



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

CENTRUM SOCIÁLNÍCH
ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB
PODĚBRADY

PŘÍRUČKA PRO PEČUJÍCÍ RODINY

Příručku připravily:

Iveta Jánková, DiS.

koordinátorka
cílové skupiny projektu

PhDr. Dana Marková

psycholog v projektu

Miroslava Fedasová, DiS.

sociální pracovník projektu

Mgr. Evženie Mačková

odborník na ošetrovatelství
v projektu



Příručka vznikla v rámci

dvouletého projektu „S námi to zvládnete!“,

**který byl financován z Evropského sociálního fondu
a státního rozpočtu České republiky.**

Číslo projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015076.

Časové rozmezí projektu: 1.7.2020 - 30.6.2022

ÚVODNÍ SLOVO

KAPITOLA 1 – PORADENSTVÍ V SOCIÁLNÍ OBLASTI	4
1.1. Finanční poradenství	4
1.1.1. Dlouhodobé ošetřovné	4
1.1.2. Krátkodobé ošetřovné	4
1.1.3. Příspěvek na péči	4
1.1.4. Průkaz osoby se zdravotním postižením	4
1.1.5. Příspěvek na mobilitu	5
1.1.6. Příspěvky na kompenzační pomůcky	5
1.1.7. Příspěvek na zvláštní pomůcku	5
1.1.8. Další možnosti financování	5
1.2. Zastoupení v právních úkonech	5
1.2.1. Generální plná moc	5
1.2.2. Opatrovnictví	6
1.3. Nabídka pomoci formou sociálních a zdravotních služeb	6
1.3.1. Pečovatelská služba	6
1.3.2. Osobní asistence	6
1.3.3. Denní stacionář	6
1.3.4. Odlehčovací služby	6
1.3.5. Domácí zdravotní péče	7
1.3.6. Domácí hospicová péče	7
1.4. Úmrtí blízké osoby	7
KAPITOLA 2 – ZVLÁDÁNÍ PÉČE V DOMÁCNOSTI – OTÁZKY Z OŠETŘOVATELSTVÍ	9
2.1. Používání kompenzačních pomůcek	9
2.1.1. Pomůcky pro pohyb	9
2.1.2. Pomůcky pro osobní hygienu a provádění osobní hygieny	10
2.1.3. Pomůcky pro vyprazdňování, inkontinence	12
2.1.4. Lůžko a prostředí opečovávaného	13
2.1.5. Antidekubitní pomůcky k prevenci proleženin u osoby upoutané na lůžku	14
2.1.6. Pomůcky pro stravování a sebeobsahu, podávání stravy na lůžku	15
2.2. Základní manipulace s člověkem na lůžku	16
KAPITOLA 3 – DUŠEVNÍ HYGIENA A PSYCHOLOGICKÁ POMOC	18
3.1. Podpora a hledisko psychologa	18
3.2. Relaxační metody	19
3.2.1. Konkrétní příklady relaxačních metod a cvičení	19
3.3. Deset rad psychologa pro pečující do náročného období	21
KAPITOLA 4 – SPECIFIKA PÉČE U OSOB S RŮZNÝMI TYPY DEMENCE	22
4.1. Příznaky poruch paměti, jejich nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba	22
4.2. Co dělat při podezření na Alzheimerovu chorobu	23
4.3. Komunikace s člověkem s poruchami paměti	23
4.4. Uzpůsobení domácnosti pro osobu s demencí	24
4.5. Každodenní aktivity a plánování času pro osoby s demencí	25
4.6. Co očekávat s postupem nemoci	26
KAPITOLA 5 – ZTRÁTA A TRUCHLENÍ	27
5.1. Vnímání, pocity a chování v době truchlení	27
5.2. Komunikace s osobou v době truchlení	28
KAPITOLA 6 – JEDEN PŘÍBĚH ZE ŽIVOTA NA ZÁVĚR	29
KAPITOLA 7 – POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA	31
KONTAKTNÍ INFORMACE	32

Úvodní slovo

„Vážení pečující,
dostáváte do rukou příručku, která vznikla v průběhu dvouletého projektu realizovaného Centrem sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o.p.s. pod názvem „S námi to zvládnete!“, podpořeného z Operačního programu Zaměstnanost Evropského sociálního fondu. Naše dlouholeté zkušenosti při poskytování terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb a domácí zdravotní péče ukázaly, že pomoc ve složité životní situaci potřebuje nejen opečovávaná osoba, ale i ten, kdo pečuje o svého blízkého. Proto vznikl projekt, jehož cílem je poskytovat co nejširší podporu pečujícím rodinám a doprovázet je v této náročné životní etapě.
Pečující potřebují dostatek informací, aby se dokázali ve své situaci zorientovat. Potřebují také praktické zkušenosti a dovednosti, aby uměli dobře pečovat. Tato příručka pro pečující přináší ucelený servis informací z oblasti sociálního a psychologického poradenství a ošetřovatelské péče. Dobře pečovat o svého blízkého znamená také pečovat o sebe a své vlastní zdraví. Naleznete zde kapitolu, která je zaměřena právě na udržení psychického a fyzického zdraví pečujícího.
Informace, které zde získáte, můžete dále konzultovat s odborníky v našem Centru pro pečující rodiny v Lysé nad Labem. Zde máte možnost pravidelně se setkávat s těmi, kteří pečují stejně jako Vy, v rámci sdílených skupin, protože sdílená starost je poloviční starost. V Centru pro pečující rodiny můžete využívat i individuální a skupinové relaxace.
Věřím, že tato publikace bude přínosem pro všechny, kteří se rozhodli pečovat o své blízké v domácím prostředí a zachovat kvalitu života jim i sobě.
Závěrem bych chtěla poděkovat všem, kteří nám pomohli zrealizovat tak úžasný projekt, který podpořil více než 150 rodin, vedoucím středisek z Lysé nad Labem, Nymburka a Poděbrad, sociálním pracovníkům a školitelům. Děkuji zejména Vám, pečujícím, kteří jste se rozhodli pečovat o své blízké. Patří Vám projev veliké úcty a poděkování za to, že umožníte svým blízkým zůstat doma.
Děkuji všem, kteří se na tvorbě příručky podíleli a Vám čtenářům přeji, abyste zde našli mnoho potřebných informací.“

Emilie Třísková, ředitelka společnosti

„Každého z nás může v životě potkat mnoho těžkostí, které se objeví náhle, převážně v době, kdy to nečekáme. Pro Vás klid je dobré vědět, že na některé situace se připravit nelze, jste do nich vhozeni a musíte se s nimi postupně vyrovnávat.

Při pečování o své blízké si budete klást spoustu otázek:

Zvládne můj blízký pobyt v domácím prostředí? Bude mu vyhovovat postel? Jak bude používat toaletu nebo koupelnu? Není koupelna moc malá? Zvládne můj blízký sejít schody? Co když bude mít bolesti nebo bude umírat, kdo mu uleví? A co finance, vždyť musím zůstat doma? Kdo mě vystřídá, když budu muset jít třeba k lékaři? A uleví někdo mně?

Příručkou se snažíme odpovědět na tyto otázky a pomoci Vám v době, kdy pečujete o svého blízkého člověka.“

**Iveta Jánková,
koordinátorka cílové skupiny projektu**

KAPITOLA 1



Poradenství v sociální oblasti

1.1. FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ

1.1.1. Dlouhodobé ošetřovné

- Poskytuje se pečující osobě, pokud přebírá do své péče svého blízkého z hospitalizace nebo ve stavu, kdy je nutná paliativní péče (bez předešlé hospitalizace).
- Hospitalizace musí trvat minimálně 4 dny.
- Ošetřovat mohou příbuzní (např. manželka, dospělý potomek, tchyně, švagr, neteř nebo snacha apod.) Dále to může být druh nebo družka ošetřované osoby anebo osoba žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti. U osob bez přímého příbuzenského vztahu je zákonem stanovena podmínka společného místa trvalého pobytu s osobou, které je poskytována celodenní péče.
- Délka poskytování dávky je až 90 dnů, je možné se po celých dnech střídat s dalšími osobami v rodině.
- Veškeré formuláře k dávce je možné získat na ČSSZ, potvrzuje je ošetřující lékař v nemocnici nebo ošetřující lékař (při paliativní péči) a zaměstnavatel.

1.1.2. Krátkodobé ošetřovné

- Poskytuje se pečující osobě po dobu 9 kalendářních dnů, 16 dnů v případě osamělého zaměstnance, který má v péči dítě do 16 let, které neukončilo ZŠ.
- Ošetřovné vypisuje praktický lékař.
- Je nutné splnit podmínku společného trvalého bydlení.

1.1.3. Příspěvek na péči

- Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce, v místě trvalého pobytu žadatele o příspěvek.
- Dávka náleží opečovávané osobě. To znamená, že veškeré formuláře vyplňuje a podepisuje příjemce dávky (nemůže žádat pečující osoba).
- Dávka je primárně určena na úhradu za poskytování péče, kterou poskytuje pečující osoba nebo poskytovatel sociálních služeb.

Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 13 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 12 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

1.1.4. Průkaz osoby se zdravotním postižením

- Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

- Průkaz se přiznává dle zdravotního stavu – TP, ZTP a ZTP/P.
- Žádost se podává na příslušný ÚP, který zahájí řízení o přiznání průkazu (posuzuje se zdravotní stav klienta).

1.1.5. Příspěvek na mobilitu

- Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce, v místě trvalého pobytu žadatele o příspěvek.
- Dávka je určena pro držitele karet ZTP a ZTP/P.
- Výše dávky je 550 Kč měsíčně. Od října 2022 zvýšení na 900,- Kč.

1.1.6. Příspěvky na kompenzační pomůcky

- V rámci sociálního poradenství je nabízena možnost sociálního šetření v domácnosti, kdy můžeme na místě zkontrolovat vhodnost a rozmístění kompenzačních pomůcek, případně poradit, co stavebně upravit.
- Kompenzační pomůcky je vhodné nejprve si vypůjčit, vyzkoušet a poté pořídit vlastní.
- Na pořízení kompenzačních pomůcek v některých případech přispívá zdravotní pojišťovna. K získání příspěvku od pojišťovny je potřebné doporučení praktického nebo odborného lékaře.
- Pomůcky, které nejsou hrazené ze zdravotního pojištění a jsou nákladnější, můžete získat za finanční pomoci Úřadu práce (zvedací zařízení, automobil, rampa apod.). Jedná se o příspěvek na zvláštní pomůcku.

1.1.7. Příspěvek na zvláštní pomůcku (zvedací zařízení, osobní automobil, plošina pro osoby s tělesným postižením, další pomůcky pro osoby se sluchovým, zrakovým a mentálním postižením)

- Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce, v místě trvalého pobytu žadatele o příspěvek.
- Posuzuje se zdravotní stav a příjem žadatele a společně posuzovaných osob.
- Nejvyšší částka na přiznání kompenzační pomůcky činí 400 000 Kč s 10% účastí žadatele.
- Nejvyšší částka na přiznání nákupu motorového vozidla činí 200 000 Kč bez účasti žadatele.

Podrobné informace můžete čerpat na portálu Ministerstva práce a sociálních věcí (www.mpsv.cz)

1.1.8. Další možnosti financování

- Nadační příspěvky

1.2. ZASTOUPENÍ V PRÁVNÍCH ÚKONECH

1.2.1. Generální plná moc

- Jedná se o smluvní zastoupení, ve kterém není uveden rozsah právních úkonů, ke kterým je zmocněnec zmocněn. Zmocněnec je tedy oprávněn provádět za zmocnitele veškeré právní úkony.
- Plná moc může být udělena jedné nebo více osobám. Zmocněncem v generální plné moci může být fyzická i právnická osoba.
- Plná moc ze zákona nemusí být s ověřenými podpisy, přesto pro usnadnění komunikace s úřady se doporučuje generální plnou moc úředně ověřit.

