



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

# Brožura pro neformální pečující

součást Edukačního programu pro neformální pečující v projektu ČAPS:  
Podpora využívání sdílené péče a neformálních pečujících  
prostřednictvím pečovatelských služeb  
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_023/0000945

Bc. Ditta Hromádková, Mgr. Hana Priehodová  
Česká asociace pečovatelské služby, z. s.  
[www.caps-os.cz](http://www.caps-os.cz), [caps@caps-os.cz](mailto:caps@caps-os.cz)

2017





# Úvodní slovo

Vážení přátelé,

dovolte mi, abych Vám představil Brožuru, která je součástí Edukačního programu pro neformální pečující. Tento program vznikl díky projektu ČAPS podpořeného z Operačního programu Zaměstnanost Evropského sociálního fondu. Cílem projektu s názvem **Podpora využívání sdílené péče a neformálních pečujících prostřednictvím pečovatelských služeb s registračním číslem: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_023/0000945** je především usnadnit neformálním pečujícím jejich péči o méně soběstačnou či nesoběstačnou osobu v domácnosti, informovat je o konkrétních postupech jak v přímé péči, tak v sociálním zabezpečení a nabídnout jim pomoc z řad profesionálních poskytovatelů terénních sociálních a zdravotních služeb. Díky této spolupráci umožníme osobám se zvýšenou potřebou péče déle žít běžným způsobem života v jejich domácím prostředí. Tato Brožura je návodem či inspirací pro všechny, kteří se rozhodli o své blízké pečovat a zároveň zachovat kvalitu života jim i sobě.

Dovolte mi, abych poděkoval všem, kteří se na vzniku Brožury osobně podíleli a popřál čtenářům hodně prospěšných postřehů.

*PhDr. Jindřich Kadlec, předseda ČAPS  
Česká asociace pečovatelské služby, z. s.  
2017*





# Slovo autorek

Každý člověk se někdy ocitne v situaci, kdy se v důsledku nemoci, úrazu nebo stáří musí postarat o sebe nebo o své blízké. V takové době všichni hledáme rady a odpovědi na otázky: Jak to všechno zvládnu? Budu se umět postarat? Kde najdu pomoc? Kde vezmu peníze? A mohu žádat peníze od státu?

Touto Brožurou vám chceme usnadnit váš nelehký úkol. Najdete zde praktické rady a zkušenosti, jak pečovat o své blízké i sebe, čeho si při péči všimnat a jak zabránit různým komplikacím. Přinášíme Vám zde odpovědi na základní otázky, abyste nemuseli složitě vyhledávat informace v literatuře a pomocí internetu.

Věříme, že s touto Brožurou lépe zvládnete náročné pečování.

*Mgr. Hana Priehodová a Bc. Ditta Hromádková*



# Obsah

<b>I. část – rady sociální</b> .....	9
Sociální služby .....	11
Vybrané sociální služby .....	12
Sdílená péče .....	13
Další dávky sociálního zabezpečení .....	19
pro osoby se zdravotním postižením	
Dávky státní sociální podpory .....	23
Dávky hmotné nouze .....	24
Nadace .....	25
Svéprávnost .....	26
<b>II. část – rady pečovatelské</b> .....	29
Rady pečovatelské .....	29
Vybavení a úprava domácnosti .....	31
Hygienická péče – koupel na lůžku .....	34
Hygienická péče – mytí vlasů na lůžku .....	36
Hygienická péče – čištění zubů a dutiny ústní .....	37
Hygienická péče – holení vousů .....	39
Péče o hydrataci .....	40
Péče o výživu .....	41
Péče o vyprazdňování .....	43
Pohybová aktivita .....	47
Polohování .....	49
Bolest .....	52
Spánek .....	54
Alzheimerova nemoc .....	56
Péče o umírající .....	59
Jak zvládnout dlouhodobé pečování? .....	61
Použitá a doporučená literatura .....	62





## I. část – rady sociální

# Rady sociální





# Sociální služby

Sociální služby jsou určeny lidem s určitým společenským znevýhodněním a účelem těchto služeb je zlepšit kvalitu jejich života.

