaří voda.
- ✓ Odstraňte knoflíky na kamnech. Obsluha kamen představuje pro osoby, které mají klesající schopnost úsudku (což je průvodním projevem demence), výrazné nebezpečí. Odstranění knoflíků je snadný a účinný způsob, jak tomuto předcházet.
- ✓ Uschovejte ostré předměty či malé přístroje s motorem (mixéry, topinkovače), popř. použijte bezpečnostní západky na skříňkách a zásuvkách, ve kterých jsou tyto předměty umístěny. Snížená schopnost úsudku ztěžuje vhodné a bezpečné použití ostrých předmětů, jako jsou nože.
- ✓ Skříňky a zásuvky je vhodné označit obrázky zobrazujícími jejich obsah. Lepší je použít fotografie, piktogramům totiž osoby s demencí nerozumí.
- ✓ Odstraňte nepotřebné kusy oděvu. Lidé s demencí mají sníženou schopnost se rozhodovat, když stojí před příliš širokou nabídkou možností. Mnozí z nich také rádi prohrabávají své šatstvo, což prakticky znemožňuje udržet pořádek v pokoji.

- ✓ Používejte houpací židle. Protože se houpací židle pohybují, jsou neustálým zdrojem stimulace, a tím mohou udržet člověka s demencí sedět déle, než když se jedná o židli, která se nepohybuje. Je však třeba brát na zřetel, že z houpací židle se špatně vstává a je nutná asistence druhé osoby.
- ✓ Nižší lůžko minimalizuje následky pádu z postele, avšak osobám se sníženou pohyblivostí se z nich hůře vstává. Ideální je lůžko výškově nastavitelné.
- ✓ Zábradlí u lůžka. Vytvoření bariér kolem lůžka může posloužit k tomu, aby člověk s demencí nevstával několikrát za noc.
- ✓ Termobaterie umožňují nastavení maximální teploty vody, nemůže dojít k opaření.
- ✓ Instalace v kontrastních barvách. Zvýrazněné kontrastní zbarvení instalací, jako jsou splachovače, umývadla nebo záchodové mísy usnadní, aby je nemocný člověk spatřil a správně použil.
- ✓ Uklid'te z dosahu všechny čisticí prostředky a jiné technické kapaliny.

5.2 Ošetřovatelské minimum

Manipulace s osobou s poruchou hybnosti

Manipulace s osobou s poruchou hybnosti může být fyzicky namáhavá a může způsobit ošetřujícímu zdravotní problémy, pokud nejsou dodržovány správné zásady. Níže uvedená doporučení mohou pomoci pečujícím osobám usnadnit práci s imobilními klienty.

Základní pravidla:

- V žádném případě netahejte pečováného za ruce – hrozí vykloubení ramene,
- **Správný úchop** je za celá bedra, následně švihem k sobě posunout.
- **Správný postoj** – nepředklánějte se, rozšířený postoj, pokrčít kolena, kterými se zapřete o postel.
- **Horní končetiny ošetřovaného se snažíme umístit za tělo** (nikoliv před něj jako u stabilizované polohy) – lépe se tím rozvine hrudník.
- Důležité je během jakékoliv manipulace klidné vysvětlování - co máme v úmyslu dělat, jaký pohyb bude následovat, co má či nemá dělat. Ošetřovaný bude lépe spolupracovat, zmenší se i jeho strach a tím nám usnadní práci.

Základní a jednoduchou pomůckou, která může práci s imobilní osobou ulehčit, je takzvaná **PONÁŠKA/POLOHOVAČKA**. Tento nástroj má široké využití při polohování.

Jak PONÁŠKU/POLOHOVAČKU vytvořit?

- např. prostěradlo, které složíme na široký pruh,
- použít lze i velký pruh pevné flanelové látky,
- současně existují i speciální podložky, dostupné ve zdravotnických potřebách.

Návod na použití PONÁŠKY/POLOHOVAČKY:

- klade se na prostěradlo pod ošetřovaného asi od poloviny stehů až po lopatky
- měla by být o něco delší, než je šířka lůžka
- pro manipulaci je vhodnější přítomnost dvou osob, které tak ležící osobu mohou lehce posunout po lůžku dle potřeby
- **Přesun ošetřovaného** - ponášku uchopí pevně dvě osoby (každá z jedné strany) co nejbližší těla ošetřovaného v místě stehů a u lopatek, obě osoby ve stejnou chvíli ponášku mírně nadzvednou a poponesou po lůžku požadovaným směrem.
- **Přetáčení ošetřovaného na bok** – zvládne za pomoci ponášky i jedna osoba. Pomocí tahu k sobě a mírného nadzvednutí ponášky vzhůru ošetřovaného otočíme z lehu na zádech na bok. Současně ho přitáhneme zády víc ke kraji lůžka, aby měl na druhé straně dostatek prostoru pro pokrčené nohy. Následně ještě upravíme polohu na boku tím, že upravíme polohu pánve do středního postavení nebo mírného přetočení vpřed.

Další doporučení k manipulaci s osobou s poruchou hybnosti

Otáčení na lůžku

1. U nehybného ošetřovaného
 - Přesuneme jednu pokrčenou dolní končetinu přes druhou nataženou dolní končetinu (ploska pokrčené končetiny se přemístí přes koleno natažené).
 - Opřeme plosku pokrčené nohy o lůžko vedle kolena natažené nohy a provedeme pasivní přetočení celého trupu i končetin na bok.
 - Úchop pro otočení je za vzdálenější ramenní kloub a za pánev na straně pokrčené dolní končetiny.
2. U pohyblivého pacienta s malou svalovou silou (neschopného pohyb na bok dokončit)
 - Otáčíme postupně horní a dolní část těla.
 - Základní polohou je leh na zádech, obě dolní končetiny jsou pokrčené a opřené ploskami nohou o postel.
 - Vyzveme ošetřovaného, aby otočil pokrčené dolní končetiny na bok, na který jej chceme otočit, a je-li potřeba, tak mu dopomůžeme.
 - Následuje otočení hlavy, aby ošetřovaný viděl, kam jej otáčíme.
 - Nakonec mu dopomůžeme otočit horní trup úchopem za horní část lopatky a rameno.
 - Pokud je leh na boku konečnou polohou, upravíme ještě nohy tak, aby svrchní měl pokrčenou a spodní nataženou.

Obava nemocného, že při otáčení spadne z lůžka, může vyvolávat nepříjemné pocity, proto doporučujeme:

- ✓ při otáčení na bok stůjte na straně, kam budete nemocného přetáčet, utvoříte svým tělem před nemocným zábranu proti pádu,
- ✓ někdy postačí posunout nemocného po lůžku co nejvíce vlevo, pokud budeme přetáčet doprava, a teprve potom provést zamýšlený pohyb. Utvoříte před nemocným velkou volnou plochu lůžka,
- ✓ pokud ani to nepomůže, zkuste odvést pozornost ošetřovaného – např. slovně nebo mu dejte mačkat míček.

Doporučení:

Nikdy nedělejte již naučený a samostatně zvládnutý pohyb za ošetřovaného, ale ved'te jej k samostatnosti. Udržíte tak své nemocné v kondici, zvýšíte jim pocit sebevědomí a zlepšíte jejich soběstačnost v rámci lůžka. Pokud nemocným budete chtít vše ulehčit a uděláte většinu věcí za ně, UŠKODÍTE JIM! Vychováte si „ležáka“ a sami sebe „přikováte“ k jeho lůžku. Proto NEPŘECEŇUJTE, ale ani NEPODCEŇUJTE své nemocné.

Vstávání do sedu

Sed je důležitou polohou pro lepší komunikaci pacienta s okolím. Je důležitý při jídle, osobní hygieně a podobně. Pokud umožníme i trvale ležícímu člověku (dovoluje-li to jeho stav) sed, zkvalitníme mu život. Obohatíme jeho svět o výhled z okna, možnost četby, sledování televize, možnost lepší komunikace s rodinou. Díky umístění na vozíku také můžeme umožnit ošetřovanému pohyb po bytě.

1. U pasivního ošetřovaného

- Ošetřovaného otočíme na bok, dolní končetiny pokrčené v kolenou mu sesuneme z okraje lůžka k zemi. Úchopem za ramena jej zvedneme do sedu. Používáme správný postoj (pokrčená kolena zapřená o postel) a pracujeme celým tělem.
- Pokud máme polohovací lůžko, lze ošetřovaného (např. k jídlu) posadit jen posunem po lůžku co nejvýš a zvednutím horní části postele (podhlavníku).

2. U pohyblivého pacienta

- Při aktivním posazování vyžadujeme spolupráci pacienta: aktivní otočení na bok, pokrčení dolních končetin v kolenou a kyčlích a jejich přitažení k břichu. Následuje sesunutí dolních končetin z lůžka.
- Důležitá je opora rukou, kdy se ošetřovaný spodní rukou (resp. loktem) vzepře o lůžko a svrchní rukou se vzepře o lůžko dlaní (popř. rukou sevřenou v pěst).
- Následuje napřímení trupu a otočení těla do vzpřímeného sedu.
- Při manipulaci dbáme na to, abychom neprováděli pohyb za ošetřovaného (snažíme se o co největší aktivitu samotného uživatele). Toho pouze jistíme, aby nedošlo k přetočení zpět na záda nebo k podklesnutí rukou při odtlačování se z lůžka. Sedání můžeme brát jako posilování končetin.

Stabilní sed je takový, kdy celá stehna sedí na lůžku. Pokud se nám při přesunu do sedu nepodařilo dosáhnout této polohy, posed upravíme. Instruuje ošetřovaného, aby přenesl váhu těla na jednu půlku hýždí, druhou odlehčil a posunul se vzad. Totéž provedeme s druhou půlkou hýždí. Celý pohyb provádíme tak dlouho, dokud nebude výsledkem požadovaný sed. Tento postup je využitelný i při posunu vpřed, pokud např. chceme, aby ošetřovaný měl plošky dolních končetin na zemi a mohl vstát.

Při vstávání z lehu do sedu nikdy netaháme ošetřovaného za ruku. Vzniká tak nebezpečí vykloubení ramene.

Přesunutí ošetřovaného na židli

- Jednu svou pokrčenou nohu umístíme mezi dolní končetiny sedícího ošetřovaného, přitáhneme jej na sebe (úchop za bedra) a přesuneme na židli
- Při přesunutí na nohu můžeme využít pomůcky – např. velkou osušku nebo prostěradlo, které vedeme za zády ošetřovaného, uchopíme po obou stranách co nejbližše ošetřovanému a využijeme jako pomocníka při zvednutí a přesunu.

Bezpečný sed

- Pro stabilní sed je vhodné využít křeslo s opěrkou pro záda i ruce. Křeslo by mělo mít správnou výšku (nohy by měly svírat pravý úhel).
- Pokud ošetřovaný neudrží samostatně v sedu stabilitu, můžeme jeho bezpečí a komfort zajistit pomůckami, jako je např. stolička pod dolní končetiny (zejména pokud nedosáhne na zem). Můžeme před něj dát stolek, o který si opře ruce.
- Pokud ošetřovaný ztrácí rovnováhu a padá, můžeme ho zajistit polštářem nebo dekou smotanou do válců. Takto připravenou pomůcku lze využít:
 - o jako podporu z boku, na který se kácí, popř. pod hýždí na straně, na niž padá,
 - o jako oporu zad,
 - o při sedu na posteli, pokud dochází k sesuvům dolů - ošetřovaného zajistíme tak, že mu válec dáme mezi plosky a pelest postele.

Sed je pro zdraví ošetřovaného velmi prospěšná poloha:

- Dochází k posilování hlubokého stabilizačního svalového systému kolem páteře.
- Zapojují se i břišní svaly potřebné pro udržení stability.
- Je plně využita kapacita plic – v této poloze se ošetřovanému lépe dýchá a je také preventivní polohou proti vzniku zápalu plic
- Představuje preventivní polohou proti vzniku proleženin, které hrozí u dlouhodobě ležících osob.

Doporučení:

K zamezení otlaků způsobených dlouhodobým sedem, existuje řada pomůcek dostupných ve zdravotnických potřebách. Abychom nemuseli tyto drahé pomůcky kupovat, lze je nahradit nafukovacím kruhem, který umístíme pod hýždě ošetřovaného. Kruh nafukujeme pouze do poloměkka (možné je i ho napustit vodou) a umístíme do ochranného pratelného povlaku.

Dbáme na to, aby se nafukovací uzávěr nedotýkal žádné části těla ošetřovaného (mohl by způsobit otlak).

Polohování

U nemocných s těžkými poruchami hybnosti je nejdůležitější zabránit vzniku zdravotních komplikací (pneumonie, atelektázy, embolie, dekubitů), které se mohou v důsledku imobility objevit.

Pro předcházení těmto komplikacím je vhodné pravidelně s nemocným polohovat. **Polohování je dobré provádět několikrát za den - polohu ošetřovaného měníme dle potřeb, rozestup by měl být přes den cca co 2 hodiny, v noci 3-4 hodiny.** Pokud je pokožka náchylná k proleženinám, pak i častěji.

Pokud ošetřovaného napolohujete tak, aby se cítil v dané poloze příjemně, nikam se nepřetáčel a neměl pocit, že padá, pak:

- získáte čas pro sebe, pro domácnost, pro cokoli, co je potřeba (ošetřovaný tak nebude vyžadovat vaši pozornost a potřebovat průběžné úpravy),
- omezíte tím nedostatečné prokrvování končetin a tím způsobené nepříjemné pocity,
- polohování současně slouží jako prevence nebo částečná náprava při zkrácení šlach.

Při polohování se snažte myslet na to, v jaké poloze byste chtěli ležet vy, aby vám to nebylo nepříjemné a někde netlačilo. Situaci můžeme průběžně kontrolovat jednoduchými otázkami, zda se ošetřovanému leží pohodlně a zda ho něco netlačí.

Doporučení:

Při polohování je vhodné využít doporučení zkušených pracovníků sociálních služeb. Mohou Vám ukázat praktické rady a tipy, jak správně polohovat, abyste si ušetřili práci i čas a současně neohrozili své zdraví.

Polohovací tipy pro omezení zdravotních rizik

Společnost Moravskoslezský kruh o. s. vytvořila v roce 2010 v rámci projektu financovaného z OP LZZ podrobnou publikaci s názvem „**Rehabilitujeme doma**“. Kromě podrobných návodů, jak s ošetřovaným cvičit a polohovat obsahuje i názorné ukázky. Dostupná je na webových stránkách: <http://www.pecujdoma.cz/knihy/anotace-knih/rehabilitujeme-doma-j-kolebalova-j-kratochvilova/>. I v tomto případě je tedy v naší kapitole uveden jen stručný popis. Uvedené příklady je možné samozřejmě kombinovat.

Polohování kotníků proti zkrácení šlach

Poloha: lež na zádech s nataženými dolními končetinami

Cíl: prevence zkrácení Achillových šlach, tím, že udržíme kotníky v přitažení – tzv. „fajfka“ (poloha kotníků jako při stoji)

Polohovací pomůckou je kvádr obalený molitanem nebo jiným měkčím materiálem, který se vloží mezi kraj postele a plosky nohou.

Polohování jako prevence vzniku proleženin (tzv. dekubitů) na patách

Poloha: lež na zádech

Cíl: prevence vzniku dekubitů na patách tím, že udržíme obě paty ve vzduchu
Polohovací pomůckou je polštář nebo např. složená deka, kterou vložíme pod obě dolní končetiny ošetřovaného, nejlépe v rozsahu od kotníků až po kolenní klouby. Dbejte na to, aby pomůcka neutlačovala podkolenní jamky.

Polohování při uložení na boku jako prevence otlaků

Poloha: leh na boku

Cíl: zajistit ošetřovanému pohodlnou a stabilní polohu, prevence vzniku otlaků
Polohovací pomůckou jsou polštáře nebo deka, které se vkládají mezi obě nohy od kyčelních kloubů po kotníky. Současně podkládáme polštářem krční páteř, aby byla v rovině. Nohy mohou být buď pokrčené, nebo spodní noha natažená a svrchní pokrčená. Pánev se nesmí překlápět. Pokud se nám ošetřovaný přetáčí vzad, můžeme polohu zajistit stočenou peřinou „do hada“ a dát mu ji za záda od ramen až mezi kolena.

Polohování končetin po operaci kyčelních kloubů v lehu na zádech

Poloha: leh na zádech

Cíl: zamezení možnosti překřížení dolních končetin nebo vtáčení operované dolní končetiny dovnitř (rotace v kyčelním kloubu), tím, že umístěním pomůcky mezi dolní končetiny zamezíme nežádoucím pohybům

Polohovací pomůckou je polštář, deka nebo nějaký měkký klín. Tato pomůcka se vkládá mezi kolena nebo v celé vzdálenosti od kolen po kotníky. Při polohování mají být dolní končetiny uvolněné, aby mohl pacient v klidu odpočívat - ošetřovaný by neměl při polohování pomůcku pevně svírat kolena (např. obavy, že ji pustí). Pomůcka by také neměla být příliš objemná, aby nedocházelo k přílišnému roznožení.

Polohování rukou při bolestivém rameni

Poloha: leh na zádech

Cíl: uložit horní končetinu do takové polohy, aby nebolela a mohlo dojít k uvolnění tkání, např. u poúrazových a pooperačních stavů nebo stavů po cévní mozkové příhodě

Polohovací pomůckou je polštář či deka, která se vkládá pod horní končetinu od ramene až po prsty. Horní končetina může být polohována podél těla i odtažená od těla.

Polohování ruky jako prevence zkracování tkání (dlaně, prsty)

Poloha: leh na zádech, sed, popř. leh na boku

Cíl: prevence dalšího stahování dlaní a prstů (zkracování tkání) tím, že nenásilně udržíme již staženou dlaň a prsty v otevřené poloze

Polohovací pomůckou je větší měkký míček nebo smotané obinadlo, plyšová hračka, srolovaný ručník a jiné. Polohovací pomůcka nesmí být tvrdá a nesmí mít ostré hrany. Tato pomůcka se vkládá do dlaně ošetřovaného. Pokud by ošetřovaný nebyl schopen pomůcku v ruce udržet, můžete ji jemně přichytit obinadlem – dbejte ovšem na to, aby obinadlo nestahovalo.

Antidekubitní pomůcky

Jako **dekubity (proleženiny)** označujeme poranění měkkých tkání, které vznikají při dlouhodobém tlaku na kůži. Obvykle vznikají u dlouhodobě ležících pacientů nebo osob na invalidním vozíku. Tvoří se v místech s kostními výčnělky, na kterých spočívá značná váha (lokty, lopatky, paty, křížová kost apod.). Váha těla způsobuje stlačení drobných cévek v kůži, čímž dojde k přerušení zásobování krví a k postupnému odumírání cévek.

Ošetření a léčba dekubitů patří **zcela do rukou odborníka** – lékaře a sester pracujících v agenturách domácí péče. Doporučí nejen nejlepší postup a nejvhodnější materiály, ale v rámci pravidelných návštěv zajistí kontrolu a převazy. Současně vás naučí, jak podobným problémům předcházet. **Nikdy nevyužívejte „zaručených babských rad“!**

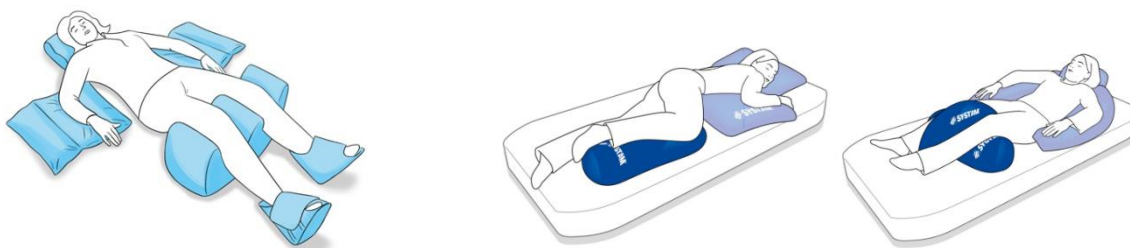
Stupně dekubitů:

- **1. stupeň** – ostře ohraničené zarudnutí (překrvení) kůže, které přetrvává. Není porušena kůže. Toto stadium může při včasném léčebném zásahu bez následků zmizet.
- **2. stupeň** – povrchové poškození kůže, které vypadá jako puchýř nebo mělký kráter. Úplné zahojení bez tvorby jizvy je možné, pokud je kompletně odstraněno působení tlaku a zahájena vhodná léčba.
- **3. stupeň** – vzniká nekrotický vřed - hluboký kráter, který postupuje všemi vrstvami kůže, může zasahovat až ke svalům.
- **4. stupeň** – vřed s rozsáhlými nekrózami, který zasahuje nejen všechny vrstvy kůže, ale i svaly a šlachy. Snadno dochází ke vzniku infekce a komplikacím. Je velmi náročný na léčbu a čas a často je nutno využít operačních technik.
- **5. stupeň** – nekróza postupuje svalem - dochází k destrukci tkání až na kost.

Ideálním řešením je prevence – předcházení otlaků, a to za pomoci:

- antidekubitních pomůcek,
- správnou péčí o kůži (hygienou, pokožka musí být suchá a vláčná),
- a již výše zmíněným polohováním.

Ke snížení tlaku se mimo jiných metod používají tzv. antidekubitní pomůcky. Na trhu je dostupný velký výběr – např. pěnové (molitanové) podložky, kruhové sedáky, polštáře pro zmírnění tlaku na existující dekubity, ochrany nohou, a pat, molitanové klíny, měkké polštáře pod lýtka a další. Tyto pomůcky jsou vyrobeny z měkkých materiálů a bývají zabaleny do potahu z neдрáždivé látky, která je zpravidla dobře udržitelná.



Tyto pomůcky ovšem bývají mnohdy velmi drahé. V minulosti byli pečující zvyklí si potřebné pomůcky vytvářet doma. I dnes můžeme využít řadu předmětů, které jsou v domácnosti dostupné:

- místo nakupovaných válců a klínů lze využít běžné polštáře, deky smotané do válce, nebo peřinu vytvarovanou do hada, pomoci může také tzv. kojící polštář,
- prodávanou profesionální ponášku můžeme vyměnit za prostěradlo nebo kousek flanelové látky,
- místo podložky/sedáku lze využít již dříve zmiňovaný nafukovací kruh,
- namísto specializovaných válečků do rukou lze použít např. plyšáka nebo balonek.

Nesmíme ovšem zapomenout, že všechny tyto předměty musí být zabaleny do vyměnitelného a pratelného obalu, aby byla zabezpečena dostatečná hygiena.

Antidekubitní matrace a podložky

Jsou vyvinuty pro pacienty, kteří jsou dlouhodobě uvázáni na lůžko. Dokáží rovnoměrně rozdělit tlak působící na tkáň a minimalizují působení mechanických vlivů. Dochází ke snížení rizika vzniku proleženin a podporují klidný spánek.

K prevenci a terapii se využívají dvě hlavní skupiny povrchů. Obě jsou vyrobeny tak, aby byla zajištěna redistribuce tlaků:

Pasivní antidekubitní matrace

- jedná se o matrace, které tvoří tvarovaná pěna a statické vzduchové systémy,
- mají více vrstev, jsou prořezávané a tělo se tak do podložky zaboří,
- díky měkčímu povrchu matrace přichází do přímého kontaktu s matrací větší část těla – váha se tedy rozprostře rovnoměrněji a sníží se tak tlak na ohrožená místa (tkáně).