1.2.2. Opatrovnictví

- Opatrovnictví schvaluje pouze soud. K žádosti o opatrovnictví je nutné doložit veškeré lékařské zprávy, kde bude jasně doporučeno opatrovnictví z důvodu například stařecké demence, Alzheimerovy choroby – to vše v pokročilém stádiu.
- Soud určí rozsah opatrovnictví.
- Opatrovník zastupuje opatrovaného ve všech právních úkonech, pečuje o jeho finance a je povinen 1x za rok informovat soud o řádném hospodaření.

1.3. NABÍDKA POMOCI FORMOU SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

1.3.1. Pečovatelská služba

Cílem služby je pomáhat klientům s činnostmi běžného života tak, aby mohli co nejdéle zůstat doma a prožít plnohodnotný život. Zároveň pomáhá a ulevuje rodinám, které pečují o své blízké. Činnosti pečovatelské služby se zaměřují jen na to, co klient již sám nezvládá. Vždy zohledňuje individuální potřeby uživatelů.

Při poskytování pečovatelské služby může být zajištěna pomoc při oblékání, osobní hygieně a koupání, je prováděna péče o vlasy a nehty. Služba může pomoci s přípravou jídla a pití, ohřátím a podáním stravy, dovozem oběda, dohlédnout na správné užívání léků. Pracovnice může být nápomocna při chůzi po bytě, pomůže s přesuny na lůžko a vozík.

Potřebuje-li Váš blízký pomoci s chodem domácnosti, zajišťuje běžný úklid, nákup, praní a žehlení prádla. Pečovatelská služba pomáhá s vyřízením záležitostí na úřadě nebo u lékaře.

1.3.2. Osobní asistence

Osobní asistence pomáhá klientům s hendikepem při činnostech, které by dokázali sami, kdyby tento hendikep neměli. Osobní asistent s Vámi stráví předem domluvený čas, může pomoci s hygienou, oblékáním, přesuny, se zajištěním stravy, úklidem, nákupy. Dále pomůže vyřídit Vaše osobní záležitosti, popřípadě Vás doprovodí na místo určení.

Osobní asistence je poskytována v domácnosti, ale může být poskytnuta i formou doprovázení na úřad, do kina, divadla, cukrárny nebo na vycházku do parku.

1.3.3. Denní stacionář

Denní stacionář je určen pro ty, kteří nechtějí nebo nemohou zůstat celý den sami doma. Je to zařízení i pro osamělé seniory a zdravotně postižené, kteří by si přáli trávit část dne mezi svými vrstevníky. Ve stacionáři je o Vašeho blízkého postaráno od rána až do odpoledního odjezdu. Pomůžeme s vypravením do stacionáře, v případě potřeby zajistíme dopravu tam a zpět. Váš blízký se může účastnit společných aktivit – např. procvičení těla, trénink paměti, procházky na čerstvém vzduchu, hraní společenských her, četba, luštění křížovek, poslech hudby, zpěv, rukodělné činnosti, relaxace. Společně pracujeme na zlepšování soběstačnosti při činnostech, které Vašemu blízkému činí potíže.

1.3.4. Odlehčovací služba

- Pobytová odlehčovací služba je určena osobám nebo rodinám pečujícím o blízkého, který není plně soběstačný a potřebuje 24hodinovou péči. Pobytovou odlehčovací službu, po dohodě se svým blízkým, můžete využít, pokud odjíždíte na víkend, na dovolenou, nastupujete do nemocnice nebo jedete do lázní. Dlouhodobé pečování je pro pečujícího člověka fyzicky i psychicky velmi náročné, odlehčovací služba umožňuje pečujícímu odpočinout si a načerpat sílu k dalšímu pečování.
- Terénní odlehčovací služba Vás po určitou část dne zastoupí v pečování, pokud máte například jednání na úřadech, u lékaře, ve městě, nebo si chcete jen dojít ke kadeřnici anebo si jen odpočinout.

1.3.5. Domácí zdravotní péče

Domácí zdravotní péči poskytují všeobecné zdravotní sestry na základě ordinace praktického lékaře, ošetřujícího lékaře v nemocnici a ambulantních specialistů - podle potřeby 7 dní v týdnu 24 hodin denně. Pro nemocné je tato služba bezplatná, je hrazena zdravotními pojišťovnami. Doma je možné provádět např. převazy různých ran, aplikaci inzulinu a injekcí, odběry biologického materiálu, ošetřovatelskou rehabilitaci a další zdravotní výkony.

1.3.6. Domácí hospicová péče

Domácí hospicová péče je odborná komplexní péče o nevléčitelně nemocné. Je určena většinou pro pacienty s onkologickým onemocněním, přijímání jsou ale i pacienti s jinými druhy nevléčitelných onemocnění v terminálním stadiu onemocnění. Je poskytována doma ve spolupráci s rodinou nemocného.

Cílem hospicové péče je, aby nemocný důstojně prožil poslední dny svého života a mohl zůstat i přes své onemocnění doma se svojí rodinou, blízkými, ve svém přirozeném prostředí. Součástí multidisciplinárního týmu jsou lékaři, všeobecné sestry, pečovatelky, sociální pracovníce, psycholog a duchovní. Ti všichni se starají o Vašeho blízkého a poskytují komplexní podporu nemocnému a rodinným příslušníkům v čase nemoci, umírání i truchlení.

Odborný zdravotní personál dochází do domácnosti nemocného a zmírňují obtíže, které mohou onemocnění provázet. Jsou to především bolest, dušnost, nevolnost. Lékař plánuje vhodný postup léčby, ordinuje potřebné léky. Zdravotní tým je k dispozici 24 denně, pacient a rodina mají k dispozici pohotovostní telefonní číslo. Klient i ti, kteří o nemocného pečují, mají jistotu, že se mají na koho obrátit. A s touto pomocí a podporou péči v domácím prostředí zvládnou. Hospicová péče přináší nemocnému jistotu, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí a budou zmírňovány další nepříznivé příznaky zhoršujícího se zdravotního stavu. Cílem je, aby nemocný mohl prožít poslední týdny a dny života co nejkvalitněji.

1.4. Úmrtí blízké osoby

Úmrtí blízké osoby je velmi náročné téma, které si většinou nechceme připouštět, dokud situace skutečně nenastane. Přesto je ale dobré být připraven a vědět, co je v prvních okamžicích nutné učinit. **Koho volat v případě úmrtí v domácnosti?**

Pokud není zavedena hospicová péče

– je nutné volat praktického lékaře, který přijede a v případě úmrtí vystaví List o prohlídce zemřelého. Pokud je praktický lékař nedosažitelný (je noc či víkend), je nutné zavolat záchrannou službu na lince 155. Pracovníci záchranné služby poradí další postup, sdělí, kdy je již možné zavolat pohřební službu.

Pokud je zavedena hospicová péče

– je třeba volat na pohotovostní telefon mobilní hospicové péče, do rodiny vyjede službu konající zdravotní sestra a zajistí vše potřebné.

Kde vyřídit pohřeb?

Pohřeb zajišťuje pohřební služba. Pohřební služby zajišťují odvoz zesnulých kdykoliv, tedy i v noci. Po zavolání přijedou a převezmou zemřelého, všechny vypsání doklady a poskytnou Vám další informace. Při návštěvě pohřební služby budete potřebovat Váš platný občanský průkaz, platný občanský průkaz Vašeho blízkého a jeho rodný list. Pracovník pohřební služby zajistí, aby matrika vydala Úmrtní list. Pohřební služba s Vámi probere Vaše další představy například, jak bude vypadat parte, dle Vašeho přání zajistí obřad.

Co po smrti příbuzného vyřídit?

Poté, co obdržíte Úmrtní list, je třeba vyřídit především tyto záležitosti:

1. Ukončení Příspěvků na péči – úmrtí se ohlašuje na Úřad práce v místě bydliště zemřelého. Pracovník Úřadu práce Vám sdělí, které další informace a doklady bude od Vás potřebovat.
2. Přepis dodávky vody, elektřiny, plynu – provádí se u poskytovatelů dodávek energií. K úkonu bude třeba doložit Úmrtní list. Nejlépe je nejprve kontaktovat poskytovatele na infolinkách, kde Vám řeknou, co budete dále k tomuto úkonu potřebovat (např. stav plynoměru, elektroměru, vodoměru, smlouvy, poslední vyúčtování apod.)
3. Přepis pojistek na domácnost, na auto, na úraz apod.
4. Zrušení nebo přepis telefonního čísla a smlouvy s operátorem.

Na sociální pracovníky se můžete obracet s dotazy týkajícími se této kapitoly, ale i s dalšími záležitostmi, ve kterých potřebujete poradit. Rádi Vám pomohou, případně Vás nasměrují na další odborníky.

KAPITOLA 2



Zvládání péče v domácnosti – otázky z oblasti ošetřovatelství

2.1. POUŽÍVÁNÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK

Kvalitní péči v domácím prostředí lze poskytnout i těžce nemocnému. Pro usnadnění života se zdravotním omezením využijte širokou škálu kompenzačních pomůcek, které pomáhají zlepšit kvalitu života Vašeho blízkého a Vám pečujícím mohou usnadnit pečování. Pro získání informací o nejvhodnějších kompenzačních pomůckách můžete vyhledat půjčovnu pomůcek, prodejnu zdravotnických potřeb nebo se informovat u svého lékaře. Dříve, než se rozhodnete nějakou pomůcku pořídit, je dobré poradit se také se sociální pracovníci. Pomůcky je vhodné si před pořízením vyzkoušet, sociální pracovníce poradí, na které lze získat příspěvek například od zdravotní pojišťovny.

Druhy kompenzačních pomůcek:

- Pomůcky pro pohyb
- Pomůcky pro osobní hygienu
- Pomůcky pro vyprazdňování
- Polohovací lůžka
- Antidekubitní pomůcky k prevenci proleženin
- Pomůcky pro stravování
- Pomůcky pro sebeobsluhu

2.1.1. Pomůcky pro pohyb

Mezi pomůcky pro pohyb patří berle, hole, invalidní vozíky, chodítka, schodolezy, rampy, elektrické zvedáky a schodišťové plošiny.

Invalidní vozík slouží k usnadnění pohybu v interiéru a exteriéru osoby se sníženou pohyblivostí. Vozíky jsou vyráběny v různých provedeních, hlavní prioritou při výběru je hendikep klienta:

- **Mechanický vozík**
má jednoduché ovládání, je snadno manipulovatelný, lze ho složit například při převozu automobilem.
- **Elektrický vozík**
se ovládá joystickem, který lze umístit na pravou či levou ruku.

Chodítka poskytují oporu při chůzi. Na trhu je velké množství různých typů chodítek pro využití v domácnosti i venku. Jedná se o chodítka pevná nebo kolečková. Na obrázku jsou chodítka s kolečky, brzdami a sedačkou pro odpočinek. Mohou být vybaveny i košíkem na ukládání předmětů, nákupu apod.

Schodolez slouží k překonávání klasických schodišť a dále točitých nebo velmi příkrých schodů.

Nájezdové rampy slouží k překonání menších výškových a schodišťových bariér.

Elektrický zvedák, stropní přepravní systémy pomáhají při zvedání a přemísťování osob s pohybovými obtížemi z lůžka na vozík, do koupelny, WC apod.



Schodišťové plošiny jsou vhodné pro přepravu osob se sníženou schopností pohybu na přímých, točitých a lomených schodištích.

Při výběru a pořizování nákladnějších pomůcek je vždy vhodné poradit se s odborníky, kteří s Vámi proberou všechny parametry, které je třeba zohlednit.