- **Pobytové služby** – služby spojené s ubytováním. Jsou to například domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení apod. V těchto zařízeních má klient trvalé bydliště a služba je zde poskytována nepřetržitě. Velkou pomoc přinášejí i odlehčovací pobytové služby, kam můžete např. dočasně umístit osobu, o kterou se staráte doma (v době, kdy jste sami hospitalizováni v nemocnici, potřebujete dovolenou, jedete do lázní).
- **Ambulantní služby** – tyto služby neposkytují ubytování, za službou klient dochází. Jsou to např. služby pro denní pobyt seniorů nebo zdravotně postižených osob – denní stacionáře.
- **Terénní služby** – služba přichází za klientem do jeho domácího prostředí (pečovatelská služba, osobní asistence). Tyto služby vám umožní zůstat ve svém domově, na který jste zvyklí, prožívat život se svou rodinou. Terénní služby nejenom prodlužují život v domácím prostředí, ale leckdy i vylučují nutnost umístění v pobytovém zařízení.

Specifikem pečovatelské služby je její poskytování přímo v domácnostech klientů. *„To znamená, že pracovník přichází do místa, ve kterém musí plně respektovat stávající zvyky uživatele, případně jeho rodiny. Také je služba často poskytována nepravidelně či v minimálním rozsahu, např. jestliže má uživatel ve smlouvě sjednání jen donášku oběda nebo donesení nákupu pouze v případě potřeby.“* (Bicková, 2010).

V České republice každý, kdo poskytuje sociální službu, musí být tzv. registrovaným poskytovatelem a musí se řídit platnou legislativou v sociálních službách. Informace o všech poskytovatelích sociálních služeb najdete na webu: <http://iregistr.mpsv.cz>.

Za sociální služby poskytující péči se platí. Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění, stanovuje maximální výše úhrad za jednotlivé služby (např. kolik je maximální úhrada za pobyt denně v domově pro seniory, kolik za hodinu při pomoci v domácnosti atd.).

# Vybrané sociální služby

## **Podle čeho poznáte, že se jedná o kvalitní sociální službu?**

Nejlepším ukazatelem je vždy doporučení – od známých, od lékaře, od lidí, kteří již vybranou službu využili nebo využívají. Každou sociální službu najdete na internetu (stačí zadat do vyhledávače např.: pečovatelská služba v Praze). Prohlédněte si webové stránky a zjistěte si, jestli je služba nabízena v takovém časovém rozsahu, jaký potřebujete (např. některé pečovatelské služby fungují jen v pracovních dnech do 16 hodin, jiné poskytují služby i ve večerních hodinách a o sobotách a nedělích).

Pokud si službu vyberete a domluvíte si schůzku s pracovníkem či pracovníci, kteří vás navštíví doma, ptejte se! Ptejte se na všechno, co vás zajímá a čemu nerozumíte. Schůzka není o tom, že po 10 minutách vám dá pracovník podepsat smlouvu. Pracovník či pracovnice by vás měli především seznámit se vším, co služba nabízí a s pravidly poskytování služby. Měli by vám vysvětlit, jak to všechno bude fungovat v případě, že si tuto sociální službu vyberete a rozhodnete se podepsat se sociální službou smlouvu. A vy podepsat můžete, ale nemusíte. Tyto schůzky nejsou nijak závazné a neplatí se za ně.

V průběhu poskytování služby pak můžete smlouvu kdykoliv ukončit (s ohledem na smluvní podmínky, které si každá služba stanovuje sama – např. výpovědní lhůta), ale platí, že uživatel sociální služby – má právo kdykoliv službu ukončit i bez udání důvodu.

## **Čím se za sociální služby platí?**

Služby platí z příjmu (např. za starobního či invalidního důchodu). Také můžete požádat stát o konkrétní sociální dávky. Dávky jsou vypláceny ze systému sociálního zabezpečení.

## **Co je to sociální zabezpečení?**

Sociální zabezpečení je podpora státu občanům při sociálních událostech (stáří, nemoc, invalidita, nezaměstnanost, výchova dětí...). Stát pomáhá svým občanům nejenom finančně, ale i věcně nebo službou.



## Sdílená péče

Pojem sdílená péče popisuje kombinaci formálně a neformálně poskytované sociální služby. Jedná se poskytování péče v domácím prostředí prostřednictvím registrované sociální služby a tzv. neformálně pečujícího. Neformálním pečujícím může být blízká rodina, známý, nebo prostě někdo, s kým se domluvíte, že vám bude pomáhat. Cílem je, aby lidé mohli zůstat co nejdéle doma ve svém přirozeném prostředí.