Aktivní antidekubitní matrace/podložky:

- podložka je tvořena více komorami, které se střídavě plní vzduchem v různých intervalech,
- tím se u pacienta mění působení tlaku na jednotlivé části těla,
- tento typ podložky je vhodné nejprve vyzkoušet (v rámci půjčovny kompenzačních pomůcek) – ne pro každého ošetřovaného může být využití této podložky příjemné – mohou se objevovat pocity „jako na vodě“, vč. průvodních projevů – zvracení,
- podložka současně není vhodná pro osoby s demencí, onkologické pacienty s chronickými zlomeninami

Pamatujte!

Ani nejmodernější a nejdokonalejší antidekubitní matrace nedokáže zabránit vzniku dekubitů, proto je potřeba ošetřovaného pravidelně polohovat, zajišťovat správnou hygienu a kůži pravidelně kontrolovat

Hygiena

Hygienická péče patří bezesporu k základním potřebám každého jedince a má dopad na pozitivní emoce a vnitřní spokojenost. Správná hygiena patří mezi oblasti, které ovlivňují nejen zdravotní stav ošetřovaného, ale také jeho důstojnost.

Ze zdravotnického hlediska je hygienická péče důležitá především proto, že podporuje odstranění mikroorganismů a sekretů z lidského těla. A zvolíme-li vhodné kosmetické prostředky, pak udržuje kůži v žádoucím stavu. První známky zanedbávání hygienické péče se typicky projevují na kůži - zarudnutí, různě rozsáhlá vyrážka, špatně se hojící rány či dekubity.

Nedostatečná hygiena může působit nejen výrazné zdravotní komplikace, ale i psychické problémy. Především u člověka, který celý život úzkostlivě dbal na úpravu svého zevnějšku, vyvolává náhlá degradace v tomto směru výrazné duševní trauma.

Základní principy

- Základním požadavkem je vhodné vybavení koupelny pomůckami, které mohou ošetřovanému ulehčit hygienu a zvýšit jeho samostatnost – např. kartáče na umývání zad, sedátka do vany, speciální podložky do sprchy, upravené zubní kartáčky, speciálně upravené baterie apod.
- Nikdy nenabízejte pomoc vašemu blízkému tam, kde ji nezbytně nepotřebuje. Jestliže se vykoupe sám bez vaší pomoci, buďte mu pouze nablízku, abyste mohli zasáhnout v případě vzniku problému. Nebo mu poradte, aby si bral s sebou mobilní telefon a v případě potřeby mohl přivolat pomoc.
- **Hygienu obličeje provádějte 2x denně, celého těla alespoň 1x za den.** Vlasy umývejte dle potřeby. Pamatujte ovšem na to, že neupravené vlasy mají vliv na celou vizáž (zejména pro ženy jsou důležitým prvkem) – proto je dobré vlasy po umytí upravit do podoby dle přání ošetřovaného (vyfoukat, natočit).
- K očištění používejte jemné přípravky, po každém umytí pečlivě vysušte všechny záhyby kůže. Následně kůži ošetřete krémem, v případě míst, kde hrozí opruzeniny, použijte místo krému dětský zásyp.
- Používání čistících pěn příliš nedoporučujeme – obvykle jsou bezoplachové, což není pro citlivou kůži úplně vhodné, a zanechávají lepkavý pocit. A kromě toho jsou zbytečně drahé.

Doporučení:

Nejlepším, nejlevnějším a nejefektivnějším řešením při zabezpečování hygienické péče je žínka + ručník a čistá voda, která může být doplněná jemným přípravkem.

Péče o tělo u osoby upoutané na lůžko

- Zvolte vhodnou dobu pro provedení koupele, zavřete okna, zajistěte teplo v pokoji.
- Připravte si všechny potřebné pomůcky k lůžku - lavor s teplou vodou, žínku (místo žínky lze použít i rozstříhané ručníky), ručník, mýdlo a šampon, nádobu na spláchnutí vlasů, hřeben a fén, čisté osobní a ložní prádlo).
- Ošetřovaného položte na záda a umyjte ho směrem od obličeje k nohám, genitálie nakonec. Nezapomeneme omývat i místa za ušima či mezi prsty – patří k největším zdrojům tvorby plísni.
- Pak jej otočte na bok a umyjte záda a hýždě.
- Kůži pořádně vysušte, aby nedocházelo k opruzeninám. Nakonec kůži ošetřete – promažte; místa, na kterých hrozí opruzeniny, zasypte dětským pudrem.
- Při umývání můžeme jemně promasírovat klouby, aby došlo k jejich prokrvení. Případně můžeme použít lehký kafrový krém.
- Doporučujeme umístit pod ošetřovaného gumovou podložku, která zabrání proniknutí vody či exkrementů na prostěradlo.

Doporučení:

V případě osob upoutaných na lůžko je možné problém s oblékáním vyřešit jednoduchým způsobem: Tričko rozstříhnete na zádech až po lem u krku (ten nepřestříhnete, udrží tričko na těle ošetřovaného). Do takto připraveného oděvu bude jednodušší ošetřovaného obléci.

Opruzeniny na těle

Na opruzeniny jsou velmi náchylná ta místa na těle, kde dochází ke kontaktu pokožky s pokožkou (u žen pod prsy, u obézních osob záhyby kůže). Během koupele kontrolujte změny na kůži – včasné odhalení dekubitů a opruzenin může zabránit závažnějším zdravotním komplikacím.

Doporučení:

Tato místa nedoporučujeme mazat krémem – hrozí, že krém začne kvasit. Je lépe je zasypat dětským pudrem a v místě opruzenin umístit gázu z netkaného textilu pro všeobecné ošetření ran (např. Medicomp) nebo kousek tylu.

Ošetření/hygiena rukou, které jsou ve stahu

- Ruce v žádném případě násilím nenatahujeme – pomůžeme si masírováním a teplými obklady
- Jakmile ošetřovaný dlaň otevře – ruce umyjeme, vysušíme a do dlaně umístíme polštářek, který zabrání, aby se prsty dotýkaly kůže.
- Takto ošetřenou dlaň nemažeme krémem – hrozí, že by začal kvasit a vznik plísni.

Hydratace pokožky

Pokožka seniora i osoby upoutané na lůžko je velmi náchylná a má sklon k vysušování. Proto po každé koupeli ošetřujeme pokožku krémem nebo tělovým mlékem.

Doporučujeme dodržovat tyto zásady:

- Používáme kosmetiku, na kterou byl ošetřovaný zvyklý.
- Místa, která jsou ohrožena dekubity, ošetříme speciálním krémem (Menalinda) - vytváří na pokožce jemně bílý ochranný film a chrání před nečistotami.
- Před aplikací nové vrstvy krému odstraníme tu předchozí – speciální krémy obvykle není možné umýt vodou. Doporučujeme proto odstranit lehce olejem, poté olej důkladně omýt vodou, pokožku osušit a znovu namazat.
- Pro prokrvení kloubů používejte lehký kafrový krém. Nepoužívejte koňský krém – obsahuje výraznou chladící látku, která je agresivní

Péče o dutinu ústní

Důležitou část hygieny představuje péče o chrup/zubní protézu. Pravidelná péče zabraňuje šíření zubního kazu a kamene, případně infekcí v dutině ústní. Kromě toho přispívá ke zvlhčení sliznice v ústech a celkovému osvěžení dechu a sliznice v ústech.

Péče o zubní protézu:

- Možné čistit mechanicky – obdobně jako vlastní zuby, nebo chemicky speciálními přípravky.
- Nezapomínáme na pravidelné návštěvy u stomatologa, abychom předcházeli poškození dásní ošetřovaného.
- Preventivní prohlídky i zubní náhrady jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Péče o dutinu ústní u imobilní osoby

- Pokud ošetřovaný spolupracuje – provedeme hygienu běžným způsobem (mechanické čištění vlastních zubů; ošetření zubní náhrady).
- Vyčistíme horní patro i jazyk (ze kterého stáhneme případné krusty) – k tomuto účelu můžeme použít gázu z netkané textilie, kterou namotáme na prst a namočíme do roztoku. Preventivně tím bráníme vysoušení dutiny ústní:
 - o kromě gázy je možné použít i speciální molitanové tamponky, které nepouští chlupy, nebo vatové tamponky.
 - o roztok můžeme koupit v lékárně (různé příchutě), nebo si vyrobit vlastní (kapka vody, kapka oleje a citron).

V případě, kdy ošetřovaný nespolupracuje, doporučujeme roztokem přetřít rty – ošetřovaný jej reflexivně olízne. V této souvislosti je možné tamponem namočit do piva nebo coca-coly – oba nápoje aktivují chuťové pohárky.

Inkontinence a intimní hygiena

Inkontinence je stav, kdy dochází k nechtěnému samovolnému úniku moči, který představuje hygienický i sociální problém. Poruchy vyprazdňování moči či stolice mohou výrazně ovlivňovat chování a prožívání každého člověka. Často dochází k porušení přirozeného studu, porušení intimity při vyprazdňování, nemožnosti zaujmout odpovídající polohu.

Inkontinence vzniká z řady příčin – věk, psychika, zdravotní stav, pohyblivost a lze ji rozdělit do tří stupňů podle závažnosti:

- **1. stupeň** - moč uniká po kapkách při kašli, smíchu kýchnutí či zvednutí těžšího předmětu. K úniku tedy dochází jen v případech náhlého zvýšení nitrobrišního tlaku.
- **2. stupeň** - moč uniká v situacích s podstatně mírnějším vzestupem nitrobrišního tlaku, než je tomu u stupně č. 1., například při běhu, chůzi do schodů, při lehčí fyzické práci.
- **3. stupeň** - k úniku oči dochází již při minimálním vzestupu nitrobrišního tlaku, dokonce i při hlubším dýchání. Při pomalé chůzi i ve vzpřímené poloze bez pohybu neustále odtéká moč.

Inkontinenční pomůcky

Inkontinenci pomáhá řešit mnoho druhů moderních absorpčních pomůcek od celé řady výrobců. Jsou k dispozici ve všech lékárnách nebo zdravotnických potřebách, kde je možné vybrat si různé velikosti podle potřeby. Vhodný druh pomůcky a správná velikost zaručí pohodlí, diskrétnost i optimální využití. Lehčí formy lze kompenzovat vložkami, těžší vložnými plenami nebo plenkovými kalhotkami.

Vhodný výběr inkontinenční pomůcky

- 1) **Podle velikosti** - velikost se řídí obvodem pasu (tam, kde je nejširší = obvykle v podbřišku).
- 2) **Množství moči**, které jsou schopné pojmout (existují např. noční pleny s absorpcí až 5 litrů moči).
- 3) **Podle míry postižení:**
 - a. Pro částečně mobilní – mají podobu kalhotek, které se natahují na tělo. Jsou opatřeny štítkem (dává se dozadu), který je samolepící a slouží k fixaci.
 - b. Pro imobilní osoby – mají podobu klasických plen.

Doporučení:

Není vhodné nahrazovat inkontinenční vložky vložkami menstruačními – nedokáží pohlcovat zápach způsobený močí.

Zásady používání inkontinenčních pomůcek:

- ✓ Výměna je nutná nejpozději po 8 hodinách.
- ✓ Před samotnou výměnou si nachystáme všechny potřebné předměty.
- ✓ Při oblékání musíme dbát na to, aby dobře seděly v tříslech - prevence vzniku opruzenin.
- ✓ Vzhledem k riziku vzniku opruzenin zkuste zajistit (pokud je to možné), aby váš blízký nepoužíval pleny celý den. U pohyblivých osob je možné využít vložné pleny v kombinaci s prodyšným spodním prádlem. Pokud se jedná o imobilní osobu, zkuste střídat pleny s inkontinenčními podložkami.

Existují dva druhy podložek:

- Jednorázové – nejsou příliš vhodné k dlouhodobému využívání, jsou umělé a neprodyšné
 - Látkové (např. Abri Soft) – existují v různých velikostech (85x75 cm nebo na celé lůžko), jsou pratelné – možnost prát až 300 x, při teplotě do 95°C a mohou se sušit v sušičce. Mají výbornou absorpční schopnost a nepropustnou bariéru, která je ovšem prodyšná. Z tohoto důvodu se lépe hodí k dlouhodobému používání.
- ✓ Při průjmech dochází snadno k poškození pokožky v oblasti konečníku, je proto nutné pečlivě ošetřovat kůži v okolí a sledovat každé případné poranění. Vždy po vyprázdnění je také vhodné kůži opatrně omýt vodou a jemným mýdlem.

Výměna pomůcek u imobilních osob:

1. Ošetřovaného necháme na zádech; odlepíme starou plenu a provedeme základní hygienu – očištění provádíme vodou a žínkou (případně pěnou pro intimní hygienu nebo vlhčeným ubrouskem); omyjeme genitálie a záhyby stehen; k zamezení infekce se hygiena provádí směrem zepředu dozadu (k hýždím).
2. Část staré pleny, která je na naší straně, stočíme pod ošetřovaného.
3. Otočíme ošetřovaného na bok a přidržíme jednou rukou za kyčel.
4. Obejdeme ošetřovaného na druhou stranu (postavíme se k zádkům)
5. Největší nečistoty odstraníme za pomoci staré pleny, kterou následně zlikvidujeme
6. Omyjeme zadní část těla, ošetříme krémem.
7. Novou plenu rozbalíme, vzdálenější část (podélně) stočíme, vložíme pod bedra ošetřovaného a protáhneme mezi stehny.
8. Ošetřovaného otočíme na druhý bok (směrem k nám), rozvineme srolovanou plenu a přetočíme ošetřovaného na záda.
9. Přední část pleny umístíme tak, aby dobře seděla a zafixujeme pomocí lepících pásků.

Inkontinenční pomůcky předepisuje lékař – počet je limitován na 2 pleny/den. Toto množství je z hlediska hygieny nedostatečné (doporučené jsou 3-4 pleny/den). Jaká jsou tedy možná řešení?

- Za plnou úhradu je možné pořídit i výrobky nad rámec předpisu.
- Využití vložných plen (umístěných do klasické pleny) – jsou levnější a v případě menšího znečištění stačí vyměnit pouze tuto „vlozku“. Jednou za čas je však nutné vyměnit i samotný „obal“.

Rozvoji inkontinence lze předcházet jednoduchými cviky, které jsou zaměřené na zpevnění pánevního dna. Jsou velmi efektivní a jednoduché, podmínkou ovšem je začít se cvičením včas. U pokročilých stavů inkontinence už nepředstavují vhodnou formu řešení.

Výživa

Správná výživa má v životě ošetřovaných osob významnou roli. Pro starší osoby je charakteristické, že dochází ke změnám chuti, vznikají problémy s přijímání potravy, např. v souvislosti s umělým zubním chrupem, zhoršenou schopností najíst se sám a mnohdy i s horší ekonomickou situací, která může ovlivnit výběr potravy. Problém může také nastat s nedostatečným příjmem tekutin, protože starší lidé už nevnímají pocit žízně tak intenzivně, jako v mladším věku. U nemocného člověka velmi často nemoc či léky vyvolávají nechutenství. Situace je o to víc riziková, že u starších osob dochází k částečnému snížení přirozeného pohybu střev a u ležícího člověka se tento problém ještě prohlubuje v důsledku omezení pohybové aktivity. Pokud je taková osoba málo aktivní nebo přijímá nedostatečné množství tekutin či pouze jednotvárnou stravu chudou na vlákninu, hrozí zdravotní potíže (retence moči, zácpy, nadýmání a bolesti břicha).

Při péči o osobu blízkou je proto nutné zajistit ve stravování určitou pravidelnost a řád. Správná výživa má vliv nejen na celkovou kondici, ale je významná i pro samotné vyprazdňování.

Pitný režim

Zdravý dospělý jedinec, by měl v průběhu dne vypít zhruba dva litry tekutin, v létě se potřeba tekutin zvyšuje až na tři litry denně:

- Za vhodné nápoje považujeme čistou vodu, minerálky (vzhledem k vysokému obsahu minerálů je lepší nepít dlouhodobě pouze jeden druh) nebo ředěné ovocné šťávy a džusy (neředěné koncentráty mohou vést k překyselení).
- Naopak mezi nevhodné patří alkohol, káva nebo černý čaj, či většina slazených a chemicky přibarvovaných nápojů.
- U ležících osob se vyvarujte studených nápojů (hrozí zápal plic) – raději podávejte nápoj v pokojové teplotě.
- Pokud potřebujeme zvýšit přísun energie nebo zmírnit nevolnost, je možné podávat Coca-colu. Pivo je vhodné pro aktivaci chuťových pohárků (v boji proti nechutenství), či před spaním (chmel uklidňuje); současně je bohaté na vitamíny a bublinky pomáhají v trávení.

Doporučení:

Pokud má ošetřovaný problémy s polykáním, doporučujeme vytvořit z Coca-coly nebo piva ledové kostky (tříšt), a tu mu nechat postupně rozplynout v ústech.

Sledujte množství vypitých tekutin:

- opakovaně se ptejte na množství a skladbu vypitých tekutin,
- pokud zabezpečujete pitný režim pro ošetřovaného vy, zapisujte si, kolik tekutin a jaké jste mu během dne podali,
- je možné přichystat pití na celý den do předem připravené láhve nebo džbánu; budete tak mít přehled, kolik tekutin váš blízký spotřeboval.

Jednoduchý test pro zjištění orientačního stavu hydratace:

- jde o tzv. turgor (kožní napětí),
- kůži na předloktí uchopíme mezi palec a ukazovák a lehce ji zmáčkneme (jako bychom chtěli štípnout), po chvíli pustíme,
- sledujeme, jak rychle dochází k vyrovnání pokožky
 - o při dehydrataci (ztrátě tekutin a tím i snížení turgoru buněk kůže) se kůže nevrátí do své původní polohy, ale zůstane zdeformovaná,
 - o u dobře hydratovaného organismu dochází k vyrovnání téměř okamžitě.

U svých blízkých pravidelně sledujte stav sliznice v ústech. U osob, které mají problémy s příjmem tekutin, hrozí jejich vysušování. V takovém případě je nutné zvlhčit dutinu ústní. Postup je obdobný, jako v případě ústní hygieny – namočíme gázu nebo tamponěk do roztoku a otřeme jím horní patro. Pokud ošetřovaný nespolutracuje, stačí přetřít rty, které reflexivně olízne.

Současně sliznici pravidelně kontrolujte – zda se neobjevují nějaké defekty (afity, praskliny), nedochází ke krvácení apod. Stejně tak sledujte rty – zda nejsou nepřírodně zbarvené, popraskané či vysušené. Jedná se o znamení, že něco není v pořádku. Bolestivost v dutině ústní může být současně jedním z důvodů, kvůli kterému váš blízký odmítá přijímat potravu.

Příjem potravy

Při péči o osobu blízkou je nutné zajistit ve stravování určitou pravidelnost v podávání stravy. Ta je vhodná nejen pro lidi trpící nadváhou, ale i pro ty, kteří trpí nechutenstvím:

- U osob s nadváhou bude po čase organismus připraven na jídlo v určitý čas a nebude mít potřebu dojídat se „v mezičase“.
- U osob, které trápí nechutenství, se postupně vypěstuje reflex - organismus bude na další dávku jídla připraven. V případě nechutenství doporučujeme připravovat menší, ale energeticky vydatnější porce.

Pokud je to jen trochu možné, neměl by váš blízký jíst sám a v posteli, nýbrž u stolu, ve společnosti dalších osob. Jídlo by mělo být o více chodech nejen z výživového hlediska, ale také proto, aby déle trvalo.

Při vážných poruchách chrupu včetně nefunkční zubní protézy je nezbytná měkká konzistence stravy (může být např. i mleté maso). Při poruchách polykání (například po cévních mozkových příhodách) nedoporučujeme drolivé potraviny, které mohou být vdechnuty (drolivé pečivo, rýže), zajistěte ošetřovanému především krémové potraviny.

Složení stravy

Je velmi důležité dbát na to, aby vše co je na talíři i v malé porci obsahovalo velké množství živin. Starší lidé by se neměli v jídle odbývat. Právě přesně naopak - na množství živin v přijaté stravě závisí jejich zdravotní stav a kondice.

A co výživoví poradci doporučují?

1. **Kvalitní bílkoviny** - pravidelný přísun bílkovin v malých porcích několikrát za den zabraňuje rychlému odbourávání svalové hmoty a udržuje imunitní systém v dobré kondici.

Jak vypadá zdravý příjem bílkovin v průběhu týdne? Ryba nejlépe 2 x týdně, bílé drůbeží maso 2 - 3 x týdně, kvalitní mléčné výrobky s mléčnými bakteriemi 3 x týdně a vejce 3 x týdně. Živočišné bílkoviny musí doplňovat také zdroje bílkovin rostlinných: 2 - 3 x luštěniny, 2 x týdně tofu nebo sojové mléko, denně ořechy a semena (možné i v namleté formě).

Častá konzumace červeného masa a uzenin je u starších lidí nežádoucí a zvyšuje riziko nádorových onemocnění.

2. **Správné tuky** – jsou zdrojem omega - 3 kyselin, které jsou zodpovědné za zdravé srdce, celý cévní aparát, zdravý nervový systém. Kromě toho mají i protinádorový účinek a jsou výborným lékem pro artritidu.

Mezi správné tuky patří vysoce kvalitní oleje lisované za studena (řepkový, sezamový, lněný, ořechový, olivový). Dalším zdrojem jsou tučné ryby (makrela, tuňák, losos nebo sardinky) a samozřejmě ořechy a semena.

Vysoká konzumace živočišných a ztužených tuků přispívá k cévním, kloubním chorobám, k zánětům v těle, které v případě chronického zánětu mohou přecházet v nádorové onemocnění. Největší riziko pro zdraví představují tuky ztužené, obsažené v margarínech, sladkostech, listovém těstě, sladkých pekárenských výrobcích a masoxech.

3. **Pomalé uhlohydráty** – jsou zdrojem vysokého množství živin potřebných pro zdravé stárnutí, jako antistresové vitamíny sk. B1 -B6, minerály a vláknina.

Nejdůležitějšími uhlohydráty jsou celozrnné pečivo, obilniny jako pohanka, oves, jáhly, quinoa, z pšenice kuskus a bulgur a neloupaná rýže.

Starší lidé by měli razantně omezit konzumaci produktů z bílé mouky a bílého cukru, které přispívají k silnému okyselení organismu - řídnutí kostí a osteoporóze, snižují hladinu vitamínů a minerálů a zatěžují slinivku břišní

4. **Ovoce a zelenina** – jedná se o významnou zásobárnu vitamínů a vlákniny. Zelenina tepelně upravená (dušená, krátce restovaná) je velmi lehce stravitelná, současně v ní zůstává zachován vysoký obsah živin. Ovoce je možné konzumovat v podobě šetrně připravených kompotů např. s ovesnými vločkami. Kromě dodání energie může pomoci také v zahánění chuti na sladké.

5. **Vápník** – je jedním z nejvýznamnějších minerálů v lidském těle. Představuje základní stavební kámen kostí a zubů odpovídá za jejich tvrdost a pevnost. Také ovlivňuje činnost svalů, podílí se na vedení nervových vzruchů, uplatňuje se při srážení krve a regulaci srdečního rytmu.

Neobsahují jej pouze mléčné výrobky – mezi důležité zdroje vápníku patří například listová zelenina obsahující kyselinu folátovou, která chrání proti Alzheimerově chorobě a kornatění cév. Dále sezamové semínko - 3 lžičky denně pokrývají spotřebu vápníku pro jeden den; tofu, ořechy, brokolice, celozrnné obilniny, luštěniny, sušené ovoce.

Mléčné výrobky je naopak vhodné konzumovat ve vyšším věku střídavě. Zatěžují ledviny a vysoká konzumace přispívá k osteoporóze. Mléko by starší lidé neměli konzumovat vůbec, protože je těžce stravitelné.