2.1.2. Pomůcky pro osobní hygienu a provádění osobní hygieny

Pro bezpečné použití koupelny je vhodné vybavit prostor protiskluzovými podložkami a nástěnnými madly. Pro použití vany lze využít různé druhy sedáků.

Sedák do vany umožňuje bezpečnější usedání a vstávání z vany. Je možné využít sedáku ve formě sprchového prkna, závěsných sedáků, nebo otočných sedáků. Upevnění sedáků je šířkově nastavitelné, přizpůsobí se tak rozměrům vany.

Elektrický vanový zvedák je praktickou pomůckou pro domácí péči k provedení celkové koupele ve vaně. Zajišťují pohodlné a bezpečné koupání.

Celková hygiena na lůžku u ležícího člověka

Člověk upoutaný na lůžko potřebuje mít pocit čistoty vlastního těla a udržovat hygienický standard, na který byl zvyklý. Snížená pohyblivost, nebezpečí vzniku proleženin a další komplikace s sebou nesou nutnost umožnit opečovávanému velmi důslednou celkovou hygienu těla. Celkovou hygienu provedeme dle potřeby, zpravidla jednou denně. Je nutné uvědomit si, že člověk upoutaný na lůžko, který je zvyklý ležet pod přikrývkou, bude při celkové hygieně v místnosti odhalen a nechráněn. Musíme proto přizpůsobit teplotu v místnosti, zamezit průvanu a zajistit dostatek soukromí a důstojnosti.

Pomůcky k hygienické péči:

- umyvadlo (lavor)
- žínky na horní polovinu těla a dolní polovinu těla
- osušky – na obličej a zbytek těla
- kosmetické přípravky (šampon, mýdlo, sprchový gel, čistící pěna, jednorázové ubrousky, ochranné a masážní krémy na kůži)
- kelímek, zubní kartáček, zubní pasta
- hřeben
- pomůcky na holení u mužů
- čisté oblečení
- ložní prádlo
- ochranné pomůcky na lůžko proti znečištění, např. gumové prostěradlo, ručník, podložky pro ležící pacienty
- další speciální pomůcky dle doporučení lékaře
- ochranné gumové rukavice



Mytí vlasů na lůžku

– použití nafukovacího umyvadla

Nafukovací umyvadlo slouží k umytí hlavy a vlasů na lůžku. Je vybavené odtokovou hadicí, přenosnou sprchou a plastovým vakem s kapacitou až 6 litrů. Umyvadlo je velmi pohodlné a svým tvarem chrání ramena a lůžko před zbytečným namočením. Ukázka použití nafukovacího umyvadla při mytí vlasů na lůžku.

Péče o dutinu ústní

Mezi základní pomůcky patří zubní kartáček, zubní pasta, emitní miska, kelímek s vodou a ručník. Nejdříve si pečlivě umyjeme ruce a opečovávaného posadíme. Pokud má polohovací lůžko, zvedneme panel pod hlavou. Oděv chráníme ručníkem. Čištění zubů provádíme zubním kartáčkem a zubní pastou. Šetrně, ale důsledně, čistíme horní zuby od dásní směrem dolů, dolní od kořenů nahoru, od posledních stoliček postupně až k řezákům. Krouživými pohyby vyčistíme zkusné plochy chrupu. Nesmíme opomenout ani vnitřní plochy zubů. Zubní kartáček by měl mít malou hlavici. Opečovávaného necháme vypláchnout si ústa čistou vodou a dle potřeby ústní vodou.

Pokud Váš blízký nespolupracuje, je vhodné čistit dutinu ústní několikrát denně za použití glycerinových štětiček z lékárny. Nebo si doma můžete vyrobit štětičky pomocí špejle a vaty a namáčet je do odvaru heřmánku, šalvěje nebo řepíku. Čistěte jazyk, patro, vnitřní strany tváří tak dlouho, dokud je nezbavíte povlaku.



2.1.3. Pomůcky pro vyprazdňování, inkontinence

Vyprazdňování patří mezi nejméně příjemné záležitosti každého z nás. Váš blízký se nyní ocitá v situaci, kdy přichází o veškeré soukromí spojené s těmito tělesnými potřebami. Vyprazdňování za přítomnosti svědků je často spojeno s pocitem studu a hanby. Je proto nutný velmi diskrétní a citlivý přístup ze strany pečující osoby. Opečovávanou osobu k vyprázdňování připravíme, ale pokud je to možné, u samotného aktu ponecháme potřebné soukromí a opustíme místnost.

Nástavce na WC pro snazší usedání a vstávání. Na trhu je široká nabídka nástavců na WC, která umožní vybrat ten nejlépe vyhovující k danému typu zdravotního omezení. Některé nástavce jsou vybaveny madly pro bezpečné usedání a vstávání. Důležitá je výška nástavce v závislosti na výšce osoby, která bude nástavec používat. Neméně důležité je vybavení WC nástěnnými madly.

Hygienická WC židle je vhodná při onemocněních pohybového aparátu, kdy je pro člověka obtížné přejít po bytě a použít klasickou toaletu. WC židli je vhodné umístit co nejbližší k lůžku. Přesun z lůžka na židli je možný za pomoci druhé osoby. K přesunu můžeme také použít přesouvací desku, která usnadní manipulaci s opečovávanou osobou. Některé WC židle jsou víceúčelové a mohou sloužit i jako křesla do sprchy. Na obrázku je toaletní židle, která slouží zároveň jako sprchové křeslo vybavené odklopnými madly pro pohodlné a bezpečné usedání a vstávání, s odnímatelnými stupačkami pro nohy. Kolečka s brzdíčkami umožňují převážet opečovávanou osobu libovolně po bytě. Sběrnou nádobu při sprchování vyjmeme.

Podložní mísa se používá k vyprázdňování na lůžku, pokud opečovávaná osoba není schopna přesunu na toaletní židli. Umí-li Váš blízký v posteli nadzvednout pánev, podložní mísu pod něho zasuneme. Pokud ne, přetočíme blízkého na bok, podložní mísu přiložíme a opečovávaného přetočíme zpět na záda.



Nástavec na wc



Hygienická WC židle



Podložní mísa

Použití plenkových kalhot

Plenkové kalhoty či vložky používáme v případě inkontinence (samovolný únik moči). Dnes je možné vybrat podle savosti, velikosti a podle toho, jaký typ opečovávané osobě nejlépe vyhovuje. Plenkové kalhoty je možné získat na poukaz od praktického lékaře. Potřebné informace o typech získáte v lékárnách či prodejnách zdravotnických potřeb. Výměna plenkových kalhot by měla být dostatečně častá, aby pokožka nebyla ve vlhku a nedocházelo tak ke vzniku defektů. Při jejich výměně u osoby upoutané na lůžko postupujeme podobně jako při přikládání podložní mísy. Při výměně plenkových kalhot používáme ochranné rukavice. Provedeme kvalitní očistu a péči o pokožku.

2.1.4. Lůžko a prostředí opečovávaného

Pro člověka upoutaného na lůžko je nejdůležitější jeho vlastní prostor. Tedy místnost, kde tráví převážnou část svého času. Dále kvalitní, nejlépe polohovací lůžko a noční stolek, kde má v dosahu věci, které potřebuje. V pokoji je dále potřeba počítat s umístěním toaletní židle, invalidního vozíku a dalších pomůcek. Svě místo by tam měla mít také televize, rádio apod.

Místnost by měla být dobře větratelná, kolem lůžka by mělo být dostatek prostoru. Váš blízký by měl mít možnost výhledu z okna, možnost regulovat světlo a hluk. Blízký by měl mít zajištěný potřebný klid, pohodlí a odpočinek. Je nutné si uvědomit, že Váš blízký má jiný režim, který je odlišný od Vašeho, a ten je třeba respektovat.

Lůžko by mělo být kvalitní, přístupné ideálně ze tří stran, zeď by měla být za hlavou opečovávané osoby. Mělo by splňovat tyto podmínky:

- polohovatelnost
- vhodná výška pro pohodlný přesun Vašeho blízkého na vozík či toaletní židli
- vhodná matrace – nejlépe taková, která pomáhá zabránit vzniku proleženin
- možnost připojení dalších rehabilitačních a polohovacích pomůcek: hrazdička, žebřík, pojízdný stolek



2.1.5. Antidekubitní pomůcky k prevenci proleženin u osoby upoutané na lůžko

Osoba upoutaná na lůžko je vystavena zvýšenému tlaku na kůži v místech, kde se tělo dotýká lůžka. Proleženiny (dekubity) mohou vznikat velmi rychle i během několika hodin. Jejich vzniku je možné předejít zvýšenou péčí o kůži a polohováním s využíváním polohovacích pomůcek.

Péčí o kůži rozumíme pravidelné ošetřování pokožky při provádění osobní hygieny speciálními přípravky jako jsou čistící pěny, které mohou nahradit omývání pokožky vodou. Časté omývání vodou způsobuje nadměrné vysušování. Čistící pěna plně nahrazuje mytí mýdlem a vodou. Navíc je její použití přímo na lůžku jednodušší pro pečující osobu. Pěna se snadno rozpouští na kůži a následně roztírá. Díky svému složení zároveň zklidňuje podrážděnou pokožku. Po ošetření pokožky pěnou je vhodné nanést ochranný krém.

Polohováním rozumíme změny polohy člověka upoutaného na lůžko tak, aby nedocházelo k jednostrannému zatěžování namáhaných míst. Ke změnám polohy by mělo docházet nejdéle po dvou hodinách, v noci pak po třech až čtyřech hodinách. K polohování je možné využít široké spektrum antidekubitních a polohovacích pomůcek. Jde zejména o **antidekubitní matraci**, která nahrazuje klasickou matraci na lůžku. Úkolem antidekubitní matrace je předcházet vzniku proleženin u ležících osob nebo eliminovat následky již vzniklých dekubitů. Na trhu jsou matrace pěnové

nebo s kompresorem, v různých cenových hladinách. Při výběru je vhodné poradit se s odborníky, kteří s Vámi proberou další parametry, které je třeba zohlednit. Mezi polohovací pomůcky patří polohovací válečky, klíny, antidekubitní podložky, kruhy, různé typy polštářů.

Na obrázku je ukázka použití molitanového kruhu, antidekubitní patní botičky, antidekubitní loketní podložky a polohovacího válce. Pro vypodložení postižených míst lze použít i různé typy polštářů.



2.1.6. Pomůcky pro stravování a sebeobsluhu, podávání stravy na lůžku

Při podávání stravy záleží hodně na soběstačnosti Vašeho blízkého, zda se je schopen sám se najíst, nebo je potřeba ho nakrmit. Při podávání stravy na lůžku bychom neměli zapomínat na hygienické a kulturní zvyklosti při stravování. Před jídlem umožníme blízkému umytí rukou a připravíme prostor pro podávání stravy.

Opečovávaného posadíme dle jeho schopnosti na lůžku, nebo se spuštěnými dolními končetinami z lůžka s oporou pod nohama. Využijeme jídelní výsuvnou desku na nočním stolku, jídelní desku do lůžka nebo pojízdný polohovací jídelní stolek. Opečovávanému dle potřeby můžeme dát jednorázový podbradník nebo látkový podbradník s nepromokavou spodní vrstvou. Svou velikostí bezpečně zakryje celý trup dospělého člověka, aby si oblečení nepotříšnil jídlem. Látkový podbradník lze vyprat podle potřeby.