Neformální, laická péče propojená s péčí odbornou se ukazuje jako optimální model pečování – péče se vzájemně podporuje, prolíná, doplňuje ... sdílí se. Neformální pečující „v tom není sám“.

Vy, kdo již pečujete, víte, že starat se o druhého člověka je fyzicky, psychicky a finančně náročné. Někdy si i sáhnete na dno svých sil. A často vaši námahu nikdo neocení.

Při poskytování péče druhému člověku je velmi důležité poskytovat péči i sobě samému. Bez výčitek, bez „ale, já musím...“

Sdílená péče může být pro toho, kdo pečuje, velkou oporou. Máte další ruku a další uši. Můžete se poradit, sdílet zkušenosti, přesunout část péče na někoho dalšího. Dělejte jenom to, co je ve vašich silách a nestyďte se požádat o pomoc. Abyste náročnou péči vydrželi, musíte mít čas věnovat se jen sobě, odpočívat, jet na výlet, koukat na film, číst si, zajít si na masáže... Vaší vyrovnaností, vaší duševní pohodou pak příznivě ovlivňujete své okolí. Naopak nevyrovnaný, unavený a přetížený člověk vnáší do mezilidských vztahů podrážděnost a více konfliktů. Pokud pečujete, tak musíte hlavně vy být „v pohodě“.

### **Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby (§ 7 zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Tato dávka je určena lidem, kteří potřebují pomoc druhé osoby. Nezáleží na tom, jaký máte příjem nebo kolik potřebujete pomůcek, pro přiznání této dávky se posuzuje zvládnání životních potřeb:

- **mobilita** (chůze, vstávání, sedání)
- **orientace** (zrakem, sluchem, psychickými funkcemi)
- **komunikace** (dorozumět se a porozumět – mluvenou i psanou formou)
- **stravování** (sám se nakrmit, napít, dodržovat dietní režim)
- **oblékání a obouvání** (vybrat si oblečení a obuv, sám se obléci, obout, vysvléci, vyzout)
- **tělesná hygiena** (umývání celého těla, rukou a obličeje, česání, čištění zubů)
- **výkon fyziologické potřeby** (používání toalety a očištění se, používání hygienických potřeb)
- **péče o zdraví** (dodržování léčebného režimu)
- **osobní aktivity** (stanovit a dodržet denní režim odpovídající aktivitám k danému věku)
- **péče o domácnost** (nakládání s penězi, nakoupit si potraviny, nosit běžné předměty)

Pokud je příjemce příspěvku na péči uživatelem pobytové sociální služby, celý příspěvek připadne tomuto zařízení, protože poskytuje péči. Doma si však o využití této dávky rozhodujete individuálně – péči může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče nebo registrovaná sociální služba (např. pečovatelská nebo asistenční služba). Optimálním řešením při vyšší potřebě péče je pak tzv. sdílená péče – péči poskytuje např. rodinný příslušník a registrovaná sociální služba zároveň:

- osoba blízká – rodinní příslušníci – k péči mezi nimi stačí ústní dohoda
- asistent sociální péče – tímto termínem jsou nazýváni např. známí, sousedi, se kterými ale musíte mít uzavřenou písemnou smlouvu o poskytování péče
- poskytovatelé sociálních služeb – zde je nutné mít také uzavřenou písemnou smlouvu o poskytování péče.

Osobě blízké nebo asistentovi sociální péče platíte za poskytnutou péči to, na čem se společně domluvíte. Poskytovatelé sociálních služeb mají vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů předepsanou maximální výši úhrady za poskytnuté služby. Pokud máte podepsanou smlouvu s registrovaným poskytovatelem sociální služby, víte přesně kolik a za co zaplatíte (součástí smlouvy je i ceník nebo sazebník služeb).

### **Jak příspěvek na péči získáte?**

O příspěvek na péči se žádá na Úřadu práce České republiky ( dále jen ÚP) a to podle místní příslušnosti (podle místa trvalého pobytu). Pro podání žádosti je nutné doložit vyplněné tiskopisy:

- Žádost o příspěvek na péči
- Oznámení o poskytovateli pomoci (zde nahlašujete toho, kdo pomoc bude poskytovat – osobu nebo sociální službu a tento formulář také slouží k ohlášení změn. Změny je nutné hlásit vždy do osmi dnů od jejich vzniku)

Pro žádost o změnu výše již přiznaného příspěvku na péči slouží tiskopis:

- Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči

Veškeré tiskopisy jsou k dispozici na kontaktních pracovištích Úřadu práce nebo si je lze stáhnout na webových stránkách Integrovaného portálu MPSV <http://portal.mpsv.cz/forms>

### **Co se bude dít po podání žádosti?**

Po přijetí žádosti se zahajuje správní řízení a sociální pracovník z krajské pobočky Úřadu práce provede sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele - doma nebo v pobytovém sociálním zařízení. Pokud je žadatel déle jak 60 dnů ve zdravotnickém zařízení a ÚP má tuto informaci, šetření může být provedeno i zde. Při tomto šetření zjišťuje schopnost samostatného života žadatele. ÚP poté zasílá příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti žadatele. Lékařská posudková služba Okresní správy sociálního zabezpečení vychází ze zdravotního stavu žadatele doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotnických služeb (nejčastěji praktickým lékařem, odbornými lékaři). Lékařská posudková služba vydá posudek a na základě toho pak krajská pobočka ÚP vydá Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči.

Přijetí žádosti nemůže být nikomu odepřeno.

### **Zjednodušený popis řízení o přiznání příspěvku na péči**

#### **Jaká je výše příspěvku?**

Výše příspěvku na péči se odvíjí od stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby stanoveném v rozhodnutí o přiznání příspěvku. Zákon o sociálních službách rozlišuje čtyři **stupně závislosti** (lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost), a novela zákona platná od 1. 8. 2016 stanovuje níže uvedené částky:

#### **Kritéria pro stanovení stupně závislosti u osoby starší 18 let:**

- stupeň – nevládá tři nebo čtyři základní potřeby
  - např. bez pomoci nemůže chodit, má problém se posadit, není schopen si sám obstarat jídlo (nakoupit a uvařit), není schopen sám se obléknout, není schopen sám se umýt...



- stupeň – nezvládá pět nebo šest základních životních potřeb
  - příkladem může být osoba, u které byla diagnostikována demence, což ztráta paměti a jiných duševních schopností natolik závažná, že zasahuje do každodenního života – neví kolik je hodin, jaký je den, zapomíná se najíst, napít, pokud odejde z domova, netrefí zpátky, zapomíná brát léky, pokud by si způsobil úraz, nedokáže si zavolat pomoc, zapomíná se převléknout, umýt... tento stupeň může být posouzen i jako III. stupeň
- stupeň – nezvládá sedm nebo osm základních životních potřeb
- stupeň – nezvládá devět nebo deset základních životních potřeb
  - prakticky se neobejde bez 24. hodinové pomoci (např. je upoután na lůžku, neudrží stolici, moč, je podávána umělá výživa... prakticky je závislý na pomoci druhé osoby a na zdravotní péči)

## Odvolání

Pokud ÚP příspěvek na péči nepřizná anebo přizná takovou výši příspěvku, se kterou nesouhlasíte, určitě se odvolejte. Odvolání je nutné podat do 15 dnů na stejný úřad, kde jste o příspěvek žádali. Nezapomeňte, že máte právo nahlédnout do spisu, máte právo být seznámeni se sociálním šetřením, prohlédněte si a porovnejte formulář vyplněný praktickým lékařem s posudkem lékařské posudkové služby, mohou být v rozporu se sociálním šetřením.

### *Postřeh z praxe:*

*Váš praktický lékař by měl mít k dispozici všechny aktuální zprávy od odborných lékařů.*

*Při sociálním šetření u žadatele je vhodné, aby byla přítomna další zainteresovaná osoba. Sociální pracovnice konající šetření u žadatele nemusí informace od druhé osoby akceptovat, ale často žadatelé u šetření uvádějí nepřesné či zavádějící informace, stydí se za to, že některé věci již nezvládají. Opakovaně se setkáváme s tím, že rodina za žadatele žádost „podepsala“, protože žadatel již není schopen se podepsat...jak ale potom vám může být uznána životní potřeba „komunikace“ (ústní i písemná)?*

## **Jak napsat odvolání?**

Odvolat se musíte do 15. dnů od doručení rozhodnutí. Na odvolání musíte uvést, proti čemu se odvoláváte

Příklad formulace odvolání:

*Odvolám se proti rozhodnutí ÚP ve věci nepřiznání příspěvku na péči, vydaném dne..., jednací číslo....*

Odvolání musí obsahovat odůvodnění, ve kterém popíšete to, v čem vidíte rozpor mezi skutečnostmi uvedenými v rozhodnutí a ve skutečném stavu věci. Můžete dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb. nahlédnout do spisu a za úhradu si nechat okopírovat sociální šetření.