Jak můžete svému blízkému pomoci VY?

- Všimněte si, co váš blízký jí - osoby vyššího věku obvykle preferují méně pestrou stravu, dávají přednost jídlům, které znají ze svého mládí (většinou masité a tučné pokrmy). Proto se snažte, aby měli v jídelníčku zařazeny potraviny bohaté na vlákninu a vitamíny a rovněž mléčné výrobky.
- Všimněte si, kolikrát denně přijímá potravu (počet porcí jídla by neměl klesnout pod tři denně, jinak hrozí reálné riziko rozvoje podvýživy).
- Všimněte si, jak dlouho váš blízký jí - zda může řádně stravu pokousat nebo jestli nemá problémy s polykáním nebo zubní náhradou. Především starší člověk může z těchto důvodů jídlo odmítat.
- Zapisujte si alespoň jeden týden, kolik jídla denně sní a jaká je skladba přijímaných potravin – na základě tohoto budete schopni identifikovat problém, zjistit, co vašemu blízkému chybí, a nastavit vyvážený jídelníček.

Jak řešit nedostatečný příjem potravy?

Na trhu je k dispozici celá škála potravinových doplňků stravy, které mohou pomoci doplnit chybějící energetický příjem. Jedná se obvykle o tekutou výživu, která se vyznačuje přesně určeným složením živin (cukry, tuky, bílkoviny, minerály, stopové prvky, vitamíny). Je vyráběna různými firmami (nejznámější je asi přípravek Nutridrink) a v různých příchutích. Pro diabetiky je dostupná verze s nižším obsahem cukru.

Tento výrobek je možné nahradit i dětskou výživou určenou pro starší děti, u které zvýšíme dávkování.

Problémy s vylučováním

Příjem potravy má velký vliv na vyprazdňování. Proto je důležité je sledovat, zda u Vašich blízkých dochází k pravidelnému vylučování moči i stolice. Pokud nedošlo k vyloučení stolice **déle než 2 dny**, je nutné bezprostředně **kontaktovat lékaře**. Hrozí vážné poškození střev. Totéž platí, pokud zjistíte jakékoliv problémy s močením.

Zácpa:

Pro navození pravidelného vyprazdňování stolice je nutné zajistit dostatečný přísun tekutin a zařazovat do jídelníčku jídla s obsahem vlákniny. Potravin s vyšším obsahem vlákniny však nejsou obecně přijímány jako chutné a mohou být vašim blízkým odmítány.

Proto doporučujeme další potraviny s **přírodními projímavými účinky**:

- zelí nebo kapustu v jakémkoliv úpravě,
- z mléčných výrobků kefír nebo podmáslí, které jsou staršími lidmi dobře přijímány,
- kompotované nebo sušené ovoce - především švestky či meruňky nebo fíky (při pravidelné konzumaci několika plodů denně představují přírodní projímadlo),
- bylinkové nebo ovocné čaje, zcela nevhodný je naopak čaj černý, který rozvoj zácpy podporuje.

Na přechodnou dobu je možné použít i **běžná projímadla**:

- K nejméně zatěžujícím a bez výrazných vedlejších účinků patří odvar (čaj) z listu senny, minerálky Šaratice a Zaječická hořká.
- Dále je možné použít glycerinové čípky – po rozpuštění ve střevě dojde k jejich nabobtnání. Účinek spočívá v přímé stimulaci nervových zakončení střev, což vede ke zvýšení peristaltiky (pohybu) střev.
- Sirupy na podporu střev – např. Laktulosa nebo Duphalac, které působí místně v tlustém střevu a nevstřebávají se. Jejich použití je vhodné konzultovat s lékařem, v řešení zácpy jsou sice efektivní, ale mohou být doprovázené mírnými křečemi nebo bolestmi břicha.
- Jiná projímadla mohou vést k návyku, proto je jejich používání nutné konzultovat s lékařem.

Doporučení:

*Pokud je to možné, pokuste se o nácvik **defekačního reflexu**, který spočívá v nastavení pravidelného času pro vylučování. Po probuzení nebo v poledne (podle toho, kdy byl váš blízký zvyklý se pravidelně vyprazdňovat) podejte sklenici vody, pak provádějte obvyklé úkony – jídlo, oblékání. S odstupem 20–30 minut se pokuste o vyprázdnění. Z počátku tyto pokusy nemusí být úspěšné, ale po několika dnech se u většiny osob úspěch dostavil 😊*

Průjem

Jedná se o závažný stav, který je nepříjemný jak pro ošetřovaného, tak pro pečujícího. U ošetřovaného dochází ke ztrátě tekutin a k celkovému vyčerpání organismu. Pro pečujícího je náročný mj. z hlediska zajištění hygieny.

Pokud jsou průjmy úporné (cca 6 x za den a více), hrozí celková dehydratace organismu – **v takovém případě je nutný okamžitý kontakt s lékařem**. Totéž platí, pokud je průjem spojen s horečkou, většími bolestmi břicha či pokud se ve stolici objeví krev.

Jsou-li průjmy lehčího charakteru, můžete je zvládnout i doma. Je nutné ovšem zajistit:

- Dostatečný příjem tekutin - minerálky a černý čaj. Kromě obvyklého množství tekutin je nutné vypít také množství vody (odhadem) odcházející s průjmem. Je chybné domnívat se, že omezením tekutin zahustíte stolici. Pokud není ošetřovaný schopný potřebné množství tekutin vypít, je nutné zajistit nitrožilní infuzi.
- Dietní strava – doporučené je starší pečivo nebo suchary, později je vhodná také vařená rýže, nemaštěné brambory, banány, dušená mrkev a rýžový nebo kroupový vývar. Po odeznění projevů můžeme pomalu přidávat kuřecí maso nebo bílý jogurt.
- Z léků lze použít např. živočišné uhlí (zbarví stolici do černa), Smectu či Loperon – doporučujeme ovšem alespoň telefonickou konzultaci s praktickým lékařem.

U pacientů dlouhodobě upoutaných na lůžko se někdy může objevit **tzv. paradoxní/falešný průjem**. V konečné části střeva se vytvoří zátka ze ztuhlé stolice, která zadržuje další stolici a současně dráždí konečník. To vede k naředění stagnujícího obsahu a z konečníku pak odchází hlen s řídkou stolicí. Je chybou léčit tento stav jako průjem – dochází tím jen k posílení zácpy. Řešením je lékařské vyšetření konečníku a odborné odstranění překážky. Zákrok není příjemný a patří pouze do rukou odborníka.

Zadržení (retence) moči:

Jedná se o stav, kdy se člověk není schopen vůbec vymočit, nebo část moči zůstává trvale v močovém měchýři. Nemocný vnímá bolest břicha způsobenou rozepjatým močovým měchýřem (nad stydkou kostí je často možné nahmatat pružný útvar).

Důvodem pro rozvoj retence mohou být poúrazové stavy páteře. Tato absence může také indikovat vážné zdravotní problémy:

- u mužů problémy se zbytnělou prostatou, u žen zánět močového měchýře,
- u obou pohlaví může indikovat problémy s ledvinami.

Někdy může pomoci teplá voda – umístění ošetřovaného do vany nebo použití termoforu, který se na pokožku přikládá vždy přes tenkou látku. S ohledem na možné vážnější zdravotní problémy však vždy doporučujeme kontaktovat lékaře. Ten v případě potřeby provede zacévkování (zavede katetr do močového měchýře). V případě permanentního katetru dochází k zafixování pomocí malého balonku, který je po zavedení naplněn vodou.

Pečujete-li o takovou osobu, je nutné dohlédnout na to, aby se ošetřovaný nesnažil katetr s balonkem vytáhnout – mohl by si tak poškodit močovou trubici.

5.3 Rehabilitace v domácím prostředí

Imobilní a dlouhodobě nemocné osoby jsou v důsledku nízké pohybové aktivity výrazně ohroženy ochabnutím svalů (tzv. atrofií) a zkrácením šlach, což má negativní dopad na hybnost kloubů. Nejen z tohoto důvodu je nutné zabezpečit pro vašeho blízkého pohybové aktivity a rehabilitace.

Odborné rehabilitace obvykle zabezpečuje kvalifikovaný fyzioterapeut a jsou realizovány na základě doporučení lékaře. Jedná se ovšem o aktivity, které jsou realizovány v omezeném rozsahu, pro udržení kondice nedostatečném. Proto je vhodné nad rámec této odborné fyzioterapie pobízet ošetřovaného k pravidelnému pohybu a zapojit do běžného denního režimu **domácí cvičení a protahování končetin**, které pomůže v prevenci ochabnutí svalů či zkrácení šlach.

A jaké cviky jsou vhodné?

- Pokud využíváte odborného fyzioterapeuta, doporučujeme probrat situaci s ním – věříme, že Vám velmi rád ukáže cviky, které jsou efektivní a současně zohledňují zdravotní stav vašeho blízkého.
- Společnost Moravský kruh o.s. vytvořila velmi podrobnou a přehlednou publikaci s názvem „**Rehabilitujeme doma**“. Kromě návodů na polohování a manipulaci s nemocnou osobou obsahuje i velmi podrobný popis cviků, které je možné realizovat v domácím prostředí. Publikace, která je doplněna i názornými ukázkami v podobě obrázků, je veřejně dostupná na stránkách <http://www.pecujdoma.cz/knihy/anotace-knih/rehabilitujeme-doma-j-kolebalova-j-kratochvilova/>

Správně prováděná rehabilitace v domácím prostředí může zabránit vzniku komplikací, které se u osob upoutaných na lůžko často objevují. Cvičením alespoň částečně udržujeme kondici, podporujeme hybnost kloubů a šlach, zlepšujeme dýchání i funkci střev. Současně se do těla vyplavují endorfiny (tzv. hormony štěstí), které navozují příjemné pocity.

Zásady cvičení v domácím prostředí:

- Nikdy necvičíme takzvaně přes bolest; tolerovat lze pouze mírnou bolest – tak abychom ošetřovanému neublížili (nepoškodili měkké tkáně) a neodradili ho od dalšího cvičení.
- Je důležité cvičit všechny klouby – posloupnost a počet cviků je individuální, přizpůsobená zdravotnímu stavu. V případě CMP začínáme od velkých kloubů.
- V případě starších osob by cvičení nemělo být příliš dlouhé. Postačí v rozsahu cca 10 – 15 min. Za to by mělo být během dne několikrát opakováno.
- Cvičení mohou nahradit i aktivity spojené s oblékáním, převlékáním nebo obouváním se (i při této činnosti musí ošetřovaný ohýbat ruce, zvedat se apod.).

Cviky v domácím prostředí

Jak již bylo uvedeno výše – touto problematikou se velmi podrobně zabývá příručka „Rehabilitujeme doma“, kterou jsme se také při přípravě tohoto materiálu inspirovali.

Nemá smysl tuto publikaci kopírovat, ani není naším záměrem jí konkurovat. Přesto - pro přehlednost a komplexnost našeho materiálu - jsme si dovolili vybrat několik doporučených cviků pro názornou ukázkou/inspiraci.

CVIČENÍ V LEHU

- ✓ Důležité je správné uchopení končetiny, se kterou budeme pohybovat.
- ✓ Pokud je osoba schopna samostatného pohybu, provázíme ji jen slovně, případně jí pomáháme pohyb dotáhnout.
- ✓ U nehybné osoby provádíme pohyb pasivně, tedy bez zapojení její aktivity, „cvičíme za ni“, za naprosté relaxace jejího svalstva.
- ✓ Všechny pohyby provádíme pomalu a plynule, aby je ošetřovaný mohl procítit a pochopit. Při pomalém pohybu se lépe zapojí svaly.

Dolní končetiny

Přitahovat, propínat špičky

Poloha: leh na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka na plosce nohy pod špičkou, druhou rukou fixujeme holeň.

Pohyb: rukou na plosce nohy vedeme kotník do přitažení ke koleni (fajfky) a do protažení (špička od těla).

Kroužky v kotníku

Poloha: leh na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka na plosce nohy pod špičkou, druhá ruka fixuje holeň ošetřovaného.

Pohyb: rukou na plosce nohy vedeme kotník do krouživého pohybu, nejprve na jednu stranu a pak na druhou.

Krčit a natahovat prsty na nohou

Poloha: leh na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka na prstech nohy, druhá ruka fixuje kotník.

Pohyb: ruka na prstech nohy vede prsty do skrčení a natažení.

Krčit a natahovat dolní končetinu v kolenním kloubu

Poloha: leh na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka na plosce nohy, druhá ruka na lýtku pod kolenním kloubem (nebo druhá ruka na stehně těsně nad kolenním kloubem).

Pohyb: dolní končetinu nemocného vedeme do skrčení v koleni i kyčli do maxima a zpět do natažení. Věnujeme pozornost reakcím na případnou bolest způsobenou pohybem. Pokud se bolest objeví, provádíme pohyb v menším rozsahu (jen menší pokrčení).

Zvedat celou nataženou dolní končetinu

Poloha: leh na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka pod kotníkem, druhou rukou můžeme kontrolovat natažené koleno.

Pohyb: rukou pod kotníkem provádíme pohyb celou nataženou dolní končetinou směrem ke stropu a zpět dolů.

Unožování

Poloha: leh na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka pod kotníkem, druhou rukou můžeme uchopit za stehno těsně nad kolenním kloubem.

Pohyb: vedeme dolní končetinu cvičence pomalu do unožení sunem po podložce a zpět k druhé dolní končetině. U tohoto cviku dáme pozor, aby ošetřovaný nevytáčil špičku a koleno směrem od těla. Špička nohy a koleno mají směřovat vzhůru ke stropu.

Přetáčení kolen

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

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

Pohyb: přetáčíme obě kolena vlevo a vpravo.

Kolena od sebe a k sobě

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

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

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

Horní končetiny

Zvedat horní končetinu do vzpažení

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

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

Pohyb: pomalu vedeme nataženou horní končetinu do vzpažení (za hlavu) a pomalu zpět.

Zvedat obě horní končetiny do vzpažení nebo ke stropu

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

Úchop: obě ruce za zápěstí spojených horních končetin cvičence.

Pohyb: u pasivního pohybu nebo pohybu s dopomocí pomalu vedeme obě natažené horní končetiny do vzpažení (za hlavu) nebo ke stropu a pomalu zpět.

Upažení

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

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

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

Krčit a natahovat loket

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

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

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

Kroužky v zápěstí

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

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

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

Ruka v pěst a natažení dlaně

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

Úchop: oběma rukama za ruku cvičence.

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

Hlava

Přetáčení hlavy a úklony hlavy

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

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

Pohyb: otáčení hlavy po polštáři vlevo a vpravo; hlava se uklání nejprve k jednomu rameni a poté k druhému

Předklon hlavy

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

Úchop: není. Pokud ošetřovaný neprovede pohyb samostatně, uchopíme ho pod týlem.

Pohyb: zvedání hlavy z lehu na lůžku do předklonu (Krční páteř se zvedá a stáčí k hrudníku – vytvoří písmeno C. Brada jde směrem do jamky na krku). Může následovat chvilková výdrž v předklonu a následně návrat zpět na lůžko.

CVIČENÍ V SEDU

- ✓ Můžeme zařadit u ošetřovaných, kteří jsou schopni samostatně sedět, nebo potřebují v sedu jen mírnou pomoc. Pokud je nemocný schopen takto cvičit, nemusíme ho nutit do cvičení v lehu.
- ✓ U osob po cévní mozkové příhodě začínáme od velkých kloubů (kyčlí, ramen).

Dolní končetiny

Přitahovat – propínat špičky

Poloha: vzpřímený sed, nohy mírně od sebe, ruce volně podél těla nebo opřené dlaněmi o stehna.

Úchop: ošetřovaný by cvik měl zvládnout samostatně. Pokud to nedokáže, uchopíme jeho nohu za kotník a pod nártem.

Pohyb: přizvedneme obě nohy a přitahujeme a propínáme kotníky. Nebo můžeme dolní končetiny ponechat ploškami na podložce a střídavě zvedat paty od podložky, a pak přitahovat špičky. Při dopomáhání vedeme nohu pacienta do přitažení špičkou směrem ke kolenu a do propnutí špičkou k zemi.

Kroužky v kotníku

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, horní končetiny volně podél těla nebo opřené dlaněmi o stehna.

Úchop: není, pokud cvik zvládne ošetřovaný samostatně. Nebo mu můžeme dopomáhat tak, že ho uchopíme jednou rukou za kotník a druhou za nárt a plošku pod špičkou.

Pohyb: přizvedneme nohu a provádíme kroužky v kotníku. Je možné cvičit oběma dolními končetinami zároveň. U dopomoci vedeme cvičenci kotník do krouživého pohybu na jednu stranu a potom na druhou.

Natahovat a krčit kolena

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, horní končetiny volně podél těla nebo v opoře o stehna.

Úchop: není, pokud cvik zvládne ošetřovaný samostatně. Nebo můžeme dopomáhat úchopem jednou rukou za kotník nebo dlaní pod patou. Pokud je potřeba větší dopomoci, uchopíme jeho nohu za kotník nebo pod patou a druhá ruka fixuje stehno těsně nad kolenem.

Pohyb: jedna noha nebo obě provádějí pohyb do natažení v kolenu, chvíli výdrž, následně opět skrčení v kolenu.

Zvedání dolní končetiny v kyčelním kloubu

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, horní končetiny opřené o židli.

Úchop: není, pokud cvik zvládne ošetřovaný samostatně. Nebo můžeme dopomáhat tak, že uchopíme oběma rukama cvičencovo koleno, nebo ho chytíme za holeň a lýtko.

Pohyb: jedna dolní končetina se zvedá kolenem vzhůru a zpět, noha je po celou dobu skrčena. Při dopomáhání vedeme pacientovu pokrčenou nohu vzhůru a zpět.

Horní končetiny

Vzpažování

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, horní končetiny volně podél těla.

Úchop: není, pokud cvik zvládne ošetřovaný samostatně. Nebo ho můžeme podle potřeby uchopit za jedno nebo obě zápěstí.

Pohyb: provádíme jej více způsoby:

1. horní končetiny zvedat přes předpažení do vzpažení (natažené ruce dát dopředu před tělo a vzhůru nad hlavu).
2. ruce cvičence mohou být propletené prsty, pohyb je stejný, jen ke konci pohybu vytočíme dlaně vzhůru ke stropu. To dopomůže k lepšímu protažení, potom vrátíme dolů.
3. můžeme vzpažit (dát horní končetiny nad hlavu) přes upažení (ruce do stran vodorovně) a nad hlavou tlesknout a zpět.

Upažování

Poloha: vzpřímený sed, nohy mírně od sebe, ruce volně podél těla.

Úchop: není, pokud cvik zvládne ošetřovaný samostatně. Nebo pomáháme tak, že uchopíme cvičence za zápěstí a druhou hlídáme rameno cvičence, aby se nezvedalo.

Pohyb: obě ruce od těla a do upažení (celé natažené horní končetiny jdou od boku těla aspoň do výše ramen).

Hmity ve vzpažení a připažení/do stran

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, horní končetiny volně podél těla.

Úchop: není, pohyb by měl být aktivní.

Pohyb: ve vzpažení - jedna natažená ruka ve vzpažení, druhá podél těla – obě končetiny provádí drobné hmity. Obě ruce vystřídáme.

Do stran - ruce jdou do upažení, skrčit lokty, následně provádíme v upažení drobné hmity, opět natáhneme lokty a v plném upažení provádíme drobné hmity. Můžeme přidat i rotaci trupu doleva a doprava.

Kroužky v ramenou

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, horní končetiny volně podél těla.

Úchop: není, pokud cvik zvládne ošetřovaný samostatně. Nebo ho chytíme za paži nad loktem a druhou rukou za rameno.

Pohyb: provádíme jej více způsoby:

1. obě natažené horní končetiny provádí velké kruhy v ramenou vpřed a vzad.
2. ruce na ramena („křídýlka“) a provádíme kroužky na jednu a na druhou stranu.
3. ruce spojíme za lokty, obě horní končetiny provádí kroužky před tělem společně, krouživý pohyb provádíme na obě strany.

Vzpírání se na horních končetinách

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, ruce volně podél těla.

Úchop: není.

Pohyb: ruce v pěst zapřeme o židli, na které sedíme, a propínáním horních končetin a tlačáním ramen dolů se snažíme zvedat nad židli (nadzvednout hýždě nad židli), ale nezapírat se přitom o nohy. Při tomto pohybu pracují jen ruce.

Hlava a trup

Úklony v sedu

Poloha: vzpřímený sed, nohy mírně od sebe, ruce volně podél těla.

Úchop: není.

Pohyb: rovný úklon k zemi bez rotace, horní končetina na straně úklonu se spouští k zemi. Provádíme na obě strany.

Protahování v úklonu se vzpažením

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, horní končetiny volně podél těla.

Úchop: není.

Pohyb: pravou nataženou horní končetinu vzpažit (dát nad hlavu), levá horní končetina v bok, úklon vlevo. V protažení chvíli výdrž bez hmitání, poté vyměníme strany.

Rotace trupu v sedu

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, horní končetiny v bok.

Úchop: není.

Pohyb: otáčení trupu vlevo a vpravo.

Úklony a předklon hlavy, rotace hlavy

Poloha: vzpřímený sed, dolní končetiny mírně od sebe, horní končetiny volně podél těla.

Úchop: není.

Pohyb:

1. rovný úklon (bez rotace) k rameni na jednu a na druhou stranu.
2. provedeme plynulý oblouček krční páteří do předklonu hlavy k jamce v dolní části krku a návrat zpět jen do roviny. Hlavu nikdy nezakláníme.
3. hlava rotuje doleva k levému rameni a poté k pravému.

CVIČENÍ PROTI ODPORU

- ✓ Odporová cvičení zařazujeme, pokud chceme zvýšit svalovou sílu končetin.
- ✓ Nezařazujeme, pokud jsou svaly na končetinách příliš slabé a ošetřovaný by nedokázal proti odporu provést plynulý pohyb.
- ✓ Odpor musí být vždy takový, aby jej ošetřovaný dokázal bez problémů překonat.
- ✓ Odporová cvičení neprovádíme u cvičenců s jakýmkoli vážným onemocněním srdce.

Krčení dolní končetiny v koleni a kyčelním kloubu

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

Odpor: klademe svou rukou položenou na dolní části stehna těsně nad kolenním kloubem v průběhu celého pohybu.

Pohyb: ošetřovaný z natažení krčí dolní končetinu v koleni a kyčli (dle možnosti cvičence až do 90° v kyčelním i kolenním kloubu).

Natahování dolní končetiny

Poloha: leh na zádech, ruce podél těla, jedna noha natažená. Druhá přitažená k břichu.

Odpor: na pokrčenou dolní končetinu, a to na plosku nohy pod klenbu.

Pohyb: ošetřovaný proti odporu natahuje dolní končetinu ze skrčení do úplného natažení.

Vzpažování/upažování

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

Odpor: klademe na horní končetinu těsně nad loketní kloub nebo celým svým předloktím na předloktí.

Pohyb: ošetřovaný proti odporu provádí vzpažení (dle možnosti do 90° nebo až nad hlavu).

Upažování

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

Odpor: klademe na paži z boku, buď jen jednou rukou těsně nad loketním kloubem, nebo oběma rukama z boku, těsně nad loketní kloub a nad zápěstí.