Jídlo připravujte dle dietních potřeb opečovávané osoby. Konzistenci stravy upravte tak, aby ji Váš blízký mohl konzumovat co nejvíce samostatně – např. nakrájením na menší kousky. Pokud je potřeba jej nakrmit, jídlo podávejte pomalu, po menších soustech, nespěchejte. Podávání nápojů usnadní použití brčka, které umožní pohodlné pití i na lůžku. Dále lze použít různé druhy pohárků s pítkem s různou velikostí otvorů podle hustoty konzumované tekutiny. Dbáme na dostatek tekutin během celého dne.



Pomůcky pro sebeobsluhu:

Mezi pomůcky zlepšující sebeobsluhu člověka patří podavače předmětů, navlékač ponožek, zapínač knoflíků, mycí houba s ergonomickou rukojetí, hřeben na vlasy s ergonomickou rukojetí, lahev na moč pro muže, pro ženy a další.

2.2. Základní manipulace s člověkem na lůžku

I když je Váš blízký dlouhodobě upoután na lůžko, snažte se co nejvíce zachovat jeho pohybové schopnosti. Je nutná trpělivost, pomoc a podpora ze strany pečujícího. Motivujte Vašeho blízkého k tomu, aby se maximálně snažil vykonávat pohyby, které je schopen zvládnout. Dle jeho možností mu poskytněte oporu a jistotu.

K nejčastější manipulaci na lůžku patří otáčení, ať již z důvodů prevence proleženin, provádění osobní hygieny nebo při výměně znečištěného prádla či pleny.

Opečovávaného uvedeme do základní polohy na zádech. Získáme tak ideální polohu pro ošetření, umytí, přebalení, namazání či namasírování z jedné strany. Při otáčení využijeme jeho pomoci, kdy se může přitáhnout k zábrance lůžka.

- **Posazování na lůžku**

Posazovat opečovávaného na lůžku můžeme, pokud dokáže sám nebo s lehkou oporou sedět. Pro posazování využíváme pomůcek jako je hrazda nebo žebřík, kterých se může při posazování přidržet či pomocí nichž se může přitáhnout.



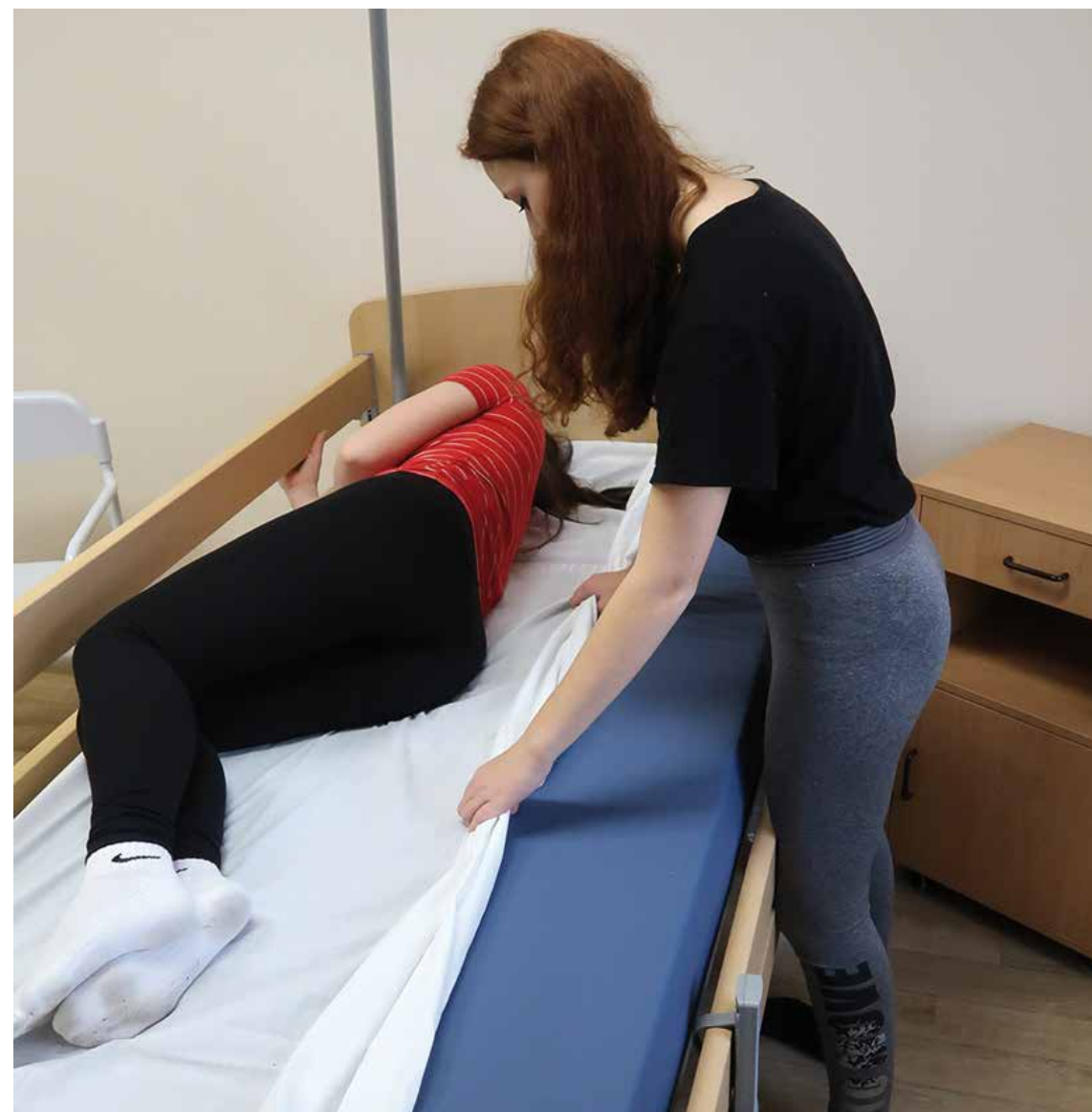
- **Péče o lůžko, výměna lůžkovin**

Pokud opečovávaný nemůže z lůžka vstát, měníme lůžkoviny v jeho přítomnosti na lůžku. Lůžkoviny měníme při znečištění, propocení či zamokření při provádění hygieny. Suché a čisté lůžkoviny jsou jedním z faktorů, které snižují riziko vzniku proleženin.

K lůžkovinám patří prostěradlo s nepromokavou spodní vrstvou, které chrání matraci, a inkontinenční podložka s nepromoknou vnější folií na spodní straně a savou částí na vrchní straně, která chrání prostěradlo.

Při otočení opečovávané osoby na bok odstraníme lůžkoviny z prázdné poloviny lůžka a zároveň podsuneme nové lůžkoviny, při otočení na druhý bok sundáme staré prostěradlo a napneme nové. Prostěradlo a podložku co nejvíce vypneme. Zvlhčené prostěradlo může tlačit na citlivou pokožku a být tak příčinou vzniku proleženin.

Manipulaci s osobou na lůžku je vhodnější provádět ve dvou. Nebudte na to sami, požádejte o pomoc další členy rodiny nebo pečovatelskou službu. Pečovatelky Vás budou navštěvovat v předem dohodnutých termínech. Rády zodpoví Vaše další otázky týkající se pečování nebo Vás nasměrují například na sestřičky domácí zdravotní péče či hospicový tým.





3.1. Podpora a hledisko psychologa

Péče o rodinného příslušníka je nesmírně důležitá role, se kterou se někdy v životě potká téměř každý. Nejčastěji se jedná o rodiče, ale může jít i o jiného blízkého. Ať již pečujete ve své domácnosti nebo do domácnosti Vašeho blízkého docházíte, střídáte se v pečování s dalšími rodinnými příslušníky nebo kombinujete pečování rodiny a pečovatelské služby, je to náročná a vyčerpávající zkušenost. Nejnáročnější je péče o blízkého člověka při společném bydlení v jedné domácnosti. Představte si situaci, že jste si domů nastěhovali maminku nebo tatínka, případně babičku či dědečka, kteří jsou v pokročilém věku a neměli by bydlet o samotě. Mohou trpět ztrátou paměti a jinými projevy postihujícími osobnost. Nebo prostě jsou jen omezeni svým stářím. Nová situace ovlivní nejen Váš život, ale i život celé rodiny.

• Pečovat o druhé znamená pečovat o sebe

Být pečujícím, znamená myslet nejen na své blízké, ale také pečovat sám o sebe. Je to zodpovědnost. Tak jako jsem zodpovědný za druhé, je potřeba naučit se být zodpovědný sám k sobě. A zodpovědný sám k sobě znamená, že na sebe dokáží myslet, že dokáží pečovat i o sebe a nevyčítat si to. Pečující se často potýká s pocitem viny. Viny za to, že moje tělo je unavené. Viny za to, že potřebuji odpočívat. Viny za to, že odejdu od blízkého, o kterého pečuji (i když třeba jen na krátký čas). Pokud si pečující snaží udržet své zájmy, a tak zrelaxovat a odreagovat se, je to často spojené s výčitkami. Přitom právě koníčky jako například péče o zahradu, vyrábění výrobků, četba knih, procházky, komunikace s rodinou jsou velmi důležitou formou psychohygieny. Péče o blízkého může také pečujícího zavádět do určité sociální izolace, kdy nenalézá čas na pravidelná setkávání s přáteli.

Tato část publikace má ukázat, že pocity viny nejsou na místě, ale právě péče o sebe sama je důležitá. Zde předkládáme několik jednoduchých metod, jak o sebe pečovat v náročné době, kdy nemáme moc času a prostoru.

• Nezůstávejte na to sami

Pečující by neměl zůstat ve své roli osamocený. Je důležité dohodnout se s dalšími členy rodiny na vystřídání a pomoci, pokud to alespoň trochu jde. Nestyďte se také využít široké nabídky sociálních služeb. Není to Vaše osobní selhání. Jedině tak si můžete oddechnout a nabrat novou sílu a energii. Třeba tím, že se jen pořádně vyspíte a například nebudete muset celou noc napůl poslouchat, zda Vás někdo nevolá. Můžete si v klidu zajít na nákup, za přáteli, „vyčistit hlavu“. Jedině tak může péče o blízkého přinést i Vám uspokojení a pozitivní aspekty, jako je zisk životních lekcí nebo utužení rodinných vazeb.

• Možnosti relaxace

Možnosti relaxace jsou velmi různorodé, každý si musí najít svůj způsob odpočinku. Na prvním místě je najít si čas na sebe, alespoň pět minut denně. A když mám čas na sebe, mohu začít odpočívat. Zastavím se, uvědomím si svůj dech, jsem tady a teď. Sleduji nádech a výdech, pozoruji květiny, protáhnu si tělo. Pokud si najdete pro sebe více času, než jen 5 minut, potom můžete využívat cílené relaxační metody. V následujícím textu Vám jich několik přinášíme.

3.2. Relaxační metody

Obecné zásady relaxace:

- Pravidelnost je klíčem k úspěchu. Pravidelný trénink jakékoli z těchto relaxačních metod Vám pomůže se soustředěním, uvolněním a zvládnutím stresu.
- Pravidelná relaxace zlepšuje spánek a může být výborným pomocníkem při nespavosti.
- Relaxační techniky se zabývají uvolněním. Začínají často u uvolnění těla, které následně vede k uvolnění mysli.
- Základem je správné dýchání. Dýchejte klidně a zhluboka.

3.2.1. Konkrétní příklady relaxačních metod a cvičení

Jacobsonova progresivní svalová relaxace

Někdy pro nás může být velmi obtížné uvolnit svalové napětí a třeba si ani neuvědomujeme, jak moc máme svaly stažené a ztuhlé. Jacobsonova progresivní svalová relaxace pracuje s cíleným zatínáním a následným uvolňováním jednotlivých částí těla tak, aby v závěru došlo k celkovému uvolnění. Časová náročnost 10-15 minut. Tato relaxace je založená na principu stažení a uvolnění. Při cvičení budete opakovaně zatínat a povolovat svaly.