Pohyb: ošetřovaný odtahuje horní končetinu od těla

CVIČENÍ S MÍČEM

- ✓ Aby cvičení nebylo jednotvárné, můžeme použít různé pomůcky, jako jsou míče, gumy, činky (místo činek PET láhve naplněné vodou), pytlíky s pískem a další a zvýšit tak zájem cvičence o pohyb a udržování kondice.
- ✓ Pro cvičení můžeme použít míč buď zcela nafouknutý, nebo polovynafouknutý.
- ✓ Vhodný je tzv. overball, což je měkký, lehce stlačitelný míč.
- ✓ Míč může představovat nejen pomůcku ke zpříjemnění cvičení, ale hlavně jej lze využít pro posilování svalů - jako nástroj vyvíjející odpor.
- ✓ Existuje mnoho cviků a jejich variant, které lze při domácím cvičení provádět - záleží jen na vaší fantazii a kondici Vašeho blízkého

5.4 Aktivizační činnosti

Rozvoj motoriky

Co vlastně znamená pojem „motorika“? Je odvozen z latinského slova motus = pohyb, nebo také od slova motor = hnací stroj. Motorika člověka je souhrnem všech jeho možných pohybových předpokladů, které mu (spolu s genetickými a rozumovými faktory) umožňují vykonávat různé pohybové činnosti a úkony.

Hrubá motorika

Hrubá motorika představuje pohyby celého těla, tedy pohyby velkých svalových skupin - ovládání a držení těla, koordinaci horních a dolních končetin, rytmizace pohybů.

Práce těchto svalových skupin umožňuje lokomoci (chůze, skákání, plavání,...) a nelokomoční pohyby (sezení, tahání, strkání, aj.).

Jemná motorika

Oproti tomu jemná motorika je řízena aktivitou drobných svalů, kde se jedná o postupné zdokonalování jemných pohybů rukou, uchopování a manipulace s drobnými předměty. Zahrnuje nejen aktivitu ruky, respektive pouze prstů (např. psaní), ale týká se i činnosti jiných částí těla, která jsou ovládaná malými svalovými skupinami (chodidlo, ústa).

Motorický vývoj je založen dědičně a je také ovlivňován prostředím, v němž člověk vyrůstá. Ve stáří dochází ke značným změnám, ty však lze zmírnit dostatečnou pohybovou aktivitou či prostřednictvím různých cvičení a her. Je proto důležité, aby senior – i přes přicházející projevy stáří - rozvíjel dosavadní aktivity, zejména pohybové.

Rozvoj hrubé motoriky

Cvičení má výborné účinky nejen na udržení kondice, ale také na odstranění mnoha poruch. Zlepšuje činnost srdce, nervový systém, krevní oběh, dýchání, rovnováhu, pohyblivost, zažívání, nervovou a svalovou koordinaci. Pohyb je také prevencí osteoporózy. Cvičení dále aktivizuje ledviny, střeva a kůži.

Tělo prostě funguje správně, jen když jsou na něj kladeny požadavky. Když je tělo používáno, posiluje se, obnovuje a hojí. Naopak nečinnost vede k poruchám, které se pak svádí na stáří. Jestliže se po těle nic nevyžaduje, stagnuje a ochabuje.

Následující tabulka ukazuje seznam činností, které osoby nad 50 let mohou vykonávat za zábavným nebo praktickým účelem, a jejich vliv na kondici (zdroj Dessaintová, 1999):

Činnosti přispívající k udržování a rozvoji dobré fyzické kondice				
Legenda				
– nepřispívá k rozvoji nebo ke zlepšení daného faktoru fyzické kondice				
+ přispívá lehce ke zlepšení daného činitele fyzické kondice				
++ velmi přispívá ke zlepšení daného činitele fyzické kondice				
Činnosti	Organická odolnost	Síla a odolnost	Snížení procentuálního zastoupení tuků	Svalové uvolnění a relaxace
Rytí zahrádky	+	+	+	-
Kutilství a provádění drobných domácích prací	-	-	-	+
Vození nákladu na kolečku	+	+	+	-
Štípání, řezání, sekání dříví	++	++	++	-
Tanec (společenský)	+	+	+	+
Tanec (aerobik)	++	++	++	+
Gymnastická a kondiční cvičení	+	++	++	-
Tenis	++	++	++	+
Běhání	++	++	++	+
Lyžování na běžkách	++	++	++	+
Jízda na kole	++	++	++	+
Stlaní postele	+	+	+	-
Zahradničení	-	+	-	+
Badminton	++	+	++	+
Golf	+	+	+	+
Kuželky	-	-	-	+
Mytí podlahy	+	+	+	-
Chůze	+	+	+	+
Stoupání do schodů	+	+	+	-
Plavání	+	+	+	+
Účast na společenských a kulturních akcích	-	-	-	+
Šlapání (na rotopedu)	++	++	++	+
Odhazování sněhu	+	+	+	-
Veslování (trenažér)	++	++	++	+
Cvičení s posilovacím náradím	-	++	+	-
Sekání trávníku (sekačka bez náhonu)	+	+	+	-

Rozvoj jemné motoriky

Velmi důležité při práci se seniory je zařazovat cvičení na rozvoj jemné motoriky, tedy udržení funkce ruky. Horní končetiny bývají ve stáří často postiženy neurologickými poruchami (snížení citlivosti, třes), ortopedickými vadami (kloubní deformity, karpální tunel, revmatické problémy) a cévními onemocněními.

Jemnou motoriku ruky a prstů u seniorů lze rozvíjet velmi jednoduchými cviky. Pomocí manipulace s různými předměty lze nenásilně udržovat, případně zlepšovat obratnost, pohyblivost, sílu, úchopovou funkci ruky a vzájemnou souhru mezi prsty ruky a mezi samotnými horními končetinami. Při této činnosti je možné využít předměty, které nás obklopují (plastové lahve, vršky od plastových lahví, pивní tácky, zápalky, noviny, kolíčky na prádlo aj.) nebo lze použít cvičební pomůcky jako jsou různé druhy míčků, obruče, kužely, závoje, šátky aj.

Příklady cvičení:

- konečkem palce pravé ruky se postupně dotýkat konečků ostatních prstů (prsty se zdraví), to samé druhou rukou,
- vytváření „špetky“, kdy napodobujete solení či kořenění jídla,
- ukazováček a prostředníček pravé ruky „běhají“ po stole, to samé levou rukou, poté oběma současně,
- vztyčit ukazováček a malíček pravé ruky (rohatá koza), to samé levou rukou,
- utvořit „brýle“ - dva kroužky z palce a ukazováčku obou rukou a spojit je,
- válení míčků dlaněmi a prsty po stole,
- rukodělné činnosti – navlékání korálků, přišívání knoflíků, stříhání či lepení papírů.

Jemnou motoriku můžeme trénovat i zapínáním knoflíků nebo zipu, zavazováním tkaniček apod.

Arteterapie

Arteterapie v širším slova smyslu znamená léčbu uměním – velmi často se využívá umění výtvarné. Patří k vhodným nástrojům rozvoje jemné motoriky. Současně slouží jako nástroj ke cvičení krátkodobé paměti, posiluje vlastní sebehodnocení a pozitivně ovlivňuje psychiku - umožňuje uvolnění a vyjádření emocí, vyžaduje aktivní kreativní zapojení člověka (zlepšuje tvořivost), podporuje sebeuzdravující procesy, umožňuje jedinečný způsob sebevyjadřování i mj. formou neverbálního projevu. Často pomáhá odpoutat se od negativních myšlenek, rozvíjí zájmy a podporuje chuť do života.

Techniky arteterapie:

- malba a kresba – využívat je možné nejen pastelky nebo barvy, ale např. také prsty nebo chodidla,
- modelování – nejčastěji se používá modelovací hlína (možná je ale také např. plastelína); tato technika umožňuje seniorovi prožít zážitky spojené s hmatem – je schopná do sebe absorbovat napětí, vztek či další negativní emoce. Na její opracování nám kromě rukou mohou posloužit i netradiční nástroje (nožičky, špachtle, škrabky, lisovač na česnek, kuchyňský mlýnek, špejle, párátko atd.),
- kašírování – technika, kdy natrhaný namočený papír je nalepován (obvykle tapetovým lepidlem) na vytvořenou konstrukci (například z drátů).
- koláž - nalepování různých materiálů na plochu (obvykle na papír, karton, dřevo). Nalepovat lze například obrázky z novin, časopisů, je možné použít i odpadový či zbytkový materiál - kousky látek, kůže, provázků, knoflíků, vlny nebo přírodniny,
- rukodělné práce – háčkování, pletení, vyšívání.

Osoby staršího věku upřednostňují spíše háčkování, pletení, vyšívání a podobné domácí práce. Malbu s kresbou považují za dětské činnosti.

Konkrétní cvičení pro rozvoj jemné motoriky

Koláž z výstřižků barevných časopisů - vyberte s vaším blízkým z časopisu dvě postavy a nechte je, ať je nalepí na podklad v určitém uspořádání. Na základě vytvořeného obrázku vymyslete příběh.

Akční akvarel - témata se mohou vázat k individuální historii seniora (rodinná koláž, já a můj partner, já a svět), ale i k pohádkovým bytostem. Barvy nanesené na papír různými pohyby ruky se po částečném zaschnutí smyjí vodou, s nově vzniklými tvary se pak dá dále pracovat.

Vánoční věnec z popcornu - kousky popcornu navlékáme pomocí jehly na nit. Výsledný řetěz omotáme kolem polystyrenového základu na věnec. Nakonec ozdobíme mašlí.



Trénování paměti a rozvoj logického myšlení

Co vlastně je paměť? Paměť patří mezi poznávací funkce psychiky. Je to schopnost uchovat pro pozdější použití nějakou zkušenostně získanou informaci, schopnost přijímat, držet a znovu oživit minulé vjemy.

U většiny lidí během celého produktivního věku zůstává úroveň intelektu (schopnosti myšlení, usuzování) zachována. Ve stáří se však tato úroveň mění. Zhoršuje se pozornost, tvořivost i paměť – především ta krátkodobá. V dlouhodobé paměti zůstávají informace uchovávané, jsou však leckdy obsahově a emočně zkresleny.

Mírná porucha paměti je běžná a nikterak výrazně neovlivňuje normální fungování. Přesto jsou změny v oblasti paměti seniory subjektivně vnímány jako velmi nepříjemné a obtěžující. Negativní důsledky mohou pociťovat i rodinní příslušníci seniora, kteří o něj pečují.

Zhoršování paměti je přitom možno odvrátit či vhodným způsobem alespoň zpomalit a oddálit, a to za stálého používání a cvičení psychických funkcí.

Trénování paměti

Může probíhat nezáměrně při jakékoliv běžné denní aktivitě. K dosažení ráznějšího efektu je však třeba trénovat paměť pravidelně a cíleně, což je možné realizovat individuálně nebo ve skupině.

K realizaci trénování paměti je vhodné zajistit následující podmínky:

- nehlukné prostředí s dostatkem kyslíku a se správnou vlhkostí vzduchu (toto podporuje myšlení); vhodný je také dostatek světla – v domácnosti, při trénování paměti např. ležícího seniora, není podmínkou,
- důležitým rozhodnutím je, kdy a jak často bude trénink probíhat (doporučuje se trénovat 1-2 hodiny týdně, kratší kognitivní trénink je vhodné zařazovat každý den). Důležité je, aby doba cvičení byla pravidelná a důsledně se dodržovala,
- každá tréninková jednotka by měla mít svůj ustálený řád, který je potřeba dodržovat.

Náměty na cvičení k trénování paměti:

a) Trénink sensorické paměti a koncentrace např.:

- hledání rozdílů na dvou relativně stejných obrázcích,
- hledání rozdílů typu korektorského čtení textu,
- sledování „cesty v bludišti“,
- cvičení na rozeznávání zvuku různých hudebních nástrojů či přirozených zvuků z běžného života,
- hledání variací základní melodie v průběhu skladby apod.

b) Cvičení krátkodobé paměti:

- hledání českých výrazů pro cizojazyčné termíny,
- hledání synonym (slov stejného významu), homonym (slov znějících nebo psaných stejně, ale různého významu), antonym (slov opačného významu),
- vysvětlování významu určitých slov,
- hledání nadřazených a podřazených slov,
- tvorba anagramů (= slov složených z písmen téhož základního slova, např. NOTES => SONET => OSTEN),
- hledání víceznačných slov (hledání významů shodného základního slova),
- vyhledávání rýmů na určité slovo,
- vyhledávání asociací apod.

c) Vhodná cvičení dlouhodobé paměti:

- zjišťování různých znalostí a vědomostí (např. Kolik je divů světa? Které číslo bývá považováno za nešťastné? Kolik hráčů je ve fotbalovém družstvu? Kolik bylo ve Sněhurce trpaslíků? apod.)
- práce se životopisem (zde lze využít písně z mládí, staré fotografie, obrázky a pohlednice rodného města, staré dětské knížky a hračky apod.). Tato metoda má také další význam – spojuje účastníky (rodinné příslušníky) a umožňuje jim lépe si porozumět.

Příklady konkrétních cvičení

Cvičení pozornosti k detailům

Může být ve formě úkolu, který velmi dobře znají korektoři textů novin nebo knih. Je např. dodán text: *Nejvyšší horou Evropy je Montblank, tedy Bílá hora.* A v tomto textu se mají podtrhnout samohlásky „o“ a „y“. Výsledkem tedy je: *Nejvyšší horou Evropy je Montoblank, tedy Bílá hora.*

Zpětné čtení

Je předložen text a vyžaduje se číst jej nikoliv klasicky zleva doprava, ale naopak – zprava doleva, a to tak, že se čtou celá slova:

Např.: „Tatínek šel do práce.“ / „Práce do šel tatínek.“

Kreslení jedním tahem

Předložen je obrázek, který byl nakreslen jedním tahem. Úkolem je tento obrázek co nejpřesněji překreslit. Ztížený úkol: Obrázek je exponován jen např. na 2 minuty a po jeho zakrytí se má nakreslit z paměti.

Začleňování slabik do slov

Je dána slabika, popř. skupina dvou nebo tří souhlásek, a minimálně jedné samohlásky. Úkolem je najít další slabiky, které se zařadí před a/nebo za tuto slabiku, a vznikne tím slovo.

Např.: je dána slabika „park“ a vytváří se spoje typu: „parkovat“, „lunapark“, „parkoviště“, ...

Skrývačky – zamaskovaná slova

Je dána věta, která je sestavena tak, že nedodržením mezer (spojením koncové části jednoho slova a začátku dalšího slova) se objeví „nové slovo“ (které ve větě nebylo).

Např.: „kromě ovce i jehně dává maso.“ (hnědá)

Přesmyčky

Je zadáno slovo (jméno, město, název státu atd.), avšak písmena jsou v něm zpřeházena. Úkolem je zjistit, které slovo bylo myšleno před přesmyknutím písmen.

Např.: „APRAH“ / „PRAHA“

Cvičení rozsahu paměti

Na 2 minuty je dán k nahlédnutí soubor např. 20 různých obrázků. Poté, když byla expozice ukončena, se má napsat, co vše bylo na obrázcích znázorněno.

Cvičení paměti pro hudební témata

Je dáno začáteční slovo písně a má se sdělit další pokračování slov i celého hudebního znění písně, např.: „Když jsem husy pásala, ...“ / odpověď: „Zimou jsem se třásala.“

Variace: zadá se znění několika slov ze známé písně a má se sdělit název dané písně a uvést její melodii, např.: „...stojíš v pěkné rovině...“ / Odpověď zní: „Kolína, Kolína.“

5.5 Péče o umírající

Přáním většiny umírajících je strávit poslední měsíce a týdny svého života v rodinném prostředí. Doma nás ale umírá velice málo. Má to mnoho příčin – ošetřovaný se bojí, že bude na obtíž, rodina má obavy, zda bude schopna péči zvládnout.

Rozhodnutí o této péči provází řada otázek a nejistot: Můžeme mít své blízké doma? Máme na to dostatek sil? Nezanedbáme něco důležitého? Poznáme, až nastane konec? V průběhu samotné péče pak často nevíme, jak se v takové situaci chovat, jak blízkému pomoci a co je třeba zařídit.

Proto v této příručce přinášíme základní zásady péče o nevléčitelně nemocné a několik doporučení, která vám mohou vaši roli pečujícího usnadnit a poslední chvíle života nemocného zpříjemnit.

Paliativní péče

Pokud se rozhodnete pečovat o svého blízkého doma, pak pro vás může být významnou pomocí tzv. paliativní péče. Jedná se o komplexní péči poskytovanou osobám trpícím nevléčitelnou chorobou, která se stará o fyzický, psychický, sociální a spirituální stav ošetřovaného a jeho rodiny. Nezabývá se ani tolik smrtí, jako spíše možnostmi prožít i v posledních chvílích co nejplnější a nejbohatší život.

Cílem je nejen zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, ale také zachovat důstojnost ošetřovaného. Součástí je také podpora rodiny, pro kterou jsou poslední dny a týdny života blízkého také náročné a vyčerpávající.

Kdo se podílí na zabezpečení paliativní péče?

- rodina a rodinní příslušníci,
- praktický lékař,
- mobilní hospicová služba – je tvořena multidisciplinárním týmem odborníků (lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelé, asistenti, psychoterapeuti, duchovní), kteří dochází za ošetřovaným a jeho rodinou domů, a jsou jí k dispozici 24 hodin denně,
- paliativní péče nevyklučuje možnost využít respitní péči (odlehčovací služby).

Předpoklady pro poskytování domácí paliativní péče:

- náš blízký si přeje péči v domácím prostředí,
- rodina je ochotná podílet se na domácí péči a mezi blízkými je alespoň jedna osoba připravená převzít odpovědnost za kontinuální péči,
- obě strany (tj. ošetřovaný i jeho rodina) jsou seznámeni se zdravotním stavem a porozuměli závažnosti i prognóze nemoci; chápou principy, možnosti i limity domácí paliativní péče, podílejí se na tvorbě plánu poskytované péče,
- je třeba udržovat pouze realistické naděje a očekávání, současně je nezbytná empatie a vzájemná psychosociální podpora.

Kde a jak žádat o paliativní péči?

O péči může požádat nemocný sám, jeho rodina či nemocnice a to vždy na doporučení ošetřujícího lékaře – indikace, rozsah a délka poskytované péče je tedy vždy určena ošetřujícím lékařem.

Je možné se obrátit přímo na agentury domácí hospicové péče - existují zařízení, které jsou státní, soukromé i církevní. Seznam hospiců naleznete např. na:

- <http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>
- <http://www.asociacehospicu.cz/hospice-v-cr>

Na těchto webových stránkách také naleznete i další praktické rady a informace k domácí hospicové péči. V příloze tohoto dokumentu se pak nachází přehled zařízení poskytujících hospicovou péči v Moravskoslezském kraji.

Hospice nabízejí i krátkodobé pobyty, jejichž cílem je ulehčit pečující rodině, umožnit jí rekreaci a zotavení pro pokračování v další péči o nemocného doma.

V případě, kdy z jakéhokoliv důvodu není možné pokračovat v péči o nemocného v domácím prostředí, je možné zprostředkovat přijetí ošetřovaného do hospice nebo jiného zdravotnického zařízení, která nabízí paliativní péči. Váš blízký je umístěn v tzv. rodinném pokoji (zpravidla jednolůžkový pokoj), ve kterém může mít své osobní věci. Pokoj je vybaven přistýlkou, na které mohou přebývat příbuzní i přátelé. Ti mohou nemocného navštěvovat bez omezení, podle jeho přání. Na rozdíl od klasického zařízení zde není nastavený pravidelný režim (např. pro budíček nebo podávání jídel).

Kolik stojí paliativní (resp. domácí hospicová) péče?

Komplexní paliativní péče zatím nebyla hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Hrazené byly pouze zdravotní úkony (ošetření), a to zdravotními pojišťovnami podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Nadstandardní výkony platil nemocný či rodina.

K 1. 1. 2018 přibudou v seznamu výkonů hrazených ze zdravotního pojištění nástroje pro úhradu mobilní specializované paliativní péče. Kraje a zdravotní pojišťovny tak od začátku nového roku dostanou možnost zařadit mobilní specializovanou paliativní péči do systému hrazené zdravotní péče.

O aktuálním stavu možnosti úhrad se informujte u vaší zdravotní pojišťovny.

Základní aspekty péče o umírající osobu

Fyziologické aspekty péče:

Součástí paliativní péče je mj. léčba nejčastějších symptomů pokročilého onemocnění. Mezi tyto symptomy obvykle patří bolest, zácpa, či dušnost. Tyto zdravotní symptomy je vždy nutné řešit ve spolupráci s lékařem, který v rámci paliativní péče dochází do domácnosti, případně se specialistou. Z ošetrovatelského hlediska je nutné zajistit polohování a prevenci proleženin, hygienu, výživu a pitný režim.

Bolest:

- Základní zásada léčby chronické závažné bolesti zní:
 - bolesti je třeba předcházet, nenechat ji rozvinout,
 - udržovat dlouhodobě bezbolestný stav či míru obtíží, která neruší kvalitní život, běžné činnosti ani spánek.

Je proto chybou ulevovat, teprve když se silná bolest rozvine.

- Rozhodující není jakási objektivní povaha bolesti, ale subjektivní prožitek nemocného, jeho míra obtíží. Ošetřovanému věříme vždy, když bolest udává. Ptáme se na intenzitu, lokalizaci, charakter, s čím je bolest spojená (poloha, pohyb, doba bolesti); sledujeme, jak bolest ovlivňuje denní režim, chuť k jídlu či spánek. Sledujeme mimiku a drobná gesta – informace slouží jako podklad pro lékaře. Můžeme tak společně hledat nejúčinnější způsob, jak bolest tlumit.
- Léky na tišení bolesti konzultujeme vždy se zdravotníky (lékař, sestra). Možností je mnoho, od podání léku ústy (tablety, kapky) přes injekce jednorázové, injekce s dávkovačem pod kůži až po analgetické náplasti, které mají dlouhodobý účinek a mění se po 72 hodinách.
- Léky musí být podávány pravidelně, aby se předcházelo znovuobjevení bolesti. Pokud bolest ustoupila, je to důkaz správné léčby a nikoli důvod k vysazení léku!
- Když se objeví nová nebo zhoršená bolest, jako „první pomoc“ podejte pouze ten lék, který byl k tomu lékařem určen. Dávky ostatních léků nezvyšujte ani nezkracujte intervaly. Pokud se potřeba „SOS léku“ zvyšuje, kontaktujte lékaře
- Bez porady s lékařem neužívejte žádné jiné léky. Nestyďte se požádat lékaře o podrobné vysvětlení, jak léky podávat. Současně se informujte na jeho nežádoucí účinky a po rozumnou dobu se je pokuste snášet. Pokud trvají příliš dlouho, kontaktujte lékaře.
- Nebojme se morfia a dalších opioidů – lékaři s těmito léky umí zacházet citlivě. Obávané nežádoucí účinky opioidů (nevolnost, zvracení, ospalost) jsou přechodné a organismus si na ně brzy zvykne. Zácpa způsobená opioidy však nepomine a je třeba proti ní bojovat.
- Pamatujte – za pomocí léků je téměř každá bolest zvládnutelná. Pokud se nedaří bolest účinně zvládnout, bývá na vině nikoli závažnost choroby, ale nedostatečná úroveň léčby bolesti. Každý umírající si zaslouží prožít zbývající čas bez bolesti, která by jej vyčerpávala.