Relaxaci procvičujeme dvakrát denně, asi 10 minut. Vyhradte si na relaxaci místo a čas, kdy nebudete nikým rušeni. Napětí jednotlivých svalů by mělo trvat asi pět sekund, uvolnění 10 až 15 sekund. Snažte se co nejvíce procítit uvolnění. Po každé relaxaci ohodnoťte, jak moc jste se uvolnili, například hodnocením od 1 do 10. Můžete tak sledovat, zdali je postupem času relaxace účinnější. Budete-li cvičit relaxaci dlouhodobě, stane se zdrojem síly pro Vaše duševní zdraví. Najděte si co nejpříjemnější polohu pro celé své tělo. Můžete sedět s oporou zad, či ležet. Budeme napínat a uvolňovat svaly a soustředit se na pocity uvolnění.

Základem je svaly napnout a uvolnit. Takto projdeme celé tělo:

Napneme chodidla, propneme špičky na nohou. Procítujte napětí, napětí a povolte, procítte uvolnění.

Napneme celé nohy // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme sedací svaly. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme břišní svaly, jako bychom zvedali nohy od podložky. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme hrudní svaly, vypneme hruď. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme svaly na zádech, vystrčíme břicho. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme svaly na ramenech, tlačíme ramena dozadu a k sobě. Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme bicepsy, zatneme ruce v pěst. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme celé ruce // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme zadní stranu předloktí, ruce v pěst. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme krční svaly, tlačíme hlavu do podložky. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme svaly kolem úst, našpulíme rty. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme žvýkácké svaly, skousneme do stoliček. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme nosní svaly, skrčíme nos, jako když něco smrdí. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme čelo, svráštíme čelo, jako když se něčemu dívíme. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Napneme svaly kolem očí, silně tlačíme víčka dolů. // Napětí...napětí...a uvolnění.

Soustředte se na příjemný pocit uvolnění v celém těle. Klidně dýchejte a užívejte si tento stav.

Na závěr provedeme „probouzeč“ manévr - zhluboka se nadechneme, otevřeme oči, zacvičíme ruku, protáhneme celé tělo a až Vám to bude příjemné, můžete se posadit.

Meditační metoda mindfulness (všímavosti)

Jednou z technik, kterou tato metoda používá, je tzv. body scan. Prochází se při něm celé tělo, od hlavy až k patě. Postupně si všímáte pocitů v jednotlivých částech těla a soustředíte se na svůj dech. Myšlenek na minulost a budoucnost si nevšímáte, nacházíte se v přítomném okamžiku.

Dechová cvičení:

Časová náročnost 3-10 minut. Základem je zastavení se, pomalé hluboké dýchání a pozorování dechu. Dýchání je jednou z nejlepších zbraní proti každodennímu stresu, frustraci a existenční úzkosti. Do dýchání se zapojuje velké množství svalů, nejdůležitější je bránice. Správné brániční dýchání napomáhá k lepšímu okysličení krve, čímž se snižuje únava a stres, zvyšuje se schopnost koncentrace.

- **Brániční dýchání**

Jak se naučit správně dýchat do břicha? Lehněte si na záda, pokrčte nohy a ruku položte na dolní břicho. Prociťujte, jak se tato oblast zvedá a klesá. Dech postupně zpomalujte. Nádech nosem a pomalý výdech, můžete vydechnout ústy. Toto je velmi jednoduchá technika, během dne se zastavit a chvíli dýchat do břicha.

- **Rovnoměrné dýchání**

Toto dechové cvičení je obzvláště účinné před spaním. Podle instruktorky jógy Rebecy Pacheco funguje podobně jako počítání oveček. „Pokud máte potíže s usínáním, toto dýchání Vám pomůže zahnat divoké myšlenky nebo cokoli jiného, co Vás ruší,“ říká.

Pohodlně se posaďte, nebo si lehněte. Oči můžete mít otevřené nebo zavřené. Při nádechu počítejte do 4 a pak při výdechu také do 4. Všechny nádechy a výdechy by měly být nosem, abyste překonávali lehký přirozený odpor. Jakmile zvládnete základy, zkuste při každém dechu počítat do 6 až 8.

- **Nadi Shodhana neboli střídání nosních dírek**

Zkuste získat zpátky soustředěnost a energii dýcháním se střídáním nosních dírek. Podle jogínů po něm budete čilí a bdělí. Posaďte se do pohodlné meditační polohy. Zvedněte jednu ruku a ukazováček a prostředníček ohněte, aby se dotýkaly dlaně.

Prsteníček, malíček a palec nechte natažené. Ruku si dejte před obličej a palcem si ze strany zacpěte jednu nosní díрку. Zhluboka se nadechněte volnou nosní dírkou. Po nádechu nosní díрку uvolněte, prsteníčkem ze strany zacpěte druhou díрку a vydechněte. Po 1–2 minutách dýchání v tomto rytmu změňte strany, takže se budete nadechovat nosní dírkou, kterou jste předtím vydechovali, a naopak.

Pokračujte tak dlouho, abyste se každou nosní dírkou nadechovali i vydechovali stejně dlouho.

- **Aktivizační cvičení čchi-kung**

Cvičení čchi-kung je velmi příjemné, je součástí tradiční čínské medicíny. Díky čchi-kungu máte spoustu možností, jak pracovat s životní energií. Z mnoha technik a cvičení čchi-kung vybírám pro inspiraci a rychlou možnost získání energie - automasáž. Tuto techniku známe i z jiných technik, které jsou zaměřené na péči o sebe.

- **Automasáž**

Máte ze stresu zatuhlá ramena a krk a chcete si pomoci sami? Často intuitivně zapojujete akupresurní body. Když bolí hlava, tak si automaticky masírujete spánky. Automasáž má spoustu pozitivních účinků na celý organismus. Pokud si masírujete třeba jen obličej, masáž skrz nervový systém a akupresurní body pozitivně působí i na ostatní části těla. Masáž rozproudí krev a urychlí tak látkovou výměnu, odplavování škodlivých látek z těla a přísun potřebných živin. Účinky masáže můžete znásobit tak, že do masážního oleje (pokud nemasírujete nasucho) přidáte kapku éterického oleje a necháte na sebe působit i jeho příjemnou vůni.

- **Masáž hlavy**

Masáž hlavy můžete provádět krouživými pohyby, nebo i poklepy, nebojte se přitlačit. Při masáži hlavy zažijete opravdu hlubokou relaxaci. Je totiž nejen extrémně příjemná, na hlavě se totiž nachází spousta nervových zakončení, ale zároveň má i sama o sobě příznivý vliv na růst a kvalitu Vašich vlasů. Při masáži hlavy nezapomeňte promasírovat i uši. Právě na těch je totiž celá

řada akupresurních bodů, které mají vliv prakticky na celé naše tělo. Při masáži hlavy nesmíme zapomínat ani na obličej. Nejjednodušším masážním tahem je drobné jemné kroužení pomocí konečků prstů, podobně jako když si čistíte pleť. Začínáme od středu a pokračujeme směrem ven. Podle tradiční čínské medicíny se na obličej nacházejí oblasti, které jsou propojeny s jednotlivými orgány – například tváře jsou spojeny s plícemi, čelo s tenkým střevem, brada s tlustým střevem a oblast mezi obočím je odrazem jater. Podle toho, jak tyto části Vašeho obličej vyjadřují, můžete poznat i to, jak na tom Vaše vnitřní orgány jsou.

- **Masáž nohou**

Nohy si zaslouží relaxační masáž. Masáž nohou může být jen velice krátká, kdy při nanášení krému promasírujete a pořádně prohnětete chodidla, ale můžete ji protáhnout i na celé nohy a zastavit se až na hýždích. Celé nohy masírujte krouživými pohyby směrem k srdci, tahy směřujte zároveň na mizní uzliny do třísel. Zrychlíte tak proudění lymfy, ulevíte pocitu těžkých nohou a zároveň pomůžete pokožce v boji proti celulitidě. Masáž celých nohou není vhodná v případech, že máte křečové žíly nebo jste v pokročilém stupni těhotenství. V takovém případě se zaměřte jen na masáž chodidel.

- **Masáž rukou**

Ruce si zaslouží nadstandardní péči úplně stejně jako nohy. Každý večer jim můžete věnovat i krátkou masáž. Alespoň jednou týdně jim pak věnujte zvýšenou péči.

- **Masáž krku a zad**

Ramena a šíje odnáší náš zrychlený životní styl snad ze všech částí těla nejvíce. Na nich se opravdu hodně odráží náš psychický stav. Usazuje se v nich všechen tlak a každodenní starosti. Rozmasírováním krčních svalů se tak můžete zbavit i bolestí hlavy či zmírnit migrénu stresového původu. Jemná masáž v křížové oblasti zmírní nejen bolest zad, ale také břicha.

Pokud cítíte, že potřebujete něco trochu akčnějšího, třeba kvůli nahromaděnému napětí a stresu, může Vám ideálně posloužit třeba boxovací pytel nebo běh.

Prvky relaxace v sobě také zahrnuje jóga, taichi, čchi-kung.

3.3. Deset rad psychologa pro pečující do náročného období

1. Najděte si pevné body dne, které se nemění.
2. Ponechte si alespoň jednu aktivitu, kterou jste dělali před pečováním.
3. Zastavte se každý den, jen buďte.
4. Vychutnejte si alespoň jedno jídlo denně, zdravá strava je součástí stavebních kamenů životní spokojenosti.
5. Chodte, pokud možno každý den na chvíli ven.
6. Každý den si najděte čas pro sebe (třeba i jen 5 minut).
7. Zaveďte do života ranní a večerní rituál.
8. Nejste na to sami – požádejte o pomoc.
9. Komunikujte s přáteli osobně nebo on-line – vztahy jsou důležité.
10. Děláte dost – pochvalte se.

Slovo závěrem:

Pamatujte na to, potřebujete pečovat o sebe a pak budete mít energii pro druhé. Nikdo z nás by nechtěl, aby se o nás staral unavený a nervózní pečující. Pamatujme, že můžeme rozdávat z přebytku, ne z nedostatku. Většinou chápeme, že pokud se chceme zlepšit v řízení, musíme trénovat jízdu autem. Stejně tak, když se chceme naučit doplňovat si energii, musíme cvičení a relaxace provádět pravidelně. Pak teprve přinesou větší užitek. Važte si sami sebe za to, co děláte.

Je normální a morální zacházet s lidmi slušně, laskavě, s respektem. Pokud se budete o sebe dobře starat, budete toho moci druhým více nabídnout.

KAPITOLA 4



Specifika péče u osob s různými typy demence

„Můj manžel těžko snáší, jak se maminka k němu chová. Je hrubá, nikdy taková nebyvala.“

„Naše maminka mluví o minulosti rodiny samé nesmysly, nevím, jak na to mám reagovat.“

„Tatínek chce ráno odjízďet do práce, přesto, že je již 15 let v důchodu.“

„Maminka stále opakuje, že chce domů, přesto, že v tomto bytě žije už 25 let.“

„Tatínek mě podezírá, že mu беру peníze, protože stále něco hledá a nemůže najít.“

„Manželka se velmi změnila, je negativní, zapomnětlivá, mám podezření, že mi dělá naschvály.“

Stále častěji se setkáváme s pečujícími, kteří řeší obdobné problémy. Péče o lidi s demencí v domácím prostředí je velmi náročná a s postupem choroby zásadně ovlivňuje rodinný život, ne vždy pozitivně. Také proto bývá Alzheimerova choroba často považována za nemoc celé rodiny. Alzheimerova choroba je prozatím nevyléčitelná. Léky, které jsou k dispozici, ale dokáží do jisté míry ovlivnit její průběh a na čas rozvoj nemoci pozastavit. Nejen proto je velmi důležité, aby byl nemocný včas diagnostikován.

Rodině může diagnóza přinést jistý klid v tom, že za případnou změnou chování nemocného nejsou jeho naschvály. Nemocný si v počátečním stadiu uvědomuje, že něco není v pořádku. Jeho pocity se mohou navenek projevit hněvem nebo naopak sklíčeností, ve skutečnosti se pod tím ukrývá strach. Důležité je nemocného pochopit, porozumět mu, vědět, jak vzniklé situace řešit. V tom Vám mohou napovědět následující řádky. Naše doporučení vycházejí ze zkušeností rodin, které pečovaly o své blízké od počátečních stadií nemoci, kdy postačovalo jen dohlédnout případně připomenout běžný denní úkon. Až po pokročilá stadia, kdy bylo třeba opečovávaného doprovázet při všech jeho denních aktivitách a být k dispozici prakticky 24 hodin denně. Dostatek informací a pochopení problematiky pomůže nejen v praktickém životě, ale přináší i určitý klid a udržení psychické kondice pečujícího.

4.1. Příznaky poruch paměti, jejichž nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba

- **Ztráta paměti**, která ovlivňuje schopnost vykonávat běžné činnosti - například při vaření zapomínání na jednotlivé ingredience znemožňuje jídlo zdárně dokončit.
- **Problémy s řečí** - osoba s poruchami paměti při komunikaci těžko hledá slova, má problém vyjádřit to, co chce. Časem může přestat verbálně komunikovat.
- **Místní a časová dezorientace** - lidé s poruchami paměti se mohou ztratit například při cestě z nákupu nebo procházky. Nevědí, kde jsou, jak se tam dostali, ani jak se dostanou domů. Často nejenže nevědí, jaký je den, ale zda je ráno či poledne, zda se najedli a vzali si své léky.
- **Špatný nebo zhoršující se racionální úsudek** - lidé s poruchami paměti se mohou například nesmyslně obléknout, vzít si na sebe několik košil nebo halenek najednou. Problémem může být i obyčejné sbalení kabelky třeba na návštěvu k lékaři, kdy člověk neustále dokola kontroluje, co v tašce již má a dále přidává nepotřebné věci.
- **Problémy s abstraktním myšlením** - člověk není schopen například správně zaplatit v obchodě, protože přestává rozumět hodnotě peněz. Při čtení knih nebo časopisů přestává rozumět čtenému textu a neumí se na něj soustředit.
- **Zakládání věcí na nesprávné místo** - lidé s poruchami paměti dávají věci na zcela nesmyslná místa např. nůžky do skříně s oblečením, hodinky do cukřenky apod. Stále něco hledají a přestávají se orientovat ve svém domácím prostředí.

- **Změny osobnosti** - lidská povaha se běžně do určité míry mění s věkem. Ale člověk s Alzheimerovou nemocí se může změnit zásadním způsobem. Pro jeho blízké je velmi těžké vyrovnat se s tím, že například tatínek nebo maminka, která byla dříve pro ně autoritou, se stává zmatenou, podezřívou nebo ustrašenou.
- **Ztráta iniciativy** - postupná ztráta schopností může být příčinou pasivity. Člověk potřebuje dopomoc druhé osoby, aby byl schopen vykonávat běžné životní rituály nebo potřebuje podněty zvenčí, aby se vůbec zapojil do nějaké aktivity.

4.2. Co dělat při podezření na Alzheimerovu chorobu?

Nejdříve je vhodné navštívit praktického lékaře, který udělá základní testy, a podle výsledků rozhodne o doporučení návštěvy specialisty, který provede komplexnější vyšetření. I v domácnosti si můžeme odpovědět na několik otázek dle následujícího testu:

Jak často nebo v jaké míře Váš blízký:

1. Opakuje se a ptá se znovu a znovu na to samé?
2. Zapomíná více než dříve zejména věci, které se staly nedávno nebo dokonce před chvílí?
3. Zapomíná brát léky, nakoupit najednou více věcí a podobně?
4. Zapomene na schůzku, svátek, rodinnou oslavu?
5. Je smutnější nebo bezradnější než dříve?
6. Má problémy s počítáním, vedením účtu a podobně?
7. Je pravda, že již nemá takový zájem o dřívější záliby a koníčky?
8. Potřebuje pomoc nebo alespoň radu při jídle, oblékání či hygieně?
9. Je vznětlivější, podezřívavý, neklidný, mluví nesmyslně nebo vidí a slyší to, co ve skutečnosti neexistuje?
10. Zhoršila se jeho schopnost řídit automobil?
11. Hledá slova, mluví méně plynule, zapomíná jména?

Hodnoťte následujícím způsobem:

0 bodů	ano, často
1 bod	někdy
2 body	ne

Vyhodnocení testu:

22-21 bodů	odpovídá normě
20-19 bodů	hraniční stav, pokud pozorujete i jiné příznaky, je lepší poradit se s lékařem, může se jednat o jiné onemocnění
18 méně bodů	poradte se s lékařem.

4.3. Komunikace s člověkem s poruchami paměti

Představte si, že jste v cizím, neznámém městě, a právě jste se ztratili. Nemáte mapu, neumíte řeč, navíc špatně chodíte. Hledáte pomoc. Jistě přivítáte přátelského, laskavého člověka, který k Vám přistupuje s pochopením než toho, kdo Vás bude poučovat a divit se, proč „lezete“ do cizího města sám, bez mapy a znalosti cizí řeči.

Podobně se může cítit člověk s poruchami paměti dokonce i ve své vlastní domácnosti. Ten na rozdíl od Vás již nemusí ani poznávat své blízké, ani vědět, jak se jmenuje...

Zde je několik rad, které Vám mohou při komunikaci s blízkým pomoci:

Příliš mnoho informací nebo pokynů způsobuje, že se člověk s demencí v dané situaci přestane orientovat. Vhodnější je používat krátké, jednoduché věty zaměřené na jedno téma. Například při

ranních rituálech je lépe hovořit o jednom konkrétním právě konaném úkonu než vyjmenovat, co vše nás čeká.

Pokud blízký používá nesprávná nebo nesmyslná slova a Vy rozumíte tomu, co říká, neopravujte jej. Časté opravování nebo vyvracení jeho myšlenek vede ke zvýšení nervozity, nejistoty a ztrátě sebedůvěry.

Ve všem, co člověk s demencí dělá nebo říká, i když je jednání zdánlivě nesmyslné, je nějaký význam. Snažme se pochopit, co nám dotyčný chce sdělit nebo co potřebuje. Například může volat svoji maminku. Těžko by přijal informaci, že ta již nežije, lépe je s ním o matce pohovořit. Vzpomínka přinese klid a bezpečí, které blízký vyhledává.

K člověku s demencí je vhodné přistupovat přátelsky a laskavě. I když pozbývá některých schopností, stále je schopen rozumět řeči našeho těla, dokáže vnímat to, jak upřímně s ním jednáme, naše rozladění, nervozitu, které snadno přeneseme i na něj.

To, co říkáte, bude pro blízkého srozumitelnější, když podpoříte gestem. Například chcete-li po nemocném, aby si sedl, ukažte na určitou židli, požádejte ho, aby si sedl a gestem vyzvěte k usednutí. Používejte např. jemný dotyk, držení za ruku, předvedení pohybu a podobně.

Osoby s poruchami paměti jsou zpravidla daleko citlivější na rušivé zvuky nebo na hluk. Proto se při komunikaci pokuste vyloučit z prostředí rušivé prvky. Nesnažte se vést jakýkoli důležitý rozhovor v prostředí, kde je člověk s demencí rozptýlován a špatně se orientuje. Mluvte klidně, nižším tónem hlasu. Vysoký tón či hlasitý hovor vyvolává úzkost a napětí.

Jestliže blízký reaguje negativně nebo s nervozitou, není vhodné pouštět se s ním do diskuze. Ani domlouvání v tomto případě nepomůže. Důvodem tohoto chování je pravděpodobně neklid, úzkost, strach nebo nejistota. V těchto případech je důležité, aby Vás nechápal jako protivníka, ale spíše jako zdroj klidu a bezpečí.

4.4. Uzpůsobení domácnosti pro osoby s demencí

Chodba, vchodové dveře

- Odstraňte prahy u dveří, kde je to možné. Váš blízký pozbude časem šikovnosti, což se může projevit i zhoršenou chůzí. Prahy u dveří mohou způsobit zakopnutí a pád.
- Pokud hrozí, že by Váš blízký mohl odejít z domu a ztratit se, nalepte na dveře cedulku. V počátečních stádiích jsou lidé ještě schopni na lístečky s pokyny reagovat a Vy můžete směřovat nemocného, aby se v domácnosti choval bezpečně. Proti odchodu z domu nebo bytu může pomoci zabránit i instalace druhého zámku u dveří.
- Klíče (od vchodu apod.) jsou malé a pokud se odloží na neobvyklé místo, špatně se hledají. Umístěte důležité klíče na veliký kruh nebo na cokoli dobře viditelného, aby bylo možné snadněji je nalézt.
- Dveře by měly být opatřeny klikou, nikoli koulí.

Schody

- Pokud nechcete, aby Váš blízký chodil sám po schodech, zamezte k nim přístup třeba kouskem nábytku nebo závorou či brankou.
- Všechna schodiště by měla mít pevná zábradlí na obou stranách. To usnadňuje pohyb Vašemu blízkému i doprovázející osobě.
- Schody opatřete protiskluzovým povrchem nebo protiskluzovými páskami.

Obývací prostory

- Pokud má Váš blízký nejistou chůzi, bude mít tendenci opřít se o cokoli, co stojí nablízku. Lehký nábytek by se mohl převrhnout a způsobit pád.
- Odstraňte lesklé podlahy, prodlužovací šňůry. Zrcadlíci se podlaha způsobuje klamné vjemy, např. dojem hloubky a člověka s poruchami paměti dezorientuje.

I prodlužovací šňůra nebo cokoli v cestě může způsobit pád. Pruhy na podlaze mohou působit dojmem překážky a způsobit ztrátu rovnováhy.

- Používejte koberce s protiskluzovou spodní vrstvou. Když dojde k pádu, je lepší, když je povrch podlahy měkký. Je lépe, když koberce mají zesponu gumu, aby neklouzaly.
- Neměňte často uspořádání nábytku. Pokud má Váš blízký problém s orientací v prostoru, jakákoli změna toho, co je známé, může zvýšit dezorientaci a vzbudit negativní reakce.
- Odstraňte nepotřebné kusy oděvů. 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.
- Uspořádejte pokoj, ve kterém se nemocný nejčastěji pohybuje tak, aby byl co nejprehlednější a bez zbytečných drobných předmětů.
- V pokoji, kde tráví Váš blízký většinu dne, by měl mít možnost odpočinout si na lůžku nebo například v polohovacím křesle.
- Zatahujte závěsy. Za tmy může odrážející se světlo vyvolat pocit, že za ním je člověk. Váš blízký se může vyděsit, že se někdo snaží vniknout do bytu.
- Odstraňte jedovaté rostliny, představují riziko. Váš blízký může mít tendenci rostliny ochutnat.
- V blízkosti postele umístěte stolek na telefon. Osoba by měla mít možnost zhasnout nebo rozsvítit světla přímo z postele, aby při pohybu potmě nedošlo k úrazu.