Dech a dušnost:

- Dušnost je charakterizována jako subjektivní pocit nedostatku vzduchu. Velmi často je spojena s úzkostí, proto pouze malé množství ošetřovaných potřebuje oxygenoterapii. Existují 2 možnosti, jak blízkému pomoci:
 - otevření okna nebo pohyb vzduchu vytvořený ventilátorem,
 - tzv. brániční dýchání, kdy ošetřovaný zaujme příjemnou polohu na zádech, položí si ruku na břicho pod hrudní koš, poté se nadechuje nosem a vydechuje ústy. Pozorně sleduje, jak mu ruka stoupá a klesá. Nádech by měl být kratší než výdech. Brániční dýchání může pacient provádět několik minut denně vždy při zhoršení dušnosti.
- Hlasité chrčivé dýchání je poměrně častým průvodním jevem posledních hodin pacientova života - v hrdle může vzniknout chrčení způsobené hleny, které už nemocný nemůže vykašlat. U vás to může vzbuzovat obavy, že se umírající každou chvíli udusí. Je však důležité vědět, že jeho to většinou neobtěžuje, což můžete poznat z jeho jemných náznaků. Obvykle může pomoci, když mu zvýšíte polohu hlavy nebo horní část těla, popř. jej otočíte na bok. Hlava by neměla být v záklonu.

Výživa:

- Zásadou je pacientovi podávat jídlo, na které má chuť. Důležité je podávat stravu v malých a hezky naservírovaných porcích, častěji za den. Vhodná jsou jídla krémovitého typu.
- Mnozí příbuzní se trápí tím, že jejich milovaný zemře jen proto, že ho nepřinutí jíst. Proto je třeba příbuzné zbavit pocitů viny. K procesu umírání odmítání potravy patří. Umírající pacienti už většinou nepocítí hlad - v tomto období života je zcela přirozené nejíst už nic. Energie, kterou získáváme jídlem, už není potřebná.
- Pro příbuzné je nyní důležité řídit se podle jejich přání - jinak mu svými necitlivými, byť dobře míněnými snahami mohou způsobit trápení.

Pitný režim:

- V posledním období může mít umírající velkou potřebu pít. Pokud nemůže pít pomocí šálku s brčkem, zkuste mu podat malé množství tekutiny čajovou lžičkou. Můžete také zkusit kojeneckou lahvičku či láhev s vysouvacím uzávěrem.
- Střídáme různé nápoje podle chuti nemocného. Také alkohol v malém množství není problém - může pozitivně ovlivnit chuť k jídlu, pivo je navíc zdrojem energie.
- V bezprostřední blízkosti smrti není příliš vhodné podávání infuzí. Mohou nemocnému přitížit - způsobit otoky, ztížit dýchání a přivodit zmatenost. Infuze nesníží pocit žízně, to dokážete pouze péčí o dutinu ústní a její zvlhčování.
- Pokud už nemůže umírající tekutinu polykat, zvlhčujte mu opakovaně ústa, např. ledovými kostičkami z čaje nebo ananasové šťávy.

Psychologické aspekty péče

Situace pokročilého onemocnění představuje pro ošetřovaného i jeho blízké (pečující) velkou psychickou zátěž. S ohledem na tuto skutečnost proto doporučujeme v případě:

Nemocného:

- pravidelně hodnotit psychický stav, psychické reakce (stres, obavy z budoucnosti) a psychiatrické jevy (těžká deprese, sebevražedné myšlenky, stavy zmatenosti),
- předmětem psychologického hodnocení by mělo být také chápání nemoci a podpora strategií, prostřednictvím kterých se náš blízký se svou situací vyrovnává,
- konzultovat projevy i vhodné postupy s odborníky (psycholog, psychoterapeut, psychiatr), kteří obvykle bývají součástí paliativní péče.

Pečujícího

- pamatujte, že abyste se mohli dobře postarat o svého blízkého, musíte být sami v dobré kondici – nezapomínejte na své zdraví a duševní hygienu:
 - dodržujte zdravý životní styl,
 - udělejte si čas na sebe a své koníčky - vyrazte si do přírody, relaxujte,
 - nebojte se využít služby odborníků či svépomocných skupin,
- nebuďte na péči sami
 - dohodněte se s příbuznými a v péči o blízkého se vystřídejte,
 - otevřeně se svými blízkými hovořte o svých i o jejich potížích, obavách, úzkostech, o smutku i o strachu – sdílejte starost, poloviční starost,
- v případě potřeby využijte i služeb respitní (odlehčovací) péče.

Další náměty na péči o svou psychickou pohodu naleznete v následující kapitole.

Duchovní a spirituální aspekty péče

Nabídněme svému blízkému pomoc v otázkách týkajících se konce života - pomoc, která odpovídá jeho náboženským, kulturním či duchovním hodnotám. Spirituální péče může mít různou podobu:

- v naplňování duchovních potřeb nemocného, jako jsou např. potřeba uvažování o duchovních věcech, udržovat či napravovat vztahy, potřeba utřídit si hodnoty, číst duchovní literaturu, mluvit o smyslu a o svých postojích či pochybnostech, modlit se, přijímat svátosti aj.,
- v účasti na bohoslužbách či setkávání s duchovními - rodina může na přání nemocného zařídit odvoz na mši nebo domluvit návštěvu duchovního doma. Je téměř vždy možné sehnat duchovního té církve, ke které se pacient hlásí,
- v rozmluvě s nemocným – ta předpokládá zájem a respekt k nemocnému, ochotu mluvit s ním o smyslu života, umění naslouchat a sdílet s ním pocity, prožitky a vzpomínky... zkrátka doprovázet ho. Duchovní péči na této úrovni může poskytovat každý, kdo přichází s nemocným do styku: rodina, přátelé či lékař.

Komunikace s umírajícím

Při komunikaci s umírajícím člověkem je nutné rozlišovat dva aspekty, a to verbální a neverbální.

Neverbální komunikace

- Je pro umírající paradoxně mnohem důležitější.
- V posledních fázích života se často umírající uzavírá do sebe a zmenšuje se potřeba přímé komunikace.
- Slova ztrácejí svou důležitost - autentickým, přátelským postojem či dotekem řeknete mnohdy víc, než velkým množstvím slov. Využít můžeme celý komplex mimoslovních projevů, od výrazu obličeje, pohledu do očí, přes doteky (držení za ruku, pohlazení).
- Důležité je vycítit, co je našemu blízkému příjemné - někdy chce cítit lehký dotek naší ruky, jindy mohou doteky působit rušivě. Pomoci nám může i to, jak v minulosti vnímal blízkost ostatních, jak vyjadřoval své city a překonával bolesti. Možná ho tak lépe pochopíme a naučíme se být tak blízko, aby to pro něj bylo příjemné.
- Nechápejte odmítání nebo odstup jako znamení nedostatečné lásky. Umírající člověk je zaměstnán obvykle sám sebou a svým životem a vy jej jen něžně, někdy zblízka a někdy více zpozvzdálí, provázíte.

Důležité je, abychom sami byli vnitřně zcela klidní. Až do konce doprovázíme našeho blízkého tiše a pozorně, někdy právě jen prostým společným dýcháním.

Verbální komunikace

Komunikace je pro umírajícího velmi důležitá. Umírající potřebuje, aby mu někdo naslouchal, aby byla vyslyšena jeho poslední přání. Komunikace také slouží ke zmírnění pocitů izolace a nejistoty – umožní umírajícímu mluvit o svých problémech, strachu. Nám pak může pomoci odhalit problémy, které našeho blízkého trápí.

Základní principy:

- Důležité je aktivní naslouchání.
- Vašemu blízkému dávejte opakovaně najevo, že jste připraveni hovořit o všem, co jej trápí.
- Čekejte na jeho otázky a na jeho volbu tématu:
 - o pomozte blízkému pozitivně interpretovat jeho život,
 - o řešte konkrétní záležitosti a témata věcně.
- Buďte upřímní
 - o nenalhávejte si, že se nic neděje, neskrývejte emoce – pouze tím prohlubujete nejistotu a úzkost; vzájemné zamlčování pocitů znemožňuje sdílení a vzájemnou podporu
 - o na otázky odpovídejte pravdivě a bez vyhýbavých odpovědí – a to i o jeho

nemoci a o tom, že se blíží smrt. Věřte, že ať se ptá jakkoli, chce znát pravdu a nechce být okolím klamán. Člověk, který je na konci života, tuto skutečnost většinou velmi dobře tuší a pokud se budete tvářit, že se nic neděje, pak s vámi na toto téma nebude chtít dál komunikovat a na vyrovnávání se s blížící se smrtí bude úplně sám.

V posledních dnech života ztrácí umírající kontakt s přítomným světem - dělá často gesta či prohlášení, která nedávají zdánlivě smysl, nepoznává své blízké.

Je důležité, abyste si uvědomovali, že se nejedná o známku odmítnutí, nýbrž o to, že ztrácí spojení s naší realitou.

Nesnažte se mu jeho novou realitu vymluvit nebo ji odhánět, naopak – zapojte se do ní, naslouchejte mu. Může to také být způsob, jak vám váš blízký sděluje svá přání.

V posledním stadiu může umírající upadnout do agónie (kóma) - má otevřené oči, ale nevidí nás, nereaguje na naše slova. Přesto, i když není z našeho pohledu při vědomí, všechno slyší (sluch je poslední smysl, který mizí). Je proto nutné mluvit v jeho přítomnosti tak, jako byste s ním (nebo u něj) hovořili, kdyby byl při vědomí. Není také vhodné cokoli vyčítat či prosit, aby neumíral.

Pokud máte na srdci nějaké důležité sdělení, udělejte to právě nyní - tato fáze je k takovému sdělením nejvhodnější. Je to důležité i pro vás – můžete tím předejít výčitkám, že jste svému milovanému nestihli říct vše potřebné.

Nikdy není pozdě vyslovit „odpusť mi“ nebo „miluji tě“.

Blízkost smrti se projevuje různě. Jedním z poměrně častých projevů je tzv. „balení kufrů“. Pomozte v takových chvílích „uzavřít“ všechny otevřené věci a rozloučit se. Dovolte svému blízkému odejít - nebojte se říci, že jej nedržíte, že může jít. Je to někdy velmi bolestné, ale on často čeká na vaše ujištění, že to bez něj zvládnete.

Řekněte mu, že jej máte rádi, poproste o odpuštění, odpusťte. Takové rozloučení může přinést pokoj jak jemu, tak vám. Umírající se často upokojí a pak odchází snáze. A vy se snadněji vyrovnáte s jeho odchodem.

Dejte nemocnému prostor se rozloučit

K „dobrému“ odchodu ze života patří totiž také završení mezilidských vztahů. Podstatu tohoto završení lze shrnout do následujících pěti slov.

Odpouštím ti

Odpuštění přináší úlevu a často dokáže změnit i vztahy mezi lidmi. V žádném případě nezasahujte do rozhodování nemocného, zda, komu a co potřebuje odpustit. Pouze mu pozorně naslouchejte a umožněte mu odpuštění vyjádřit. Nemocný může odpustit i člověku, který již nežije – je pro něj totiž důležitější vlastní prožitek odpuštění než jeho samotné sdělení člověku, kterému patří.

Odpusť mi

Stejnou, ne-li větší, úlevu přináší nemocnému odpuštění od druhého. Získání odpuštění přispívá velikou měrou k vnitřnímu klidu. Ani tentokrát byste neměli nemocného zrazovat v rozhodnutí požádat o odpuštění. Potřebu získat odpuštění vyvolávají pocity viny, které nemocný prožívá. Je velmi pravděpodobné, že si nemocný bude přát i kontakt s příbuznými, se kterými se již delší dobu nestýká – je pro něj totiž důležité, aby odpuštění nejen uslyšel, ale také uviděl – zkrátka, aby pro něj bylo jasné a srozumitelné.

Mám tě rád

Věta, pomocí které nemocný vyjadřuje svoji lásku. Může spolu s poděkováním zaznívat opakovaně. Nemusí zaznívat jen v podobě slov, nýbrž také v podobě gest, pohledů, dotyků. I pro nemocného je důležité pocítit, že je milován.

Děkuji

Slovo, které souvisí s pocitem vděčnosti vůči vám i svým blízkým. Proto bychom měli brát toto slovo vážně a nesnižovat jeho význam mávnutím ruky či jej jinak odbýt. Nemocný potřebuje vědět, že jste jeho poděkování opravdu slyšeli a vzali na vědomí. Současně je to vhodná příležitost k vyjádření vlastního poděkování nemocnému za společně prožitý čas.

Sbohem

Slůvko, které vyjadřuje opravdu loučení. Je tečkou, dovršením vztahu a pomůže blízkému odejít.

Jste ve složité životní situaci? Cítíte se osamoceni, zemřel Vám partner nebo se potřebujete poradit? Neváhejte obrátit na bezplatnou telefonickou pomoc:

SENIOR TELEFON – KRIZOVÁ A PORADENSKÁ LINKA POMOCI SENIORŮM

800 157 157

800 200 007

Mýty o umírání doma

Mýtus: Doma nejsme schopni umírajícímu zajistit tak kvalitní odbornou péči jako v ústavní péči. Hrozí problém s porozuměním. Je proto zcela normální, že umírání je plné bolesti a osamění.

V naprosté většině případů je pro umírající nejdůležitější to, že jsou v laskavé péči svých nejbližších a nejsou mezi cizími lidmi a v cizím prostředí. S odbornou péčí může pomoci paliativní péče. Díky této péči se obě strany mohou spolehnout, že umírající nebude trpět velkými bolestmi. Současně nebude opuštěn a díky komplexní péči zvládneme i další obtíže (např. obtížnější komunikaci, zvládnutí průvodních projevů umírání apod.). Odborníci, kteří paliativní péči doma poskytují, představují pro rodinu vysoce odbornou i lidskou oporu, a to i při případném rozhodování o hospitalizaci, pokud je opravdu nezbytná.

Mýtus: Péče o umírajícího je pro rodinu vyčerpávající.

Péče o umírajícího skutečně klade vysoké nároky na celou rodinu. Ovšem – pokud to dokážeme a uděláme pro našeho blízkého to nejlepší, co můžeme /umíme/, pak věřte, že to přinese radost i nám samotným. Minimálně nám to pomůže překonat těžké období zármutku, které přijde po smrti, neboť budeme vědět, že jsme pro našeho blízkého udělali vše, co jsme udělat mohli.

MÝTUS: Lidé mají umírat v nemocnici proto, aby jejich bezmocnost neviděli jejich nejbližší.

Umírání je přirozenou součástí lidského života. V minulosti bylo běžnou součástí rodiny. S rozvojem nemocniční péče se vyčlenilo z rodin do ústavů. Je ovšem důležité, aby přestalo být takovým tabu. Těm, kteří se v této důležité době o umírajícího starají, pomáhá tato zkušenost vyrovnat se nejen s jeho smrtí, ale i se svojí vlastní smrtelností. A děti, které vidí své rodiče pečovat o babičku nebo dědečka, se budou v budoucnu schopné podobně samozřejmě postarat o své blízké.

Každý umírající člověk potřebuje ty, kteří jej mají rádi a rozumějí mu.

Mýtus: V posledních dnech života člověk nic nevnímá, je tedy jedno, kdo se o něj stará. Přesto s ním musí být neustále někdo doma.

V posledních dnech života už skutečně na slova nezbyvá dostatek sil, přesto umírající nepochybně vnímá naše slova. Do poslední chvíle si také uvědomuje i to, že je doma a že se o něj stará někdo blízký, kdo mu rozumí i beze slov.

V posledních stádiích je vhodné, aby umírající nebyl sám – stálou přítomnost u nemocného však nemusí zajistit jen jeden člověk. Domluvte se s ostatními členy rodiny nebo blízkými přáteli, také je možné využít pomoc personálu hospice nebo dobrovolníků, kteří Vám tak umožní se vyspat nebo jít na chvíli ven a nabrat potřebné síly.

Mýtus: Doma je náročné přimět umírajícího jíst a pít – hrozí, že takto zemře

Energie, kterou získává naše tělo potravou, už v posledních fázích života není potřebná. Proto také umírající pacienti většinou nepocítují hlad a potřebují jíst daleko méně než dřív. Netrapte se tím. Nabízejte svému blízkému to, nač má chuť a co má sílu jíst. Snažte se dodržovat pitný režim – a to podáváním pití v menších dávkách a častěji a průběžně zvlhčujte dutinu ústní.

MÝTUS: Paliativní péče je zaměřena pouze na nemocné a je vhodná pouze pro staré osoby, u kterých už tzv. „nezbývá žádná naděje“.

Paliativní péče pracuje s nadějí: nabízí pacientovi nejen účinnou úlevu (odbornou pomoc a zvládnutí bolesti), ale také smysluplné trávení zbývajících času. Pracuje s celými rodinami, které tak mají možnost společně naplnit či uzdravit vzájemné vztahy, rozloučit se se svým blízkým a žít v budoucnu s pocitem, že pro svého blízkého udělali maximum. Jedná se o komplexní pomoc v oblasti zdravotnické, sociální, duchovní i psychologické a pracuje s pacientem i rodinou nejen v době pacientovy nemoci, ale i po jeho smrti (formou tzv. doprovázení pozůstalých v jejich smutku, kdy jim pomáhají hledat nové jistoty a naděje).

Není určena pouze pro staré osoby. Umírání se bohužel nevyhýbá osobám v každém věku. Paliativní péče je poskytována lidem všech věkových kategorií a důraz, který klade na plně žitý život a na zachování důstojnosti pacienta platí u mladších stejně jako u starších osob.

MÝTUS: Paliativní péči zajišťují jen náboženské nebo církevní organizace a poskytují ji pouze věřícím osobám.

Zařízení, která poskytují paliativní péči (hospice), jsou poměrně často zřizovány církvemi nebo náboženskými společnostmi. Neznamena to ovšem, že slouží jen členům církve, která ji zřizuje. Víra také není podmínkou přijetí do péče. Zaměstnanci a dobrovolníci hospice poskytují naplno své schopnosti a dovednosti každému bez rozdílu světového názoru, nikomu svoje náboženské přesvědčení nevnucují a o věcech duchovních rozmlouvají s pacientem či rodinou jen tehdy, projeví-li o takové téma zájem.

Tabulka: Fáze umírání podle Kübler-Ross		
Fáze	Projevy	Co s tím?
1. Negace šok, popírání	„Ne, já ne, pro mne to neplatí. To není možné.“ „To je určitě omyl.“ „Zaměnili výsledky.“	Navázat kontakt, získat důvěru.
2. Agrese hněv, vzpoura	„Proč zrovna já?“ „Čí je to vina?“ Zlost na zdravotníky...	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
3. Smlouvání vyjednávání	Hledání zázračných léků, léčitelů, diet, pověr. Ochoten zaplatit cokoli. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost, pozor na podvodníky.
4. Deprese smutek	Smutek z utrpení ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach o zajištění rodiny.	Trpělivost naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení (zajištění rodiny apod.).
5. Smíření souhlas	Vyrovnání, pokora, skončil boj, je čas loučení. „Dokonáno jest.“ „Do tvých rukou...“	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. Pozor! Rodina možná potřebuje více pomoci než pacient.

Co dělat po úmrtí

Doporučený postup bezprostředně po úmrtí

Uložíme zesnulého

- nejlépe do vodorovné polohy – vyndáme polštář a další podložky, můžeme ponechat malý polštářek,
- zavřete opatrně oční víčka, eventuálně položte navlhčený tampónek na asi 1 hodinu na oční víčka,
- můžeme opatrně nasadit zubní protézy do úst - zdá-li se vám to příliš násilné nebo nepříjemné, nemusíte to dělat,
- aby ústa zůstala zavřená, můžete srolovat malý ručník a položit jej pod bradu,
- je vhodnější, ponecháme-li tělo přikryté dekou, zpomalíme tak chladnutí,
- ztlumíme topení a otevřeme okno,
- pokud chceme zemřelého sami obléknout a umýt, je vhodné učinit tak před tím, než dojde ke ztuhnutí – v první hodině (před vznikem ztuhlosti), jde snáze s mrtvým tělem manipulovat (jinak mytí a oblékání zesnulého provádí pohřební služba).

Rozloučení se zesnulým:

- před příjezdem lékaře a také po jeho odjezdu či před příjezdem pohřební služby je vhodné se se zesnulým rozloučit,
- nespěchejte, věnujte se tomu, co považujete za příhodné (rozsviňte svíčky, pusťte tichou hudbu, poseďte, zavzpomínejte, poděkujte nebo se pomodlete) – je to jen na vás, nechejte působit své emoce,
- zavolejte příbuzným a nabídněte jim, ať se přijdou rozloučit se svým blízkým,
- pokud vám nebude příjemné osamocení v přítomnosti mrtvého těla, nestyďte se někoho požádat o pomoc – a to i tehdy, nastane-li úmrtí v noci.

Zavoláme lékaře

- praktického, pokud je nedosažitelný, pak je možné volat zdravotnickou záchrannou službu (155). Je vhodnější volat praktického lékaře, který nemocného znal a který bude nejlépe vědět, co je pravděpodobnou příčinou úmrtí.
- na ohlášení úmrtí není stanovena žádná zákonná lhůta. Jediný stanovený časový interval se týká zdravotnických zařízení, kde musí tělo zemřelého zůstat 2 hodiny na lůžku. Důvodem je, že pro konstatování smrti potřebuje lékař vidět posmrtné změny (známky smrti, např. posmrtné skvrny a posmrtná ztuhlost), které se objeví až během několika hodin po úmrtí (2-5 hod). Pokud tedy úmrtí nastane v noci, můžete klidně počkat do dalšího dne,

- je potřeba nahlásit, že se jedná o očekávané úmrtí a požádat o návštěvu, aby konstatoval úmrtí,
- pro lékaře přichystáme:
 - o OP zemřelého,
 - o kartičku pojištěnce,
 - o rodný a oddací list,
 - o lékařské zprávy, další nálezy, které pomohou lépe stanovit příčinu úmrtí,
- lékař, který přijde konstatovat smrt, vyplní List o prohlídce mrtvého v několika exemplářích, originál si odnese s sebou a kopie nechá u vás pro pohřební službu,
- pokud zemřelý neměl trvalé bydliště v místě úmrtí, může chtít přivolaný lékař vyrozumět Policii ČR - byt se po té musí zapečetit. I proto je lépe volat praktického lékaře, který zemřelého znal. V případě, že je zde podezření na sebevraždu nebo trestný čin, je nutné Policii ČR volat vždy, bezprostředně po nalezení mrtvého těla.

Pohřeb a pohřební služba

- pohřební službu si můžete vybrat dle svého uvážení (kontakty na internetu). Přivolaný lékař nesmí dělat žádné pohřební službě reklamu, tedy ani nějakou konkrétní doporučovat.
- některé pohřební služby provozují 24 hodin denně bezplatnou informační linku, na níž zodpoví vaše dotazy týkající se organizace pohřbu, stejně tak provádí nonstop odvoz zesnulého - je na vašem rozhodnutí (dohodě s příbuznými), kdy necháte zemřelého odvést, zda ihned, nebo zda počkáte na příbuzné a známé, kteří by se chtěli rozloučit,
- zaměstnanci pohřební služby vám řeknou, kdy a kam máte přijít v příštích dnech domluvit pohřeb. S sebou budete potřebovat svůj občanský průkaz (OP) a také OP a rodný list zesnulého - pohřební služba za vás může (chcete-li) zařídit záležitosti na matrice, která bude vystavovat úmrtní list.
- pokud zemřelého odveze pohřební služba, kterou jste si sami nevybrali (např. z důvodu pitvy nařízené lékařem), máte právo si následně domluvit pohřeb tam, kde si to přejete vy - od pohřební služby, které zemřelého odváží, byste měli dostat informace, kam jej odváží a kontaktní údaje; vy kontaktujte vámi vybranou pohřební službu, nahláste jí jméno, rodné číslo, čas úmrtí a místo, kam byl zesnulý odvezen a ona už se postará o zbytek,
- pečlivě si čtěte všechny dokumenty související s úmrtím a pohřbem. Nedělejte unáhlená rozhodnutí a nic nepodepisujte pod tlakem. Vyberte si služby dle vašeho přání.