Kuchyň

- Pořídte si mikrovlnnou troubu. Zejména ve fázi, kdy člověk s poruchami paměti již nedokáže vhodně a bezpečně užívat taková zařízení jako jsou kamna nebo sporák, je lépe odpojit je od elektřiny nebo odstranit knoflíky, abyste zabránili jejich nevhodnému použití. Pro ohřev jídel je bezpečnější mikrovlnná trouba.
- Uschovejte ostré předměty. Zhoršený úsudek ztěžuje vhodné a bezpečné použití ostrých předmětů jako jsou nože, nůžky apod.
- Ukryjte malé elektrické přístroje. Omezení přístupu k malým přístrojům s motorem jako jsou např. mixéry, míchací strojky, topinkovače a podobně může zvýšit bezpečnost kuchyně pro lidi s demencí.

Koupelna a WC

- Pro bezpečnější pohyb v koupelně a na WC instalujte madla.
- Nechávejte v noci rozsvícené orientační světlo. Rozsvícené světlo přivede nemocnou osobu snadněji například k toaletě nebo tam, kde chcete, aby se pohyboval.
- Odstraňte klíče u dveří v koupelně a na WC, aby se nemocný nemohl zamknout. Mohlo by se stát, že nebude vědět, jak odemknout.
- V koupelně, vaně a sprchovém koutu používejte protiskluzové podložky.
- Odstraňte z dosahu šampóny, léky, fén, čisticí prostředky atd. Váš blízký už nemusí vědět, jak nebo na co se tyto předměty používají.
- Snižte teplotu horké vody. Člověk s demencí nemusí být schopen namíchat horkou a studenou vodu a může se opařit.
- Vodovodní kohoutky vyměňte za pákové baterie.

4.5. Každodenní aktivity a plánování času u osob s demencí

S postupem nemoci bude Váš blízký potřebovat pomoc při všech denních aktivitách. A to při péči o sebe (oblékání, hygiena, pravidelná strava, pravidelné užívání léků, procházky), ale také při péči o domácnost (úklid, nakupování, vaření, praní, placení účtů apod.)

Aktivity pomáhají udržet schopnosti a dovednosti. Co člověk zvládne udělat sám, v tom ho podporujte. Co již nezvládne, citlivě dopomáhejte. Denní rituály, které má zažité po celá léta, je dobré co nejdéle zachovat. Např. po probuzení následuje ranní toaleta, před polednem prostíráme stůl, po obědě klidná chvilka u kávy, odpoledne následuje procházka, navečer sledování televizního zpravodajství nebo oblíbeného seriálu a další. Určitý řád a pravidelnost v denních činnostech přináší opečovávanému pocit stability, jistoty a bezpečí a pomáhají udržet jeho schopnosti co nejdéle. Pravidelný denní režim napomáhá i pečující osobě.

Rozdělení aktivit:

Denní rutiny:

- Osobní hygiena: mytí, koupání, sprchování, holení a oblékání.
- Jídelní zvyklosti: příprava jídla, vaření, úprava na talíř, prostírání, stolování, umývání nádobí.
- Denní práce v domácnosti: utírání prachu, vysávání, zametání, praní a žehlení, zalévání květin a drobné práce na zahradě.

Ostatní aktivity:

- Fyzické: procházky, různé hry a sporty podle toho, na co opečovávaný ještě stačí.
- Sociální: společné posezení u kávy, rozhovory.
- Intelektuální: čtení knihy, luštění křížovek, různé společenské hry (šachy, dáma, karty).
- Kreativní: malování, aranžování květin, výroba drobných dáreků, hra na hudební nástroje.
- Pracovní: drobné řemeslné činnosti, opravy, vyřezávání.
- Spontánní: návštěva příbuzných, přátel, vycházka, výlet, co nás právě napadne.

Aktivity volíme podle toho, na co blízký ještě stačí, co ho baví, co mu přináší potěšení, respektujeme jeho fyzické i psychické schopnosti. Poruchy paměti se pravděpodobně s postupem doby budou zhoršovat a podle toho přizpůsobíme jednotlivé aktivity. Pozorujte svého blízkého, kdy je čilejší a ochotnější vykonávat jednotlivé činnosti a přizpůsobte tomu denní rytmus. Můžete například zjistit, že celkovou hygienu blízký vykonává ochotněji ráno než večer – není důvod, proč se tomu nepřizpůsobit. Pracovitý člověk, který byl zvyklý celý život někomu pomáhat, bude chtít pracovat a pomáhat i nyní (třeba v kuchyni nebo při domácích pracích). Možná namítnete, že činnosti, které vykonáváte společně, Vám zaberou daleko více času, než kdybyste je prováděli sami. Mějte však na mysli, že veškeré činnosti jsou pro nemocného součástí terapie. Pro opečovávaného je důležitý pocit, že je potřebný, že může pomáhat, že ještě něco dokáže a že činnost provádíte společně. Mezi osvědčené terapie patří společné prohlížení starých alb, fotografií, drobností z dávné doby. Váš blízký si nebude pamatovat věci, které se udály před krátkou dobou, ale možná budete překvapeni, jak jindy zamlklý člověk se rozhovoří o své minulosti i minulosti Vaší rodiny. Podnětné je také sepisování historie rodiny, svého vlastního životopisu. Na knižním trhu jsou ke koupi prázdné knihy k doplňování. Některé obsahují otázky, které písíciho povedou a pomohou zachytit život od dětství až po současnost (např. Babičko, dědečku, vyprávěj).

4.6. Co očekávat s postupem nemoci

Je těžké poznat, kdy nemoc vstoupila do posledního stádia, a jak dlouho bude tato obtížná část trvat. Konečné stádium může trvat několik týdnů, ale i let. I když už nemocný člověk ztratil schopnost vykonávat mnohé z činností, stále vnímá okolí a je schopen se z něčeho těšit. Proto bychom se měli zaměřit na to, aby jeho fyzické, psychické i duchovní potřeby byly uspokojeny.

S postupující nemocí má člověk málo energie, často spí, špatně jí a pije, ztrácí na váze, stává se inkontinentním (neudrží moč a posléze ani stolici), má problémy s komunikací, chůzí a někdy i s polykáním. Je náchylnější k různým nemocem. To nejdůležitější je, pokud pečujete o nemocného s Alzheimerovou chorobou, abyste Vy sami byli k sobě upřímní. Abyste si uvědomili, kde je hranice toho, kdy péči zvládáte a kdy už ne. Nebudte na to sami a nestyďte se požádat o pomoc.

KAPITOLA 5



Ztráta a truchlení

Při péči o dlouhodobě nemocného blízkého člověka se velmi často setkáme tvář v tvář s jeho odchodem, se smrtí. Vzít v úvahu smrt blízkého si žádá mnoho času, sil a snahy. Mnohdy se lidé nemohou pohnout z místa, objevují se různé projevy. Každý z nás potřebuje jiný čas a jiné projevy. Nestyďte se za pláč a přijměte smutek. Čas truchlení je důležitý.

Přibližně do 6 měsíců probíhá akutní fáze truchlení. Projevují se silné emoce, stýskání, snížený pocit kontroly, představy, že svět je naprosto podivné místo, možné potíže se spánkem, jídlem, zhoršení fungování v práci, silná potřeba ochránit sebe a blízké, přetrvávající strach a obavy, případně také očekávání dalšího neštěstí.

Po půl roce u 90% osob dochází ke stabilizaci, k přijetí úmrtí, menším emočním propadům. Zhruba u 10% všechny tyto projevy přetrvávají v poměrně dost silné míře i nadále (je to jeden ze znaků komplikovaného truchlení).

Během prvního roku si pozůstalý prochází známými situacemi nově (bez zemřelého), či novými situacemi a v některých situacích může potřebovat podporu a pomoc, může pociťovat silné emoce, i když již truchlí déle jak půl roku.

5.1. Vnímání, pocity, chování v době truchlení

Pocity:

- smutek, vztek, vina, beznaděj, osamocení, touha po ztraceném, ale také pocity osamostatnění a úlevy (často v případě, kdy byl vztah před ztrátou charakteristický ubližováním tomu, kdo zůstal). Někteří pozůstalí mluví o tom, že necítí vůbec nic.

Tělesné projevy:

- napětí, či nepříjemné pocity v oblasti žaludku, tíže na krku, ramenou, na hrudi, hluk je vnímán jako více zatěžující, než byl před ztrátou, pocit nemožnosti se pořádně nadechnout (může souviset s úzkostí), sucho v ústech, pocit slabosti, vyčerpání.

Rozum:

- nepřijetí situace – „nevěřím, že se to stalo“, zmatení, neschopnost se soustředit, vtíravé myšlenky na zemřelého, halucinace, které přicházejí několik dní až týdnů po úmrtí, či události ztráty, přesvědčení, že se nikdy znovu nezamiluji, že bez zemřelého nemohu žít.

Chování, jednání:

- poruchy spánku, poruchy chuti na jídlo, konání věcí, které mohou být považovány za bezmyšlenkovité, sny o události, či o zemřelém, někteří lidé se vyhýbají čemukoliv, co by jim mohlo připomenout zemřelého (např. místo nehody nebo úmrtí), volání jména zemřelého či volání zemřelého zpátky (Pepo, Pepo vrať se...). Povzdechnutí (fyzické – souvisí s nemožností se správně nadechnout), hyperaktivita bez schopnosti si odpočinout (např. nutkavé pocity odjet z domova, jezdit dlouho do noci), pláč, návštěva míst, které připomínají zesnulého, věci zemřelého jsou považovány za poklad (a jako takové jsou i opatrovány).

Postupně se učíme přijmout realitu ztráty. Přijímáme, že někdo, koho jsem měl rád a s kým jsem měl vybudovaný vztah, již na světě není, zemřel.

Prožíváme emoce, které jsou se ztrátou spojené. Přestavujeme si náš osobní svět, prakticky plánujeme, co je teď potřeba udělat, co budeme dělat jinak, co musí udělat další členové rodiny. Budujeme si nový vztah k zemřelému.

5.2. Komunikace s osobami v období truchlení

Lidé kolem nás často nevědí, co mají říkat. Předkládáme několik nápadů, jak komunikovat s pozůstalými. Zároveň, pokud jsem já ten, kterému někdo blízký zemřel, mohu si sám říct, co potřebuji.

- *„Kdybys něco potřeboval, dej mi vědět.“*

Někdy se pozůstalých ptáme na to, co potřebují a jak jim můžeme pomoci záhy po ztrátě. Stává se, že v tomto čase mnoho z nich vůbec neví. Po čase se ale mohou začít objevovat praktické překážky a komplikace v jejich životě, které by nenastaly, pokud by jejich blízký byl naživu. Raději zkuste: Je skvělé, pokud nabídka pomoci přijde opakovaně - „Třeba tě teď nic nenapadá, já se zase za čas zeptám a možná se něco objeví. Budu na to myslet, ať to nemusíš řešit ty“.

- *„Vím, jak ti je. To mně, když se to stalo, tak...“*

Pro někoho může být úlevné vědět a slyšet, že někdo jiný prošel podobnou zkušeností, avšak je důležité nezapomínat, že zkušenost může být podobná, ale nikdy není stejná. Proto bychom v první řadě měli dotyčnému nabídnout prostor, kdy se může vyprávět, pokud chce. A být tichým a naslouchajícím společníkem. Právě naslouchání bez hodnocení, soudů a nároků může být velmi podporné.

- *„Takhle bys o něm neměla mluvit!“*

Nemějme nároky a očekávání na to, jak by měl druhý truchlit. Prožívání ztráty je vysoce individuální záležitost a vztah se zemřelým zpravidla nemívá jen kladné aspekty. Svě místo má v truchlení i zlost a naštvaní, stejně jako další prožitky, které nás mohou překvapit, jako třeba úleva. Každý jsme jiný, každý vztah je jiný.