Úmrtní list vystaví matrika příslušná dle místa úmrtí, nikoliv podle místa trvalého bydliště. Vystavení trvá 1-3 týdny.

6. Péče o pečující

6.1 Péče o sebe

Období péče o vážně nemocného v domácím prostředí je dobou velmi náročnou. Pečující jsou vesměs vystaveni velké fyzické i psychické zátěži. Aby se ovšem mohli dobře postarat o své blízké, musí v první řadě myslet na sebe.

Pokud se nebudeme věnovat sami sobě, nebudeme se snažit o duševní hygienu, pak nám hrozí, že se u nás projeví tzv. syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření

- Jedná se o typický negativní důsledek dlouhodobé zátěže, který vzniká v důsledku přetížení a vyčerpání.
- Dochází ke ztrátě motivace.
- Pokud ho neléčíme, může mít mnoho následků:
 - o somatických – obvykle v podobě psychosomatických onemocnění, jako jsou vředy, kolísání krevního tlaku, zažívací obtíže nebo chronické bolesti zad,
 - o psychických – nápadná rozladěnost, podrážděnost či apatie; hrozí konflikty, které se velmi často obrací proti osobě, o kterou pečujeme (hledáme v ní viníka svého neúspěchu) – hrubé zacházení je následně doprovázené pocitem viny, které syndrom vyhoření dále posilují.
- Účinným řešením je prevence.

Zásady prevence syndromu vyhoření

- Nikdy se nebojte požádat o pomoc – jak odborníky, tak rodinu nebo přátele.
- Snažte se udržovat kontakt s přáteli, rodinou a blízkými.
- Relaxujte – najděte si čas na sebe, naučte se odpočívat; domluvte se s blízkými na vystřídání v péči a věnujte se svým zálibám, zajděte si do přírody nebo divadla.
- Pokud máte pocit, že situaci nezvládáte, nebojte se obrátit na psychologa.
- Dbejte na zdravou životosprávu – dostatek spánku, vyvážené stravování, aktivní pohyb atd.
- Nezapomeňte na pravidelné návštěvy lékaře – intenzivní péče o blízkou osobu je namáhavá a může se odrazit na vašem zdravotním stavu; využijte některou z nabídek wellness pobytu nebo si domluvte rehabilitace.
- Zkuste navázat vztahy s lidmi, kteří jsou ve stejné situaci jako vy – ať už na svépomocných skupinách, nebo s pomocí internetu.

Pečujte o sebe – jak?

Nevymlouvejte se na to, že „nemáte čas“ – velmi často je to pouze nechuť pokusit se změnit svůj životní styl. Možná proto, že máte strach změny, nebo si myslíte, že je to zbytečné. Velmi častou záminkou je, že to „nemocnému nemůžeme udělat, protože je na nás zvyklý, nebo že to nikdo jiný neumí tak, jako my“. Nedělejte to – věřte, že abyste mohli dále s láskou o nemocného pečovat, potřebujete sami načerpat dostatečné síly.

Rodina

Rodina může představovat největší zdroj pomoci – pokuste se co nejvíce členů zapojit do péče o vašeho blízkého. A nebojte se jejich pomoc přijímat. Snažte se s nimi pravidelně scházet, seznamujte je s aktuální situací a svými pocity a zkuste rozdělit úkoly.

Zejména v případech, kdy je potřeba k nemocnému v noci vstávat, je nezbytné rozdělit si služby, abyste měli možnost se vyspat.

Sdílení problémů

S péčí je spojena řada pozitivních i negativních emocí. Pokud si své pocity budete nechávat jen pro sebe, může Vám to způsobit řadu komplikací, syndrom vyhoření nevyjímaje.

Nebojte se své emoce projevovat, naučte se svěřovat se svými problémy a pocity. Možností je hned několik:

- blízcí a přátelé – ideální je mít někoho, na koho se můžete obrátit v naléhavé situaci,
- odborní pracovníci – nestyďte se využívat odborné pomoci, např. psychologa – péče je velmi psychicky náročná a každý to určitě pochopí,
- osoby s obdobnou zkušeností – existují tzv. svépomocné skupiny, které patří mezi účinné formy psychosociální pomoci. Pomohou vám zmírnit pocit izolace a nabídnou možnost výměny informací, sdílení zkušeností a uvolnění nahromaděných emocí. Do skupiny jsou většinou zapojeni i odborníci (jako lektoři, konzultanti nebo vedoucí skupiny) a často využívají různé psychoterapeutické metody.

Udělejte si čas na sebe

- naučte se odpočívat, i vy potřebujete čas na sebe,
- domluvte se, že vás někdo z přátel či známých v péči občas zastoupí - ideální je jeden den v týdnu (minimální je alespoň půlden!),
- dělejte si drobné radosti, nebojte se odměňovat a věnujte se svým zálibám a koníčkům – zajděte si do přírody, nebo do divadla; věnujte se zahradě, pokračujte v tom, co vás těší a přináší vám radost,

Požádejte o pomoc

- nepřeceňujte své síly a nepodceňujte své pocity,
- pokud se cítíte mizerně nebo máte pocit, že péči nejste schopni zvládnout, nestyďte se požádat o pomoc,
- nebraňte se využívání odlehčovacích (respitních) služeb - nejen, že vás naučí základním dovednostem, které pro zvládnutí péče budete potřebovat, ale zároveň získáte cenný čas pro sebe.

Vzdělávejte se, vyhledávejte informace

- využívejte různé zdroje informací, pomohou vám při poskytování péče - získáte doporučení, jak v různých situacích postupovat a budete připraveni na různé krizové situace – lépe si tak poradíte s tím, co vás čeká,
- zdrojem mohou být informace z internetu, knih, příruček,
- naslouchejte dobře míněným radám – od odborníků i osob, které mají s péčí zkušenosti,
- nebojte se pokládat otázky, i opakovaně, nechejte si vše vysvětlit či názorně předvést.

Myslete na své duševní zdraví, uplatňujte metody psychohygieny

- jedním ze způsobů, jak efektivně ovlivňovat své zdraví v pozitivním směru je poznání a uplatňování zásad psychohygieny ve svém každodenním životě,
- jedná se o návod na zdravý způsob života, posiluje nejen duševní a tělesné zdraví, ale i sebepoznání, sebevědomí a pocity spokojenosti,
- základní principy psychohygieny uvádíme níže.

Myslete na to, že:

- není v lidských silách zvládat péči vždy naprosto perfektně a není nutné kvůli tomu mít výčitky,
- s péčí se pojí celá řada jak pozitivních, tak negativních emocí, které jsou zcela přirozené a za které se není třeba stydět.

Jaké je hlavní doporučení pro pečující osoby?

Nezůstávejte v péči sami, zapojte rodinné příslušníky a nebojte se využívat odborné pomoci prostřednictvím profesionálních sociálních služeb.

Nezapomínejte také na sebe – starejte se o svou psychickou pohodu, naučte se odpočívat a dodržujte základní pravidla psychohygieny.

Psychohygiena a její zásady

Psychohygiena je disciplína, která stojí na rozhraní lékařských, psychologických a sociálních věd. Jejím cílem je duševní rovnováha a zdraví člověka. Psychohygiena se zaměřuje na možnosti vlastní autoregulace - působení na sebe sama a pozitivní přetváření svého prostředí.

Péče o oblast mysli

- snažte se o pozitivní myšlení (spokojenost, uvolnění, klid, radost z maličkostí),
- využívejte svůj smysl pro humor, smějte se pokud možno co nejčastěji,
- zbavte se negativních emocí (strach, hněv, vztek, zloba) - zkuste se „přeladit“ (uvolněte se četbou, poslechem hudby, procházkou v přírodě, modlitbou),
- naučte se odpočívat – odpočinek slouží k regeneraci sil, musí však být doprovázen celkovým duševním uklidněním (nemyslet na povinnosti). Ideální je změna prostředí. Současně by se mělo jednat o aktivní odpočinek, který je účinnější, než nečinnost (únava se někdy prohlubuje i nicneděláním).

Úprava životosprávy

Správná životospráva je faktor, který pomáhá při eliminaci stresu a ovlivňuje naši duševní rovnováhu i psychosomatické zdraví. Důležité jsou především:

Pravidelná fyzická aktivita

- nedostatek pohybové aktivity podporuje emoční napětí,
- vhodný je jakýkoliv pohyb – cvičení, sport, manuální práce,
- doporučené zásady:
 - o zkuste cvičení zařadit jako pravidelnou činnost, s rozsahem min. 20 min. – naplánujte si čas, kdy se pohybové aktivitě budete věnovat,
 - o zvolte si aktivitu, která vás baví,
 - o najděte si společníky, aby vás cvičení neomrzelo,
 - o začněte postupně a zaznamenávejte si své výsledky, budete mít možnost posoudit pokroky.

Výživa

- důležitá je zejména pravidelnost - snažte se jíst pravidelně, nepřejídejte se a nevynechávejte snídane (snídající lidé nemívají hlad a nepřejídají se, mají více energie a necítí se unavení); snídaně by měla být vydatná, večeři naopak volíme lehkou a dobře stravitelnou,
- používejte potraviny, které jsou bohaté na živiny – omezte příjem živočišných tuků, soli a cukru, naopak jezte dostatek ovoce a zeleniny,
- jezte v klidu, soustřeďte se na jídlo – lépe si ho vychutnáte,

Dostatečný spánek

- pro dospělého člověka je dostatečnou dobou k spánku 6-8 hodin denně,
- ideálním prostředím ke spánku je tichá temná místnost s dostatečným přívodem čerstvého vzduchu a nižší teplotou,
- doporučujeme chodit spát v určitou hodinu - organismus si na tento rytmus zvykne a bude se vám lépe usínat,
- před ulehnutím se věnujte asi 15 minut činnosti, která vás uvolní (poslech hudby, krátká procházka, teplá koupel). V případě četby si vezměte něco nenáročného, co vás nerozruší.
- ponořte se do příjemných a uvolňujících vzpomínek na něco hezkého, v žádném případě nepřemýšlejte nad nějakými přípravami a obavami,
- před usnutím se vyhněte těžkým jídlům a nadměrné konzumaci alkoholu,
- spánek je možné podpořit bylinnými čaji (např. meduňka), hořčíkem nebo potravinami, které ovlivňují tvorbu melatoninu (spánkový hormon) – např. rýže, kukuřice, ořechy, mrkev. Také je vhodné se jít na půl hodinky projít nebo zasportovat. Naopak se vyvarujte před spaním práci na počítači.

Hospodaření s časem

- pravidelnost denního režimu má velký význam z hlediska upevnování našeho psychosomatického zdraví,
- podstata spočívá ve vytvoření základních stereotypů, na jejichž realizaci člověk vynaloží mnohem méně fyzické i duševní energie, než při nepravidelných činnostech,
- časový stres – resp. nedostatek času (ať už skutečný nebo domnělý) přispívá k pocitům napětí; nelze ho zcela odstranit, ale je možné snížit jeho intenzitu, např. pomocí pravidelného režimu, do kterého nezapomínáme zahrnout i prostor věnovaný sobě,
- základní principy
 - o vypracujte si rámcový denní, týdenní či měsíční plán - rozvrh práce a povinností by měl být rozumný – nepřebírejte nesplnitelné úkoly, střízlivě odhadujte vlastní časové možnosti, počítejte s přiměřenou časovou rezervou,
 - o rozdělte povinnosti na důležité a méně důležité, omezte zbytečnosti – realizujte podstatné věci, nebojte se na ty méně podstatné rezignovat,
 - o omezte na minimum časové ztráty – tedy činnosti, které nás obírají o čas a současně nic nepřináší (dlouhé povrchní rozhovory, sledování televize apod.),
 - o přizpůsobte svůj režim svému biorytmu, využijte chvíli před spánkem např. k aktivnímu odpočinku apod.

Relaxace

Stav relaxace je pro člověka stavem zcela přirozeným. Potřeba uvolnit se a vydechnout provází člověka odjakživa. Péče o nemohoucí osobu vede velmi často k přetížení a vystresování, proto je dobré najít si každý den chvíli, kdy svému tělu a mysli umožníme alespoň pár minut setrvat v příjemném relaxovaném stavu - naše tělo to ocení a vrátí nám to lepší tělesnou kondicí.

Okruh činností, při kterých se dostáváme do relaxovaného stavu, je také široký. Relaxovaný, čili uvolněný a pokojný stav může navodit např. poslech hudby, sportovní aktivita, která nás baví, procházka v přírodě, či posezení s přáteli, u kterého máme příležitost se zasmát (neboť smích je jednou z nejlepších relaxačních technik). Může jím být dokonce i úklid prováděný s úsměvem a radostí. Je jen potřeba najít to, co nás těší, co budeme dělat s radostí a chutí a budeme se u toho cítit dobře.

Správné dýchání

- určitě už jste na sobě častokrát poznali, že různé citové pohnutky podstatně mění rytmus i způsob dýchání - vědomým relaxovaným dýcháním se můžeme zbavit nejen stresu, ale i mírnit právě pociťovanou bolest.
- Zásady správného dýchání:
 - o Dýchání se děje především do dolní části plic (tzv. do břicha). Bránice a dolní žebra se volně pohybují. Břišní svaly jsou při nádechu uvolněné.
 - o Výdech bývá delší než nádech, je klidný a plynulý.
 - o Dechová frekvence je nižší, dýchání je efektivnější a potřeba kyslíku menší.

Autorelaxační techniky

Předpokladem relaxace je volba místa a správná poloha:

- Při počátečních cvičeních je nutno zajistit klidné místo.
- Položte se naznak na pohovku nebo na postel a zaujměte co nejpohodlnější polohu. Je-li to pro vás příjemnější, můžete si dát pod hlavu polštářek, v žádném případě však nesmí být hlava nepřírozeně skrčená nebo napjatá. Ruce spočívají podél těla.

Protistresové dechové cvičení

Jedná se o oblíbenou metodu relaxace, a to pro svou jednoduchost (tuto relaxační metodu můžeme provádět klidně i v tramvaji nebo v čekárně u lékaře).

- Zaujmeme pohodlnou pozici.
- Přestaneme se zaobírat našimi myšlenkami a veškerou svou pozornost soustředíme jen na náš dech.
- Začínáme hlubokým, pomalým **nádechem nosem**. Počítáme plynule až do plného nádechu až do břicha. Na vrcholu nádechu na chvíli dech zastavte a pak můžeme postupně pomaličku **začít vydechovat**.
- Výdech nosem by měl být delší než nádech.

Odmítnutí negativní myšlenky

Jde o metodu, která se hodí v případě, že nás obtěžují stále stejné **nepříjemné myšlenky** a my se jich nedokážeme zbavit. Tato technika nám umožní odmítnout negativní myšlenku a nahradit ji myšlenkou pozitivní.

- Jakmile se vám do mysli vkrádají myšlenky, které vás obtěžují (např. „to nezvládnou“, špatně to dopadne, jsem k ničemu, mám strach, že...atd.), řekněte si nahlas: „STOP!“
- Poté se s tou myšlenkou s láskou rozlučte, např. takto: „Děkuji za informaci, ale již tě nepotřebuji, tak tě s láskou propouštím ze své mysli.“
- Následně nahradíme starou myšlenku novou, pozitivní, jako např.: „Věřím, že vše dobře dopadne“. Nebo: „V mém světě je vše v pořádku“. Nebo: „Jsem láskyplná a šťastná bytost.“

Je spousta krásných myšlenek, které stojí zato vyměnit za staré myšlenky, které nám již neslouží. A ne nadarmo se říká, že stokrát opakované se stane pravdou.

Představivost, imaginace

Principem je ztišit se, uvolnit tělo, zavřít oči a ve své představě jít do jakéhokoli místa (reálné či vysněné krajiny) a co nejživěji si představit, co nás obklopuje, **vnímat zvuky, barvy a vůně**:

- typickou představou tohoto druhu je **procházka krajinou**, ke které máte pozitivní vztah,
- touto krajinou se můžete procházet, vnímat teplo slunečního svitu, poslouchat **zurčení potoka**, zpěv ptáků, můžete přivonět k vaší oblíbené květině,
- čím živěji si dokážete představit každý jednotlivý detail a čím více smyslů zapojíte, tím bude tato relaxace účinnější.

Meditace

Meditace patří mezi náročnější relaxační techniky. Je určena pro ty, kdo již zvládají bez problémů uvolnit nejen své tělo, ale i svou mysl.

- cílem je co možná největší rozvolnění myšlenek, pohroužení do vlastního nitra,
- je realizována prostřednictvím (formou) soustředění pozornosti na svůj dech nebo na nějaký monotónní tón (např. vydáváme slabiku ÓM),
- snažíme se na nic jiného nemyslet; pokud nějaká myšlenka přijde, nezaobíráme se jí, jen ji pozorujeme jako nezávislý pozorovatel - myšlenka přichází a zase odplouvá, pokud jí nebudeme věnovat pozornost.

Autogenní trénink J.H. Schultze

Využívá představivosti k navození určitých tělesných stavů, které vedou k uvolnění organismu a mysli, tzv. relaxaci. Tato technika je trochu náročnější, je lepší si ji osvojit s pomocí terapeuta. Následně ji můžeme doma realizovat sami.

Nižší stupeň autogenního tréninku zahrnuje šest po sobě jdoucích fází:

1. Pocit tíže - vyvoláme pocit tíže v končetinách. Pohodlně se položíme, zavřeme oči a pomalu a v duchu si říkáme: Pravá ruka je těžká, jakmile to skutečně cítíme, přeneseme svou pozornost ke druhé ruce: Levá ruka je těžká. Pokračujeme větou: Obě ruce jsou těžké. Potom: pravá noha je těžká, levá noha je těžká, obě nohy jsou těžké. Nakonec: Celé tělo je těžké. Jsem úplně klidný/á. Cítíme klid a tíhu v celém těle.

Tíha je obvykle z počátku nepatrná nebo se nedostaví vůbec žádný pocit, teprve s pokračováním cvičení se pocit začne objevovat a stává se výraznějším. Až máme cvičení zvládnuto, stačí vyvolat si pouze shrnutou představu "tíha", aby se dostavil pocit uvolnění a tíhy v celém těle. Ke zvládnutí celého prvního cvičení bývá zapotřebí zpravidla 14 dní.

2. Pocit tepla - cílem druhé fáze je uvolnění cév, což umožňuje lepší prokrvení a vyživování vnitřních orgánů. Stejně jako v předchozím případě zavřeme oči a pomalu si opakujeme Pravá ruka je teplá, levá ruka je teplá, obě ruce jsou teplé. Jakmile cítíme teplo v obou rukou, přejdeme k nohám: Pravá noha je teplá, levá noha je teplá, obě nohy jsou teplé. Celé tělo je teplé. Jsem úplně klidný/á.

3. Regulace srdce - toto cvičení napomáhá pocítit klidný tep srdce a v případě nervozity nám umožní si zachovat vyrovnanost. Opakujeme si s láskou tuto afirmaci: Mé dobré srdce tluče klidně a silně. Později nám postačí uvědomit si svůj klidný tlukot srdce a chvíli setrvat s láskyplnou pozorností soustředěnou na své srdce.

4. Úprava dechu - po navození pocitů tíže a tepla a klidného srdce přejdeme k větě: Můj dech je klidný. Při tomto cvičení se doporučuje svůj dech pouze pozorovat a nesnažit se jej nějak ovlivňovat - neovlivňovat vlastní vůli ani rychlost dýchání ani jeho hloubku.

5. Teplo v břiše - v této fázi dochází k uvolnění břišních orgánů a navození pocitu příjemného tepla v této oblasti. Několikrát si opakujeme: Do oblasti mého břicha proudí teplo. Často zde pomáhá představa jako by se při výdechu teplo rozlévalo od hrudníku dolů a postupně prohřívalo celou oblast zevně i uvnitř.

6. Pocit chladu na čele - navozením tohoto pocitu nám pomáhá zachovat chladnou hlavu, zklidnit myšlenky a navíc prohlubujeme i své prohlubuje soustředění. Opakujeme si: Mé čelo je příjemně chladné. Lze si vypomoci představou jemného vánku kolem hlavy.

Po provedení těchto kroků je dobré relaxaci nějak ukončit, pokud možno ne násilně. Pokud při relaxaci usneme, je to v pořádku. Autogenní trénink nemusíte trénovat dlouho - patří mezi relaxační techniky, při které již po prvních cvičeních pocítíte pozitivní účinky. Při pravidelné relaxaci se budete postupně zbavovat nahromaděného strachu, obav a úzkostí.

Jak si pomoci při vyrovnávání se zármutkem?

Období bezprostředně po úmrtí je pro blízké velmi těžké – jedná se o nejbolestivější zkušenost v našem životě. Odešel člověk, se kterým jsme sdíleli realitu a my si nyní nedokážeme představit, jak bez něj budeme žít. Vše ostatní pro nás postrádá smysl.

Vyrovnat se s touto ztrátou není lehké a cesta k přijetí této ztráty bývá obvykle dlouhá. Co tedy pro sebe můžeme udělat?

- ✓ Každý reaguje na otřes ze smrti blízkého člověka odlišně - někomu pomáhá zapojit se hned zase do práce, vrhnout se do aktivity, jiný toho nebude schopen - buďte sami na sebe hodní a berte ohled na své možnosti, buďte tam, kde jste potřební, ale neberte si toho na sebe příliš. Potřebujete-li více spánku, nebraňte se mu.
- ✓ Nepěstujte v sobě zbytečně pocity viny. Nemusí vám být líto toho, co jste pro zemřelého nestihli udělat, nebo že jste u něj neseděli v okamžiku smrti. Jsou to věci, které jste nemohli ovlivnit. A věřte, že nemocný vnímal vaši snahu.
- ✓ Pečujte o sebe - jezte, přestože nepocítujete hlad, chodte na procházky, zaspportujte si, chodte do přírody, věnujte se nějaké ruční práci. Najděte si způsoby, jak se trochu rozptýlit.
- ✓ Byt ponechte tak, jak byl za života zemřelého, vystavte si fotografie, které vám připomenou hezké společně prožité chvíle – do úprav se pusťte až v okamžiku, kdy k tomu budete mít sílu.
- ✓ Poproste ostatní o konkrétní pomoc a pomoc přijměte. Nemusíte se bát, že budete na obtíž – jedná-li se o vašeho blízkého, bude to i pro něj známka, že pro vás něco znamená, a může mít dobrý pocit z toho, že vám dokázal pomoci. Není ovšem vhodné ani možné očekávat, že vám jedna osoba zajistí všechnu potřebnou pozornost.
- ✓ Nebuďte v tom sami - lidé opakovaně dosvědčují, jak podstatná pro ně byla možnost se vypovídat. S každým rozhovorem se trochu zmenšuje váha starostí, strachu, smutku nebo osamělosti, případně se nám alespoň na chvíli uleví. Zavolejte přátele nebo vyhledejte rozhovor s lidmi, kteří mají obdobnou zkušenost. Můžete se obrátit na pracovníky hospice, kde se schází skupina pozůstalých. Pobývejte ve společnosti těch, kdo vám rozumějí a chápou vás. Jste-li zoufalí, je možné využít i telefonickou linku pomoci.
- ✓ Pokud máte potřebu neztratit vnitřní spojení se zemřelým, nebraňte se jí - můžete procházet místa, kde jste něco společného prožili, nebo mu v duchu vyprávět o právě prožitých událostech. Tento život v přetrvávajícím vzájemném vztahu je v pořádku; pomáhá nám žít dál a vyrovnávat se se zármutkem. Vaše vzpomínky a váš vnitřní vztah k zemřelému trvá.
- ✓ Přes smutek a beznaděj zkuste zakoušet pocit vděčnosti za to, že druhý byl přítomen v našem životě a šel s námi společný kus životní cesty.

7. Další informace

7.1 Invalidní důchod

Invalidní důchod je dávkou důchodového pojištění, kterou stát vyplácí na základě poklesu pracovní schopnosti pojištěnce.

Nahrazuje příjem v případě, že zdravotní stav člověku nedovolí nadále vykonávat zaměstnání a výdělečnou činnost. Je však podmíněn nejen dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, ale i dalšími podmínkami stanovenými zákonem.

Do roku 2010 užívané rozdělení na invalidní důchod částečný a plný bylo nahrazeno rozdělením na **invalidní důchod prvního, druhého a třetího stupně** (první a druhý stupeň nahradil dřívější částečný invalidní důchod, třetí stupeň nahradil plný invalidní důchod).

Podle zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti:

- invalidita prvního stupně: pracovní schopnost klesla o 35 – 49 %,
- invalidita druhého stupně: pracovní schopnost klesla o 50 – 69 %,
- invalidita třetího stupně: pracovní schopnost klesla o 70 % a více.

Poklesem pracovní schopnosti se pak rozumí nemožnost vykonávat výdělečnou činnost z důvodu omezení tělesných, smyslových a duševních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Výše invalidního důchodu

Výše invalidního důchodu závisí na třech faktorech:

- přiznaném stupni invalidity,
- získané době pojištění,
- výši osobního vyměřovacího základu.

Invalidní důchod tvoří dvě části - základní a procentní výměra.

- **Výše základní výměry** v roce 2017 činí 2 550 Kč měsíčně, pro všechny žadatele.
- **Výše procentní výměry** se pro jednotlivé invalidní důchody počítá odlišně - za každý celý rok doby pojištění činí:
 - 0,5 % výpočtového základu pro 1. stupeň,
 - 0,75 % výpočtového základu pro 2. stupeň,
 - 1,5 % výpočtového základu pro 3. stupeň.

Minimální procentní výměra byla stanovena na částku 770 Kč. Minimální invalidní důchod v roce 2017 tedy činí 3 320 Kč (2 550 Kč + 770 Kč).

Od ledna 2018 se v rámci valorizace zvýší základní výměra důchodu o 150,- Kč, tedy na 2 700,- Kč. K tomuto dni bude také zvýšena procentní výměra důchodů, a to o 3,5 %. V průměru dojde k navýšení o 475,- Kč. Zvýšení se týká všech státních důchodů, tedy starobního, předčasného, invalidních důchodů ve všech stupních, i pozůstalostních důchodů (vdovských, vdoveckých, sirotčích) /podmínkou je, že důchod musel být přiznán v roce 2017 a dříve/.

Podmínky pro získání invalidního důchodu

Na výplatu invalidního důchodu má nárok člověk:

- který se stal invalidním (ze zdrav. důvodů došlo k poklesu pracovní schopnosti),
- ještě mu nebylo 65 let (případně ještě nedosáhl svého důchodového věku, je-li vyšší než 65 let),
- **získal potřebnou dobu účasti na důchodovém pojištění,**
- současně ke dni vzniku invalidity ještě neměl nárok na běžný starobní důchod.

Při nesplnění některé z výše uvedených podmínek je žádost o invalidní důchod zamítnuta! Výjimkou je pouze situace, kdy invaliditu přivedila nemoc z povolání nebo pracovní úraz; v takovém případě se neposuzuje délka účasti na důchodovém pojištění.

V praxi dochází nejčastěji k zamítnutím žádostí z důvodu nesplnění potřebné doby pojištění nebo z důvodu nedostatečného poklesu pracovní schopnosti, přestože žadatel má dlouhodobé zdravotní problémy. Pouze zdravotní problémy však pro nárok na invalidní důchod nestačí, vždy musí být doprovázeny poklesem pracovní schopnosti.

Potřebná doba pojištění

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku

- a) do 20 let méně než jeden rok,
- b) od 20 let do 22 let jeden rok,
- c) od 22 let do 24 let dva roky,
- d) od 24 let do 26 let tři roky,
- e) od 26 let do 28 let čtyři roky a
- f) nad 28 let pět roků.

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, u občanů starších 28 let se doba pojištění zjišťuje v posledních deseti letech. Občané starší 38 let splní podmínku pojištění také v případě, když získají 10 let pojištění v posledních 20 letech před vznikem invalidity.

Zákon pamatuje také na ty, kteří se stali invalidními před dosažením plnoletosti (ve III. stupni) – jedná se o takzvanou invaliditu z mládí (přiznává se např. mentálně postiženým dětem). Výše procentní výměry jejich důchodu činí měsíčně 45% ze všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok, který o 2 roky předchází roku přiznání důchodu.

Do doby pojištění se započítává doba, kdy je:

- z příjmu **odváděno důchodové pojištění** (doba zaměstnání, podnikání),
- **náhradní doby pojištění** (např. studium v zákonném rozsahu – nebude se však započítávat studium od roku 2010; evidence na úřadu práce; péče o dítě do 4 let),
- tzv. dopočtená doba, kterou je doba ode dne vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku žen stanoveného pro bezdětné ženy (platí i pro muže),
- při nedostatečné době pojištění může být řešením **dobrovolné důchodové pojištění**, v zákonném rozsahu je možné se dopojistit i zpětně

Podání žádosti o invalidní důchod

Žádost o invalidní důchod musí podat sám občan, a to nejlépe po konzultaci se svým ošetřujícím lékařem, který zná jeho zdravotní stav (pokud žadatel kvůli svému zdravotnímu stavu není schopen podat žádost sám, mohou ji s jeho souhlasem a s potvrzením ošetřujícího lékaře podat jeho rodinní příslušníci, případně zmocněnec na základě jeho plné moci).

O invalidní důchod žádá na Okresní správě sociálního zabezpečení (příslušné podle místa bydliště), přičemž žádost sepisuje pracovník důchodového oddělení, žadatel vytištěnou žádost pouze podepíše.

Při podání žádosti o invalidní důchod je potřeba předložit:

- občanský průkaz,
- muži – doklady o výkonu vojenské služby (pokud byli na vojně),
- ženy – doklady prokazující výchovu dětí (rodné listy),
- všechny doklady o studiu (výuční list, maturitní vysvědčení, VŠ diplom),
- potvrzení zaměstnavatele o vyplácených náhradách za ztrátu na výdělku,
- znát průběh zaměstnání (od kdy – do kdy) a kde byl žadatel zaměstnán – chybí-li některé doby pojištění, předkládají se náhradní doklady, které prokazují výdělečnou činnost – potvrzení zaměstnavatele, pracovní smlouvy aj.,
- všechna potvrzení úřadu práce,
- pokud chcete důchod vyplácet na účet u peněžního ústavu, musíte k žádosti přiložit vyplněný a bankou potvrzený tiskopis Žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet,
- evidenční list důchodového pojištění z posledního zaměstnání – předkládá na vyžádání zaměstnavatel.

V žádosti uvedete:

- údaje o dobách pojištění od ukončení povinné školní docházky do současné doby (a to zejména ty neuvedené na informativním osobním listu důchodového pojištění, má-li ho občan k dispozici),
- dobu výkonu péče o osobu závislou, bylo-li mu v minulosti vydáno rozhodnutí OSSZ prokazující tuto péči.

Poplatky

V rámci řízení o invalidní důchod se **nehradí žádné správní poplatky**.

Rovněž případné ověření pravosti listinných dokumentů (pořízených opisů podle originálu) předkládaných spolu se žádostí o důchod provádí bezplatně příslušná OSSZ.

Proces posuzování a posudek o invaliditě

1. Po podání žádosti o invalidní důchod začíná **proces posuzování invalidity**. Během něho ošetřující lékař pro potřeby OSSZ zpracovává a vydává podklady o vašem zdravotním stavu. Sám žadatel také může OSSZ předložit další lékařské zprávy, které má u sebe a považuje je za významné.
2. Pokud Vás OSSZ vyzve k **doplňujícím vyšetřením** zdravotního stavu – např. u dalších odborných lékařů, musíte je absolvovat – v opačném případě může dojít k přerušení řízení či zastavení výplaty invalidního důchodu.
3. Kromě toho vyplníte také **tzv. profesní dotazník**, kde sdělujete informace o:
 - o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech,
 - o předchozích výdělečných činnostech,
 - o změnách ve sdělených skutečnostech, ke kterým došlo od případného předchozího posouzení poklesu pracovní schopnosti.
4. Posouzení zdravotního stavu tedy provádí posudkový lékař OSSZ na základě posouzení zdravotního stavu z doložených lékařských zpráv. Výsledkem je poté **posudek o invaliditě**.
5. Výsledný posudek o invaliditě Vám zašle pracovník OSSZ do 7 dnů od jeho vypracování. Současně je spolu s žádostí předán na ČSSZ, která na jejím základě rozhodne o nároku na invalidní důchod.
6. ČSSZ následně vydá písemné rozhodnutí ve věci nároku a výše invalidního důchodu (tj. jeho přiznání/změnu/odejmutí). Podat opravný prostředek proti němu pak můžete do 30 dnů ode dne jeho doručení.

Upozornění:

Proti samotnému posudku o zdravotním stavu není možné se odvolat ani podat námitky! Tento posudek je „pouze“ jedním z podkladů pro rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, které učiní ČSSZ. Vždy je tedy potřeba vyčkat až na samotné rozhodnutí ČSSZ o nároku na invalidní důchod (tj. přiznání/změna/zamítnutí) a až poté, v případě nesouhlasu s ním, využít řádné opravné prostředky.

Platnost:

Přiznání invalidního důchodu (jakéhokoliv stupně) nemusí být trvalé; závisí na vývoji zdravotního stavu, který se může změnit k lepšímu či naopak horšímu. Proto při stanovení invalidity posudkový lékař stanoví termín kontrolní prohlídky. Provádí se zpravidla za 1 –

3 roky na základě závažnosti zdravotního stavu. Podle výsledku kontrolní lékařské prohlídky může dojít ke změně invalidity na nižší nebo vyšší stupeň, případně může posudkový závěr zjistit, že pokles pracovní schopnosti neodpovídá invaliditě.

Při změně stupně invalidity se důchod znovu přepočítává - stanovuje se nová výše procentní výměry (základní výměra důchodu zůstává beze změny).

Nesouhlas s rozhodnutím - námitky, žaloba

1. Podání námitek

Řádným opravným prostředkem při **nesouhlasu občana s rozhodnutím ČSSZ o invalidním důchodu**, jsou tzv. námitky, uplatněné **do 30 dnů ode dne oznámení rozhodnutí**.

Námitky musí obsahovat náležitosti podle správního řádu (tzn. zejména z nich má být jasné: kdo je činí, které věci se týkají a co se navrhuje; musí tedy obsahovat označení účastníka a správního orgánu, kterému je určeno, a podpis osoby, která je podává. Dále musí obsahovat údaje o tom, proti kterému rozhodnutí směřuje, v jakém rozsahu ho napadá a v čem je spatřován rozpor s právními předpisy nebo nesprávnost rozhodnutí nebo řízení, jež mu předcházelo. Není-li v námitkách uvedeno, v jakém rozsahu účastník rozhodnutí napadá, platí, že se domáhá zrušení celého rozhodnutí).

Námitky se zasílají či odevzdávají se na kterékoliv OSSZ (nebo přímo na Ústředí ČSSZ, Křížová 25, 225 08 Praha 5).

Po obdržení rozhodnutí ČSSZ o invalidním důchodu se v rámci řízení o námitkách občan může domáhat i přezkoumání zdravotního stavu.

O námitkách pak ČSSZ rozhoduje do 30 - 60 dnů od doručení, a to podle složitosti případu. Pokud je k rozhodnutí o námitkách nutné další posouzení zdravotního stavu občana, prodlužuje se lhůta pro rozhodnutí o 60 dnů.

Lhůta se prodlužuje rovněž o dobu probíhajícího šetření. Důležité je, že se na řízení o námitkách nemohou podílet (ani v něm rozhodovat) osoby, které se již účastnily řízení o vydání rozhodnutí občanem napadeného.

2. Možnost podání žaloby

Teprve **po absolvování námitkového řízení** a v případě nesouhlasu s jeho výsledkem je možné podat žalobu. Pokud tedy občan nesouhlasí ani s rozhodnutím, které bylo vydáno v námitkovém řízení, může podat soudní žalobu. Pro účely soudního řízení posudek vypracovává posudková komise MPSV (PK MPSV).²

² K řízení o žalobě je příslušný krajský (v Praze Městský) soud, v jehož obvodu má navrhovatel bydliště, popřípadě, v jehož obvodu se zdržuje.

Invalidní důchod a přivýdělek

Nikde není dáno, že poživatel invalidního důchodu nemůže pracovat. Při pobírání invalidního důchodu pro invaliditu 1. nebo 2. stupně se přivýdělek určitě vyplatí – už proto, že doba pobírání invalidního důchodu se vám nepočítá do doby pojištění potřebné pro vznik nároku na starobní důchod.

Výjimkou je invalidita 3. stupně, kde se doba pobírání invalidního důchodu do dob pojištění potřebných pro vznik nároku na starobní důchod počítá. Přivýdělkou se zákonné limity nekladou, záleží, co zdraví dovolí. Jen je třeba dát pozor na posudkovou komisi (riziko přeřazení do nižšího stupně invalidity na základě pracovní aktivity).

Obecně by rozsah pracovní aktivity invalidních důchodců měl odpovídat snížené pracovní schopnosti – resp. procentům, která jsou uváděna u jednotlivých stupňů invalidity. V případě zaměstnání by se tedy mělo jednat o snížené úvazky.

Výše výdělku omezená není.

Pokud se Vám nedaří sehnat vhodnou práci, můžete se zaevidovat na úřadu práce – doba evidence se (v zákonem omezeném rozsahu) považuje za náhradní dobu pojištění. Také máte možnost přihlásit se k dobrovolnému důchodovému pojištění.

Invalidní důchod při dosažení důchodového věku

Invalidní a starobní důchod není možné pobírat souběžně. Jakmile dosáhnete 65 let (případně vyššího důchodového věku), můžete si místo invalidního požádat o důchod starobní. V tomto případě ČSSZ spočítá výši starobního důchodu.

Nemusíte se obávat ztrát:

- pokud vyjde starobní důchod vyšší než invalidní, bude vám přiznán starobní důchod v oné vyšší částce;
- pokud by vycházel starobní důchod nižší, žádost o starobní důchod bude zamítnuta a nadále vám bude náležet invalidní důchod v dosavadní výši;
- pokud starobní důchod vyjde ve stejné výši jako invalidní – můžete se sami rozhodnout, zda chcete pobírat starobní nebo invalidní důchod.

Přesto, že si o starobní důchod nepožádáte (nebo požádáte, ale žádost bude zamítnuta), dojde při dosažení důchodového věku k přejmenování invalidního důchodu na starobní. V tomto případě nedochází k žádnému přepočítání, pouze o změnu názvu – starobní důchod bude náležet ve stejné výši, jako dosud náležel invalidní důchod.

-
- Nemá-li občan bydliště na území ČR a ani se na tomto území nezdržuje, je k řízení o žalobě příslušný Krajský soud v Brně, má-li občan bydliště na území Slovenské republiky; Krajský soud v Ostravě, má-li bydliště na území Polské republiky; Krajský soud v Plzni, má-li bydliště na území Spolkové republiky Německo; Krajský soud v Českých Budějovicích, má-li bydliště na území Rakouské republiky.
 - Nelze-li takto určit příslušnost krajského soudu, je příslušný krajský soud určený podle místa posledního bydliště občana na území ČR, a nelze-li příslušnost určit ani takto, je příslušný Krajský soud v Praze.

7.2 Dotovaná přepravní služba

Nejen ti, kteří doma pečují o své nemocné a imobilní rodiče, řeší často potíže s dopravou na různé zdravotní kontroly či vyšetření. Na předepsání sanitky lékařem není vždy automaticky nárok, a když už k němu dojde, je to zdlouhavé - čekáte na její objednání, na dojezd apod.

Abyste věděli, kam je možno se obrátit, představujeme stručně některé společnosti v Moravskoslezském kraji zajišťující přepravní službu seniorům, nemocným či zdravotně handicapovaným:

Dotovaná přepravní služba pro seniory (senior-taxi) v rámci městských obvodů Ostravy

Slezská Ostrava

- ✓ Pro občany s trvalým bydlištěm ve Slezské Ostravě splňující minimálně jednu z těchto podmínek:
 1. věk 70 let,
 2. bez omezení věku také držitelé průkazů ZTP, ZTP/P,
 3. obyvatelé domů s pečovatelskou službou a Komunitního domu pro seniory městského obvodu Slezská Ostrava,
 4. (výjimečně i jiná osoba - na základě pokynu vedoucího odboru soc. věcí dopravy).
- ✓ Přeprava osob z místa jejich bydliště na uvedená stanoviště a zpět v rámci území statutárního města Ostravy.
- ✓ Cena = 25,- Kč za jednu jízdu v jednom směru bez ohledu na počet ujetých kilometrů.
- ✓ Službu mohou občané využít maximálně 8x za kalendářní měsíc.
- ✓ Objednávka jízdy je nutná telefonicky minimálně 1 den předem od 6:00 do 18:00 hodin.
- ✓ Jezdí v pracovních dnech od 6:00 - 14:00 hodin.
- ✓ Zájemce musí podat žádost o zavedení služby v kanceláři pracovníků oddělení sociálních služeb, DPS Hladnovská 119 a v Ostravě-Muglinově (telefon: 596 613 711, Petra Muchová, Veronika Foltová). K žádosti bude nutné předložit občanský průkaz, 1x osobní fotografii, v případě přiznání mimořádných výhod průkaz ZTP nebo ZTP/P.

Stanoviště v rámci Slezské Ostravy:

1. Městská nemocnice Ostrava
2. Poliklinika Modrý pavilon
3. Diagnostické centrum Ostrava
4. Hornická poliklinika
5. Fakultní nemocnice Ostrava
6. Vítkovická nemocnice

7. Všechny hřbitovy na území obvodu Slezská Ostrava
8. Ordinance všech praktických lékařů na území Slezské Ostravy
9. Všechny pobočky České pošty na území Slezské Ostravy
10. Úřad městského obvodu Slezská Ostrava
11. Magistrát města Ostravy
12. Úřad práce Ostrava (ulice 30. dubna 3130/2 d)

Ostrava-Mariánské Hory - Senior express (vozidlo i řidiči ÚMOB)

- ✓ Pro občany s trvalým bydlištěm v Mariánských Horách, starší 65 let a držitele průkazů ZTP a ZTP/P.
- ✓ Maximálně 4x v měsíci.
- ✓ Cena - jedna jízda v jednom směru = 20 Kč, a pokud v cíli občan vyřídí vše, co potřebuje, do 15 minut, může využít dopravu zpět bez úhrady zpáteční jízdy. V opačném případě řidič nečeká, ale pokud mu to denní plán jízd umožňuje, po domluvě pro cestujícího opět přijede a zaveze jej domů. Taková zpáteční cesta je zpoplatněna opět 20,- Kč.
- ✓ Možno s sebou vzít na cestu ještě jednu osobu jako doprovod. Na něj se vztahují stejné platební podmínky jako na cestujícího, pouze osoba doprovázející držitele průkazu ZTP a ZTP/P má jízdu zdarma.
- ✓ K dispozici v pracovní dny od 7:00 do 15:00 hodin.
- ✓ Objednávky na t. č. 599 459 200 v pracovních dnech od 8 do 14 hodin, nejpozději 1 den před plánovaným výjezdem nejdříve 3 týdny předem.
- ✓ Přeprava v rámci celé Ostravy na dopravu k lékařům, do nemocnic, na rehabilitace, úřady a další místa, kam by se prostřednictvím městské hromadné dopravy anebo sami dostávali složitě

Moravská Ostrava a Přívoz – Senior express

- ✓ Pro občany s trvalým bydlištěm v Moravské Ostravě a Přívoze - nad 70 let věku a držitele průkazů ZTP a ZTP/P.
- ✓ Maximálně 3 dny v měsíci.
- ✓ Cena - při cestě tam i zpět na území obvodu (včetně maximálně 15 minutové čekací doby) = 20 Kč a mimo obvod 40 Kč, při jízdě a čekání delším než 15 minut je cena dvojnásobná.
- ✓ K dispozici v pracovní dny: PO+ST 6:30-16:00 hod., ÚT + ČT 6:30-12:00 hod.
- ✓ Objednávky na t. č. 720 735 361 v pracovních dnech od 8 do 11.30 hodin, min. 1 den předem
- ✓ Přeprava v rámci celé Ostravy k lékaři a do zdravotnických zařízení, do domovů pro seniory a jiných zařízení sociálních služeb, na úřady a další instituce.

Dotovaná přepravní služba pro seniory (senior-taxi) v rámci dalších měst Moravskoslezského kraje

Centrum pro zdravotně postižené MSK, o.p.s. – individuální bezbariérová přepravní služba pro osoby se zdravotním postižením

- ✓ přeprava k lékaři, do školy, za svými koníčky i jinam,
- ✓ je možná v rámci okresů **Opava, Ostrava, Nový Jičín a Bruntál**. Ve výjimečných případech i do okolních okresů Moravskoslezského kraje,
- ✓ dopravní služba je provozována v pracovní dny (pondělí až pátek) od 7:00 do 15:00 hodin. Výjimečně je možné dopravu zajistit i v jiném čase či ve dnech pracovního klidu.

Cena za dopravu:

- ✓ ve výši 5 – 7 Kč/km ujetý s klientem,
- ✓ dále klient hradí 60 – 90 Kč za hodinu podle skutečně spotřebovaného času – tedy od výjezdu asistenta ke klientovi, včetně nezbytné doby pobytu s klientem a čekání na klienta, až do dovozu klienta na cílové místo a jeho vyložení, včetně nezbytné související dopomoci,
- ✓ minimální celková úhrada za jednotlivou jízdu je stanovena na 40,- Kč,
- ✓ poskytovatel může požadovat zálohu ve výši 100 Kč, která se bude hradit nejpozději při nástupu klienta do vozidla.

Doprava je určena:

- ✓ Osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vysokého věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- ✓ Osobám, které jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P , nebo mají přiznaný invalidní důchod, nebo seniorům nad 64 let věku.
- ✓ Zájemcům, kteří se stanou imobilními krátkodobě (např. v důsledku úrazu, choroby).
- ✓ Přepravovaná osoba musí být alespoň částečně soběstačná při nastupování a vystupování. Pokud se neobejde bez speciální pomoci, musí ji mít zajištěnu (např. doprovodem).
- ✓ Dopravu nelze poskytnout dětem do 24 kg nebo mladším 8 let a osobám mentálně či duševně postiženým bez doprovodu zákonného zástupce nebo kvalifikovaného personálu.

Objednávky a kontakt:

- ✓ Telefon/fax: +420 596 115 318

- ✓ Zájemci o přepravu, kteří nemají s poskytovatelem uzavřenou smlouvu na dopravu, mohou požádat o dopravu nejméně 10 kalendářních dní před první jízdou koordinátora, který se zájemcem dohodne termín osobního jednání. Při něm bude se zájemcem dohodnut termín dopravy a budou mu vysvětleny podmínky, vč. provozního řádu.
-

Senior doprava Českého červeného kříže

- ✓ osobní přeprava občanům Karviné, Orlové, Petrovic u Karviné, Doubrava a Petřvald – s průkazem ZTP, ZTP/P, a dále splňujícím podmínky odlišně dle měst:
 - Karviné (pro osoby starší 55-ti let s trvalým pobytem v Karviné),
 - Orlové (pro osoby od 55 let, které jsou dlouhodobě nemocné, dále osoby nad 60 let, a pro osoby, kterým přepravní službu objedná sociální pracovník)
 - Petrovice u Karviné (pro osoby starší 65-ti let s trvalým pobytem v Petrovicích u Karviné)
- ✓ přeprava ve styku se zdravotnickým zařízením nebo úřady státní správy či samosprávy, dále možno využívat i k návštěvě známých či rodinných příslušníků, k návštěvě hřbitova, větších nákupů apod.