- *„Neboj, čas všechno zahojí. Ty to ještě řešíš?“*

Okolí někdy očekává, že pozůstalý bude po pár měsících v pohodě. Setkáváme se s tím, že je překvapuje, že jejich truchlení se objevuje i rok po smrti blízkého. Říká se, že truchlení trvá rok a pak už je to lepší. Tak to může a nemusí být. Čas v oblasti truchlení není měřítko. Mnohem více záleží na povaze vztahu, blízkosti, způsobu úmrtí... Nezapomínejte, že zemře-li manželka a matka dítěte, tak situace jako třeba nástup dítěte do školy, nebo den matek s sebou nesou zvýšenou zátěž. Objevuje se totiž opět představa toho, jaké to mohlo být a jaké to je. Podporujeme tedy své blízké a dopřejme jim tolik času, kolik jen potřebují.

- *„Musíš být silná!“*

Pozůstalí jsou v situaci, kdy jejich svět zasáhla obrovská rána a bolest. To, co nepotřebují, jsou další nároky na to, co a jak by měli cítit, protože tyto nároky mohou být zdrojem pocitů selhání a výčitek, pokud je nedokážou splnit. A pocity viny se objevují opravdu velmi často. Myšlenky jako „co kdybych tenkrát na ten nákup šel raději já, co kdybychom se tolik nehádali, kdybych jenom přišel domů o hodinu dřív atd.“, často přicházejí naprosto nezvaně. A proto opravdu není třeba přidávat na tuto hromádku ještě další nároky, ač je můžeme myslet jako dobrou, avšak nevyžádanou radu.

KAPITOLA 6



Jeden příběh ze života na závěr

Na naši organizaci se obrátila klientka (paní Marie), která se s manželem rozhodla převzít do domácího ošetřování maminku, o kterou doposud pečovala sestra manžela. Po hospitalizaci maminky, kdy se její stav zhoršil natolik, že zůstala upoutaná na lůžko, si sestra již netroufla na domácí péči. Pro opečovávanou osobu to také znamenalo změnit bydliště mimo okres.

Paní Marie dosud nikdy o nikoho nepečovala, situace pro ni byla zcela nová, neměla dostatek informací ani potřebné vybavení domácnosti. Rozhodnutí učinili s manželem ještě v době, kdy maminka pobývala v nemocnici, měli tedy možnost se na její příjezd připravit.

Nejprve bylo naplánováno sociální šetření v domácnosti. Klientka získala informace o dostupných terénních sociálních a zdravotních službách. Bylo třeba vyřešit Příspěvek na péči, který dosud maminka pobírala v místě trvalého bydliště v jiném okrese. Byla zkompletována dokumentace pro příslušný úřad práce se žádostí o převedení do nového místa pobytu. Z hlediska vybavení domácnosti bylo zapotřebí v první fázi zajistit především ošetřovatelské lůžko. Paní Marie dostala informace o možnostech pořízení lůžka v součinnosti s odborným lékařem a pojišťovnou, včetně kroků, které má pro to učinit. V přechodném období zapůjčila lůžko naše organizace. Další schůzka se sociální pracovníci proběhla po návratu maminky z nemocnice. Paní Marii byla nabídnuta komplexní podpora v Centru pro pečující rodiny, kde doprovází pečující odborný tým, jehož součástí je odborník na ošetřovatelství, psycholog a sociální pracovník.

Lektorka ošetřovatelství seznámila klientku s tím, jak manipulovat s osobou upoutanou na lůžko, provádět osobní hygienu, polohovat, předcházet proleženinám. Klientka si vše prakticky vyzkoušela u lůžka v tréninkové místnosti. Lektorka ošetřovatelství ukázala paní Marii různé druhy pomůcek pro prevenci proleženin, inkontinentních pomůcek a pomůcek pro ošetřování kůže. Sociální pracovníce poradila, na které pomůcky přispívá pojišťovna a jak postupovat, aby příspěvek získali. Při nácviku pečování klientku zaujaly polohovací a antidekubitní pomůcky, některé z nich si zapůjčila do domácnosti k vyzkoušení. Následně bylo dohodnuto, že po příjezdu maminky z nemocnice lektorka navštíví rodinu a provede edukaci přímo v domácnosti.

Po příjezdu maminky z nemocnice sociální pracovníce spolu s klientkou podle aktuálního zdravotního stavu maminky nastavila frekvenci návštěv pečovatelské služby. Maminka je upoutána na lůžko, má poruchy paměti a potřebuje pomoc se všemi úkony sebedpěče. Sestry domácí zdravotní péče budou provádět rehabilitaci dle předpisu lékaře. Lektorka ošetřovatelství navštívila domácnost a ve spolupráci s pečovatelkami a sestrou domácí zdravotní péče edukovala paní Marii a jejího manžela, který bude asistovat zejména při fyzicky náročnějších úkonech.

V Centru pro pečující rodiny proběhla další setkání s lektorkou ošetřovatelství na téma stravování seniorů a poskytování první pomoci. Paní Marie se může kdykoli obrátit o radu na lektorku ošetřovatelství a konzultovat zdravotní stav maminky. Konzultace probíhají telefonicky, formou návštěvy klientky v Centru pro pečující rodiny nebo formou návštěvy lektorky v domácnosti. V oblasti sociálního poradenství je průběžně monitorována situace ohledně převedení Příspěvků na péči z jiného okresu, a potřeb klientky z hlediska využití pečovatelské služby. Sociální pracovníce pomohla s podáním žádosti o navýšení příspěvku na péči. Rovněž jí byla nabídnuta možnost celodenní osobní asistence pro maminku, aby si mohla rodina odpočinout a myslet také na zařizování svých vlastních záležitostí. Během prvního půl roku pečování se klientka zúčastnila akreditovaných kurzů na téma Prevence stresu a syndromu vyhoření, Manipulace s osobou upoutanou na lůžko a Komunikace s osobami s poruchami paměti. V době školení využila rodina celodenní osobní asistenci v domácnosti.

Vzhledem ke ztížené komunikaci s maminkou a změnám v jejím chování v důsledku poruch paměti, využila klientka spolu s manželem psychologickou podporu formou návštěv psycholožky v domácím prostředí. Maminka změnila své chování vůči synovi. Promítala svůj negativní vztah, který měla s manželem, do vztahu se synem, byla hrubá. Byla dezorientována v čase i prostoru, často mluvila nesmysly, byla hyperaktivní, snažila se opouštět lůžko, vysvléci se z oblečení. Nereagovala na pokyny pečujících. To představovalo pro pečující velkou psychickou zátěž. Bylo třeba uvést rodinu do problematiky péče o osobu s Alzheimerovou chorobou, aby chování maminky lépe pochopili, přešli stresovým situacím a dokázali se lépe s maminčiným chováním vyrovnat. Psychologickou podporu nejprve přijala paní Marie, naše klientka. Konzultovala s psycholožkou zvládnutí stresu, zkusila si řízenou relaxaci v zařízené relaxační místnosti. S nadšením přijala možnost sdílení svých zkušeností na společném skupinovém sezení. (Vzájemná výměna zkušeností pečujících lidí vede nejen k výměně praktických informací, ale i k uvolnění emočního napětí. Sdílení s ostatními vede k výrazné psychické podpoře. Vědomí, že nejsem sám v takovéto obtížné situaci, je samo o sobě ulevující). Psychologická podpora byla paní Marii přijímána opakovaně, později se návštěvy odborného týmu v domácnosti klientky staly velmi přátelské a inspirativní pro obě strany.

Celodenní pečování o maminku bylo pro oba manžele náročné, významně zasahovalo do chodu rodiny. V současnosti již více jak rok je paní Marie s manželem 24 hodin denně mamince k dispozici. Jsou si vědomi, že nemají možnost s nikým jiným se při pečování vystřídat, cítí velkou zodpovědnost. A zároveň si uvědomují, že musí také myslet na sebe a své zdraví. Velkou oporou jim je vědomí, že se mohou kdykoli obrátit na naši organizaci, sociální pracovníci a odborníky v Centru pro pečující rodiny. Svoji situaci potřebují s někým sdílet, zároveň nechtějí své nejbližší okolí a přátele zatížit svými starostmi. Navíc, jak sami uvádějí: „Pokud to sami nezažijete, toho druhého nemůžete pochopit“. Proto vítají možnost účastnit se sdílených skupin v Centru pro pečující rodiny, kde mohou pohovořit o svých starostech a radostech s ostatními pečujícími, vyměňovat si vzájemně zkušenosti. Nacházejí zde nové přátele, spojuje je společné téma. Náplní sdílených skupin je také téma sebezpěče a seznamování s různými druhy relaxačních technik.

Rodina zažila různé krizové situace, např. když se maminka dusila a museli ji oživit do příjezdu záchranné služby. Převedení Příspěvků na péči z jiného okresu se neobešlo bez průtahů. Rodina musela vyřízení několikrát urgovat, dokonce podat stížnost na postup příslušného úřadu práce. Na dotaz, jak to všechno dokážou zvládnout, odpovídají, že oporou jim je vědomí, že mamince mohou umožnit žít důstojný život mezi svými blízkými. A když přijde nějaká složitá situace? Paní Marie odpovídá: „Já mám přece Vás...“.

KAPITOLA 7



Použitá a doporučená literatura

Použitá literatura:

- BENDA, Jan. Všímovost a soucit se sebou: proměna emocí v psychoterapii. Praha: Portál, 2019. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-1524-0.
- HANSON, Rick. Stačí jen málo: 52 způsobů, jak rozvíjet klid mysli pomocí neuropsychologie. Přeložil Ondřej FAJEJTA. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1088-7.
- HONZÁK, Radkin. Jak přežít léčení: veselé čtení o bolestech. Praha: Mladá fronta, 2020. ISBN 978-80-204-5611-3.
- RAISER, Ulrike. Vnitřní energie 7 čakr: s mapami energetických meridiánů: kosmická harmonie, pět prvků, naslouchání vlastnímu tělu. Přeložil Jana BÍLKOVÁ. Olomouc: ANAG, [2020]. ISBN 978-80-7554-272-4.
- <https://poradna-vigvam.cz/>
- <http://www.zivycchikung.cz/>
- Čerpáno z materiálů České alzheimerovské společnosti a webových stránek www.alzheimer.cz

Doporučená literatura:

- BRACKEY, Jolene. Alzheimer: dejte jim lásku a štěstí. Přeložila Renata HÁJKOVÁ. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-633-4.
- GENOVA, Lisa. Ještě jsem to já. Praha: Práh, 2009. ISBN 978-80-7252-272-9.
- HEALEY, Emma. Kam se poděla Elizabeth. Přeložila Šárka KADLECOVÁ. Praha: Knižní klub, 2016. ISBN 978-80-242-5190-5.
- BOUČKOVÁ, Tereza. Život je nádherný. Praha: Odeon, 2016. Česká řada (Odeon). ISBN 978-80-207-1725-2.



Kontaktní informace

Centrum pro pečující rodiny

Nám. B. Hrozného 1722, Lysá nad Labem

Iveta Jánková, DiS., jankova@centrum-podebrady.info, tel: 778 407 531

Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o.p.s.

- Pečovatelská služba
- Osobní asistence
- Odlehčovací služby
- Denní stacionář
- Domácí zdravotní péče
- Domácí hospicová péče
- Půjčování kompenzačních pomůcek, včetně polohovacích postelí

Ředitelství:

info@centrum-podebrady.info, tel.: 325 626 352

www.centrum-podebrady.info

Středisko Lysá nad Labem:

Masarykova 1102/11, tel.:325 551 353, 775 760 777

Středisko Nymburk:

Soudní 21/8, tel.: 325 513 954, 777 760 693

Středisko Městec Králové:

nám. Republiky 7, tel: 325 643 640, 775 890 919

Středisko Poděbrady:

Mírová 1217, tel.: 325 626 086, 775 760 688

Hospicová péče:

koordinátor domácí hospicové péče, tel.: 603 585 553