Cena za dopravu

- ✓ 1 km = 11,- Kč
- ✓ platby – prostřednictvím permanentek, ze kterých se odčítají ujeté km. Ty je možné zakoupit přímo u řidiče nebo v kancelářích Úřadu Oblastního spolku ČČK Karviná, a to ve dvou variantách – na 30 km a 60 km

Objednávky a kontakt

- ✓ telefonicky minimálně dva dny předem (po – pá)
- ✓ kontakt: **596 312 206, 596 312 207, 607 752 550**

Přehled dalších přepravců je uveden v příloze.

8. Přílohy

8.1 Kompenzační pomůcky – seznam a půjčovny

Ostrava

Arena-Medica s.r.o., Výdejna ZP SAMARITÁN

Nám. B. Němcové 640/9, Ostrava Poruba, 708 00

tel.: 558436962

e-mail: arena@sots.cz

web: <http://www.samaritan.f-m.cz/>

Atlas Trade s.r.o., Zdravotnické potřeby

Daliborova 421/15, Ostrava – Mar. Hory, 709 00

tel.: 596 637 080, 777 703 558

e-mail: obchod@medicia.cz

web: www.medicia.cz

ConvaTec Česká republika s.r.o., Zdravotnické potřeby u Radima

Českobratrská 1455/63, Moravská Ostrava, 702 00

tel.: 596618459

e-mail: uradima.ostrava@convatec.cz

web.: www.convatec.cz/

Distrimed s.r.o., Zdravotnické potřeby Bellis

Sokolská tř. 2587/81, Moravská Ostrava, 702 00

tel.: 597454189

e-mail: ostrava@distrimed.cz

Inter Meta Ostrava s.r.o., Zdravotnické potřeby

Nádražní 1387/132, Moravská Ostrava, 702 00

tel.: 596 133 923, 774 122 170

Mjr. Nováka 1311/1, 700 30 Ostrava-Jih,

tel.: 596 713 160, 774 122 170

Klegova 1488/80, 700 30 Ostrava-Jih,

tel.: 595 781 190, 774 122 170

e-mail: lucie.vilgusova@intermeta.cz

web: <http://www.intermeta.cz/>

Mamocentrum Femina, s.r.o., Výdejna ZP

Poštovní 162/11, Moravská Ostrava, 702 00

Web: <http://www.mamocentrum-femina.cz/>

MARTEK MEDICAL, a.s., Výdejna ZP

Opavská 773/93, Ostrava Poruba, 708 00

tel.: 597454189

e-mail: vydejna@martekmedical.cz

web: objednavky.pfd.agel.cz/autorizace.php

PROTEOR CZ s.r.o., Výdejna ZP

U parku 2720/2, Moravská Ostrava, 702 00

tel.: 596139259

e-mail: ostrava@too.cz

web: www.proteor.cz

PROTETIKA-OSTRAVA, s.r.o., Zdravotnické potřeby

Červeného Kříže 1755/7, Moravská Ostrava, 702 00

tel.: 596 630 747, 734 479 321

e-mail: info@protetika-ostrava.cz

web: <http://protetika-ostrava.cz/>

Výdejna zdravotnických potřeb SPOP

Lumírova 2, Ostrava - Výškovice, 700 30

tel.: 596627468

e-mail: lenka.spop@seznam.cz

Zdravotnické potřeby Ostrava - Jindřiška Krausová Realitdata

28. října 1044/192, Ostrava - Mar. Hory, 709 00

tel.: 596627402, 603 538 538

e-mail: realitdata@realitdata.cz

web: <http://www.realitdata.cz/>

ZP-Lucky, s.r.o.

Radniční náměstí 821, Vratimov, 739 32

tel.: 737 426 858

e-mail: zp.lucky@seznam.cz

web: <http://zplucky.cz/>

8.2 Přehled dotovaných přepravních společností v rámci obcí MSK

obec	Poskytovatel	telefonní kontakt	pro koho je určena	cena	oblast	objednávky	Poznámky podrobnější informace o času/slevách
Bruntál	Black&white	602 223 264	Pro občany Bruntálu - věk nad 70 let	15Kč/jízda Možný doprovod - za stejnou cenu (15 Kč)	Z jakéhokoliv místa ve městě, včetně Kunova, který je součástí Bruntálu. <u>Stanoviště:</u> • Česká pošta, M. Tyrše 4, Zeyerova 1a, Bruntál • Městský úřad Bruntál, Nádražní 20, Bruntál • OSSZ, Rýmařovská 6 a Rýmařovská 13, Bruntál • Podhorská nemocnice Bruntál, Nádražní 27 • Úřad práce Bruntál, Květná 64		<u>Časový rozsah:</u> všední den od 6:00-14:00
Český Těšín	Charita Český Těšín	731 520 068	Pro občany Českého Těšína - věk nad 65 let; - OZP	Přepravné k prvnímu a každému dalšímu stanovišti v rámci Českého Těšína (město bez přilehlých částí): 50,- Kč, cesta zpět je zdarma, Přepravné mimo území Českého Těšína (města): 10 Kč/km. Přistavení vozidla mimo Český Těšín: 20 Kč Čas čekání a doprovod klienta: do 30 min. zdarma nad 30 min. 28 Kč /15 min	Český Těšín i jiné obce - dle ceníku.	2 dny předem	<u>Slevy:</u> Klienti jiných služeb Charity Český Těšín mají při přepravě, mimo Český Těšín nárok na cestu zpět zdarma. Při přepravě nad 100 km sleva 50%. Zmíněné slevy nelze kombinovat.

Frýdlant nad Ostravicí	ve spolupráci se Střediskem sociálních služeb	558 441 611	Pro občany města -starší 70 let; - držitele průkazu ZTP, ZTP/P, TP.	7,50/km	Na území města. Ve výjimečných případech může taxi dojíždět do Frýdku-Místku, například na specializované vyšetření v nemocnici.	24 hodin předem	Časový rozsah: V pracovních dnech od 6.30 do 15 hodin. Podmínkou je vlastnictví tzv. průkazu SeniorTaxi, který si vyzvedne zájemce na městském úřadu, odboru sociální věcí.
Čeladná	Čeladenský dostavník	737 135 546	Pro občany města - věk nad 65 let; - handicapované	24 Kč/cesta	Do centra obce a do Frýdlantu nad Ostravicí. Účelem může být návštěva úřadů, lékařů, nákupy či pošty	1 den předem	Časový rozsah: V pracovních dnech od 7.30 do 15.30 hod.
Hlučín	Senior taxi - Martin Schmied	606 600 154	Pro občany s trvalým bydlištěm na území Hlučína - věk nad 70 let.	15 Kč/jízda, za dopravu Doprovod seniora neplatí, pokud je potřebný.	Mírové náměstí, poliklinika, Domov pod Vinnou horou, pobočka České pošty, ordinace odborných lékařů v ulici Cihelní. V případě zájmu je taxi odveze zase zpět domů.	1 den předem	Časový rozsah: V pracovní dny v čase od 6 do 15 hodin. Poznámka: Službu lze využívat max. 8x/měsíčně
Jablunkov	TAXI SENIOR	558 340 652	Pro občany s trvalým pobytem v Jablunkově - věk nad 65 let, - držitelé ZTP nebo ZTP/P (i jsou-li mladší 65 let).	20,-Kč za jednu jízdu v jednom směru (bez ohledu na počet ujetých km) 40,-Kč za jízdu v obou směrech (bez ohledu na počet ujetých km) Lze přepravit i doprovod držitele průkazu ZTP nebo ZTP/P, který hradí stejnou výši.	Pouze na katastrálním území města Jablunkova na předem určená stanoviště: Poliklinika – obě budovy, pošta, Mariánské náměstí, Hřbitov, Městský úřad, Dům s pečovatelskou službou, Domov sv. Alžběty, Sanatorium, Nákupní střediska Albert, Penny Market, Tesco express, Autobusové stanoviště.		Časový rozsah: V pracovní dny v čase od 06:00 – 15:00 hod. Důležité: Je nutné si podat žádost o zavedení služby TAXI SENIOR: - na odboru sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ Jablunkov, č. kanc. 210, 1. patro nové budovy (p. Čmielová Tážna, DiS.), tel.č. 558 340 652, e-mail: tana.cmielova@jablunkov.cz ; - žadatel obdrží tzv. průkaz TAXI SENIOR, kterým se bude prokazovat při každé jízdě! (bez předložení tohoto průkazu taxikáři nelze službu TAXI SENIOR využívat!!!) . Měsíčně je možné využít max. 10 jízd v jednom směru. Počet jízd lze navýšit po dohodě s pracovníci MěÚ, a to ze zdravotních důvodů doložených prostřednictvím potvrzení o prováděných lékařských ošetřeních

Karviná	Senior taxi	602 100 580	Pro občany s trvalým bydlištěm Karviné - věk nad 70 let.	15,- Kč za jednu jízdu		1-2 dny předem	Časový rozsah: V pracovní dny vždy od 6 do 14 hodin Poznámka: Službu lze využívat až 6x v měsíci
Kopřivnice	Eso Taxi	800 802 802		30,- Kč po Kopřivnici			
Orlová	Český červený kříž Karviná	733-363-214	Pro občany Orlové - věk nad 65 let. K lékaři: - senioři od 60 let, - OZP od 55 let.	Uživatel si zakoupí přímo u řidiče permanentku nabitou na 10, 30 nebo 60 km, přičemž cena za 1km je stanovena na 11Kč.	Doprava k lékaři, do sanatoria, do lázní či na úřad (i mimo region, např. Doubrava nebo Petřvald)		Časový rozsah: Pracovní dny od 7:00 – 15:30
Rychvald	Senior taxi	728 525 065	Pro občany Rychvaldu - věk nad 65 let, - osoby s průkazem ZTP a ZTP/P.	Symbolické jízdné 10,- Kč zaplatí uživatel při nástupu do vozidla, ostatní náklady jsou hrazeny městem. Pro cestu zpět platí stejné podmínky, uživatel si musí domluvit s řidičem čas návratu.	Z každého místa v Rychvaldu do centra města i zpět.	Nutné objednat den předem do 15.00 hod.	
Rychvald	Hospital taxi	739 889 779	Pro občany Rychvaldu - věk nad 65 let, - mladší osoby, pokud jsou držiteli „ZTP“ a „ZTP/P“.	Bohumínská městská nemocnice - 30,- Kč za jednu jízdu Nemocnice s poliklinikou Orlová - 40,- Kč za jednu jízdu Uživatelé sebou mohou vzít jednu doprovodnou osobu		1 den předem	Časový rozsah: Pracovní dny od 6,30 hod do 14,30 hod.
Třinec	Senior taxi - přeprava seniorů a nemocných	725 998 120	pro občany Třince - seniory, - osoby se zdravotním postižením a nemocné osoby.	10 Kč/km (smluvně)	Bystrice, Třinec, Vendryně, Nýdek a okolí Cílem může být doprovod k lékaři, vyřizování formalit, vyzvednutí léků, vč. čekání asistenta do 30 min.	1 den předem	

Vítkov	Charita Odry	731 075 802 605 063 880 731 889 322	pro seniory z Vítkova a jeho městských částí	25,- Kč/1 jízda v rámci města Vítkov Občané z místních částí - 12 Kč za kilometr (počítá se jen cesta, kdy je klient ve vozidle). Doprava mimo Vítkov a jeho místní části - 5 Kč/km, k platbě za jízdné se připočítává mzda řidiče = 128 Kč na hodinu.	V rámci přepravy lze zajistit i doprovod do ordinace, popř. po celou dobu vyšetření. Tento doprovod hradí uživatel, a to ve výši 128 Kč za hodinu.	1 den předem	Časový rozsah: Od 6.00 do 14.30 hodin v pracovní dny. Individuálně je možné se domluvit i na víkendy. Další kontakty: Martina Hezinová, email: martina.hezinova@odry.charita.cz
---------------	--------------	---	--	--	---	--------------	---

Další soukromé společnosti

Novodobá sanitka, s.r.o.

Společnost provozující taxi služby za zvýhodněné ceny (např. v rámci městského obvodu Ostrava za 60,- Kč, po Opavě 60,- Kč, mimo Opavu 15 Kč/1 km). V rámci služeb zajistí:

- přepravu v pohodlí a bezpečně k lékaři, do lékárny, do lázní, případně na nákup, na úřady a zpět domů,
- vše v doprovodu proškoleného pracovníka s dlouholetými zkušenostmi,
- lze zajistit odnos zavazadla, pomoc při vyřizování potřebných formalit.

Novodobá Sanitka s. r. o.				
Pobočka	Pro lokality	E-mail	Kontakt	Jméno
Ostrava	S pobočkou Ostrava byla ukončena spolupráce.	milena@novodobasanitka.cz	604 960 416	M. Machů
Ostrava-Poruba		poruba@novodobasanitka.cz	604 900 793 732 216 430	I. Sláčalová
Frýdek-Místek	Frýdek-Místek, Dobrá, Staříč, Vojkovice, Nošovice, Baška, Palkovice, Sedliště, Sviadnov, Kaňovice, Paskov, Řepiště, Žabeň.	frydek-mistek@novodobasanitka.cz	604 960 378	P. Matýsek
Opava	Opava, Kravaře, Dolní Benešov, Horní Benešov, Krnov, Bruntál, Hradec nad Moravicí, Vítkov, Hrabyně a spádové oblasti.	opava@novodobasanitka.cz	732 301 616	Bc. D. Václavík
Třinec	Třinec, Ropice, Vendryně, Bystřice, Střítež, Jablunkov, Havířov, Český Těšín.	trinec@novodobasanitka.cz	605 952 589	V. Szurman
Frýdlant nad Ostravicí		frydlant@novodobasanitka.cz	731 747 913	V. Klimánek
Havířov	Havířov, Český Těšín, Šenov, Horní, Dolní a Prostřední Suchá, Horní a Dolní Datyně, Těrlicko, Bludovice, Albrechtice, Petřvald.	havirov@novodobasanitka.cz	604 960 418	
Nový Jičín	Nový Jičín, Bílovec, Kopřivnice, Frenštát pod Radhoštěm, Fulnek, Jeseník nad Odrou, Kunín, Jistebník, Odry, Příbor, Studénka, Štramberk, Spálov, Trnávka, Šenov u Nového Jičína a další.	njicin@novodobasanitka.cz	732 301 692	

Společnost KOMFORT LOGISTIK s.r.o. - Senior taxi

Tato firma poskytuje službu senior taxi v různých městech ČR - vždy na základě smlouvy s daným městem. Jedná se o dotovanou službu. V Moravskoslezském kraji se momentálně jedná o města Karviná a Bohumín.

- **Bohumín** - taxislužba pro občany s trvalým pobytem na území města Bohumína ve věku od 65 let. Služba je poskytována pouze v katastrálním území města Bohumína a jeho městských částech. Provozovatel služby přepravuje osoby z místa jejich bydliště na níže uvedená stanoviště a naopak, a to za následujících podmínek:
 - možnost využít až osmkrát za měsíc,
 - v případě potřeby lze přepravit i další osobu jako doprovod,
 - cena za jednu jízdu je ve výši 15 Kč (tj. úhrada nástupní taxy).
 - **Stanoviště:** náměstí T. G. Masaryka, Středisko zdravotnických služeb - poliklinika, Bohumínská městská nemocnice, Aquacentrum, hřbitovy ve všech městských částech, Česká pošta ve všech městských částech.
 - **Telefon 730 181 181**
- **Karviná** - služba Senior taxi je určena pro seniory starší 70 let. Služba je poskytována z místa trvalého bydliště k lékařům, od rehabilitačních zařízení, do nemocnic a poliklinik, na návštěvy hřbitovních míst a dále na krytý bazén a do knihoven a to vše na území města Karviné a zpět. Podmínky přepravy:
 - mít vystavený průkaz na Službu Senior taxi,
 - službu je nutné objednat 1-2 dny předem cesty v průběhu celého týdne,
 - samotné jízdy se uskutečňují jen v pracovních dnech (pondělí - pátek) v době od 6:00 - 14:00 hod.,
 - maximálně je možné ji využít 6x do měsíce,
 - cena za jednu jízdu je ve výši 15 Kč (tj. úhrada nástupní taxy).
 - **Tel.: 602 100 580**

Výhody této přepravy:

- funguje pro seniory mající bydliště ve výše uvedených obcích, a slouží zejména při potřebě dopravit se k lékaři, do nemocnice atd.,
- oproti klasickému taxíku je služba nejen levnější, ale uživatel je navíc pod stálým zdravotnickým dohledem, v autě je nadstandardně vybavená lékárnička. Řidič je navíc schopen doprovodit uživatele až k lékaři nebo mu jinak pomoci,
- handicapovaný senior má právo mít sebou doprovod, který neplatí nic,
- služba funguje tak, že dané město vytyčí adresy určitých míst (většinou ordinace lékařů, nemocnice, zdravotní + rehabilitační střediska, bazény, knihovny, hřbitovy, někde i pošty a úřady), a senior se smí na některou z těchto adres přepravit
- uživatel hradí pouze paušální poplatek – dle dohody s městem se jedná o výši max. 25,- Kč (zbytek doplácí město).
- službu je potřeba objednat minimálně 24 hodin předem.

Senior taxi Ostrava

Přeprava seniorů za zvýhodněné ceny dle tabulky:

Městský Obvod	Cena	Městský Obvod	Cena
Poruba	50,-	Krásné Pole	100,- až 150,-
Svinov	100,-	Mariánské Hory	150,-
Vřesina	100,-	Klimkovice	150,- až 200,-
Hlučín	200,-	Velká Polom	150,- až 200,-
Mošnov	500,-	Dubina	200,- až 250,-
Hrabůvka	200,- až 250,-	Centrum	200,- až 250,-
Karviná	500,-	Havířov	400,-

Ceník je orientační, cena je 19,- Kč /km při objednávce

Kontakt: 800 400 402, 800 290 000

e-mail: info@seniortaxiostrava.cz

Taxi Helbich Ostrava

Služby pro seniory, nemocné a handicapované za zvýhodněné ceny, za následujících podmínek:

- doprava z/do nemocnice, k lékaři, na rehabilitace, do lázní,
- nabízí: vyzvednutí doma nebo dle domluvy, doprovod k lékařům a zpět, vyřizování formalit, odnosy zavazadel, vyzvednutí léků,
- doprava nenahrazuje sanitku - nevztahuje se na osoby, kterým jsou poskytovány zdravotní služby (přeprava mezi různými poskytovateli zdravotní péče nebo k poskytovateli zdravotní péče a zpět).
- **Kontakt: 605 049 806**

Meditran Taxi

Nabízí převozy seniorů, rodiček, nemocných ke kontrole, vyšetření, do lékárny, doprovod z bytu, pomoc se zavazadly, vyřizování formalit, vyzvednutí léků.

Cena - vždy uvedená za cestu z Poruby na místo určení.

Městský Obvod	Cena	Městský Obvod	Cena
Poruba	50,-	Centrum	150,-
Mariánské Hory	150,-	Krásné Pole	100,-
Hlučín	150,-	Havířov	300,-
Frýdek-Místek	300,-	Opava	300,-

Kontakt: 608 333 306

Seznam použité literatury

Velmi podrobné rady pro pečující o seniory (ale i mnoho univerzálně použitelných rad) přináší materiály portálu pecujdoma.cz Diakonie ČCE a Moravskoslezský kruh o.s.. Všechny níže uvedené příručky lze získat v elektronické podobě:

KALVACH, Z. Rady lékařské. Diakonie ČCE, 2014.

KOLÉBALOVÁ, J.; POLÁKOVÁ, J. Rady rehabilitační. ČCE, 2014.

KALÁBOVÁ, M. Rady pro komunikaci. ČCE, 2014.

KALÁBOVÁ, M. Rady ošetrovatelské. ČCE, 2014.

PEŠLOVÁ, R. Rady sociálně-právní. ČCE, 2014.

DANIELOVÁ, B.; FITZPATRICK K.; PROVAZNÍKOVÁ T.; STAROSTOVÁ O. Jsem tady ještě doma? Diakonie ČCE.

ONDERKOVÁ, A. Ošetrovatelská abeceda. Moravskoslezský kruh, 2011.

KALVACH, Z. Pečujeme doma: příručka pro laické pečující. Moravskoslezský kruh, 2011

SLÁMA O.; DRBAL J.; PLÁTOVÁ L. Dožít doma (příručka pro laické pečující). Moravskoslezský kruh, 2009.

NOVÁK T. Péče o pečující (jak být ošetrovatelem také sám sobě). Moravskoslezský kruh, 2011.

KOLEBALOVÁ J., KRATOCHVÍLOVÁ J. Rehabilitujeme doma, Moravskoslezský kruh, 2010

Praktický průvodce podnikáním pro pečující o osobu blízkou, 2014 Koordinační a informační středisko pro osoby se zdravotním postižením a seniory, o.p.s.

Příručka péče o osobu blízkou – projekt Jsme v tom spolu, RPIC-ViP s.r.o., 2014

Příručka pro neformální pečovatele Středočeský kraj – Fond dalšího vzdělávání, 2015

Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce - MPSV, 2015

Na pomoc pečujícím (Příručka pro pečující rodinné příslušníky a další blízké lidí s demencí) - ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST, 2014

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

www.mpsv.cz

<http://klarapomaha.cz/>

<http://www.urbesiporadite.cz/kraj/moravskoslezsky.html>

<http://www.kompenzacni-pomucky.cz/>

<http://www.paraple.cz/informace/kompenzacni-pomucky.html>

<http://www.arteterapie.net/>

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

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

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

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

Čelikovský, S. a kol., *Antropomotorika pro studující tělesnou výchovu*, 3. přepracované vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990, 286 s., ISBN 80-04-233248-5

ČELIKOVSKÝ, S. a kol., *Antropomotorika*. [Diel] 1., 1. vydání. Košice: Univerzita P. J. Šafárika, 1985, 310 s.,

Čelikovský, S. a kol., *Antropomotorika*. [Diel] 1., 1. vydání. Košice: Univerzita P. J. Šafárika, 1985, 310 s.,

Hartl, P.; Hartlová, H. *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-303-X

Langmeier, J.; Krejčířová, D. – *Vývojová psychologie* Praha: Grada, 1998. ISBN: 80-7169-195-X

Mühlpacher, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*,

Preiss, M., Křivohlavý, J. *Trénování paměti a poznávacích schopností: co a jak cvičit, organizace paměti, zvládání různých situací*. Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-2738-7

Šicková-Fabrice J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN: 80-7178-616-0

Špatenková, N., Smékalová, L. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika*. GRADA Publishing, a.s., 2015, ISBN 978-80-247-9917

Špatenková, N., Smékalová, L. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika*. GRADA Publishing, a.s., 2015, ISBN 978-80-247-9917

Štěpánková, H., Steinová, D. *Trénink kognitivních funkcí u stárnoucí populace*. Psychiatrické centrum Praha, 2009, ISBN 978-80-87142-08-0

Wehner, L., Schwinghammer, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. GRADA Publishing, a.s., 2013, ISBN 978-40-247-4423-0

Wehner, L., Schwinghammer, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. GRADA Publishing, a.s., 2013, ISBN 978-40-247-4423-0