*Vycházejte z kritérií pro přiznání příspěvku – příklad formulace odůvodnění:*

*souhlasím s výše uznanými životními potřebami, dále však uvádím, že nezvládám, mám omezení, potřebuju dopomoc v této životní potřebě...neargumentujte tím, že máte málo peněz. Doložte případné další lékařské nálezy.*

*Na závěr navrhněte to, co odpovídá vašemu názoru.*

*Příklad navrhuji přiznání příspěvku na péči ve II. stupni...*

Odvolání musí být podepsané a podané žadatelem nebo jeho zplnomocněným zástupcem.

Další užitečné rady najdete na:

<http://www.prispevek-na-peci.cz/>

# **Další dávky sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením**

## **Příspěvek na mobilitu**

Jedná se o opakující se dávku ve výši 400 Kč měsíčně, která je určena držitelům průkazu ZTP nebo ZTP/P, který jim byl přiznán podle předpisů platných od 1. ledna 2014. Na dávku nevzniká nárok, pokud je držitel průkazu v pobytovém zařízení sociálních služeb nebo ve zdravotnickém zařízení.

## **Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Tato dávka náleží osobě s těžkým postižením nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové či zrakové postižení. Osobám starším tří let se poskytuje dávka na úpravu bytu, pořízení schodolezu, stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny nebo sedačky, motorového vozidla.

(Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek je uveden ve vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Zvláštní pomůcka není zdravotnickým prostředkem, není hrazena z veřejného zdravotního pojištění). U tohoto příspěvku, pokud bude přiznán, je stanovena vaše spoluúčast – obecně 10 % z ceny pomůcky, nejméně však 1.000 Kč. U příspěvku na pořízení motorového vozidla je spoluúčast posuzována individuálně a hodnotí se celkové majetkové a sociální poměry žadatele. Bližší informace ke konkrétní pomůcce poskytne ÚP. Stejně jako u příspěvku na péči bude žádost posuzovat posudkový lékař OSSZ.

Aby byl příspěvek přiznán, pomůcka nesmí být plně nebo částečně hrazena ze zdravotního pojištění.

Od zdravotní pojišťovny můžete na předpis získat např. pleny, obvazový materiál, náplasti, ortopedicko – protetické pomůcky, ortopedickou obuv, invalidní vozíky, kompenzační pomůcky pro tělesně, zrakově či sluchově postižené aj.

Pomůcky si lze i zapůjčit. Na internetu najdete širokou škálu organizací a firem dodávajících a půjčujících velké množství pomůcek (např. zařízení Charity ČR, Domovy pro seniory, Liga vozíčkářů...atd.)

*Další užitečné rady najdete na:*

*(info: info: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky/>)*

### **Průkaz osoby se zdravotním postižením – TP, ZPT, ZTP/P**

Na průkaz má nárok osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Existují tři průkazy – TP, ZTP nebo ZTP/P.

O průkaz se žádá na Úřadu práce a při samotném posuzování neprobíhá sociální šetření, ani nikdo nezkoumá váš příjem. Posuzuje se čistě jen váš zdravotní stav. Na Úřad práce podáte vyplněný tiskopis Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Posudkový lékař si poté vyžádá u ošetřujících lékařů všechny podklady nutné k rozhodnutí. Je možné, že vám přijde výzva k návštěvě vašeho lékaře. Zdravotní diagnóza musí být aktuální. A na základě posouzení posudkového lékaře pak Úřad práce ČR vydá Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání průkazu. Vyřízení žádosti trvá cca 3 měsíce (největší zdržení je u vypracování zdravotního posudku). Pokud s Rozhodnutím nesouhlasíte, můžete stejně jako u příspěvku na péči podat odvolání. Odvolání podáváte tam (tedy na Úřadě práce ČR), kde jste podávali žádost. Posudek posudkového lékaře je jen podkladem pro vydání správného rozhodnutí, proti posudku se nemůžete odvolávat.

### **Výhody držitelů průkazů**

#### **• TP**

- vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu 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 (což ale není nákup v obchodech, obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních)
- **ZTP** – vše to, co TP a navíc:
  - bezplatná doprava pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy (MHD),
  - sleva 75% jízdného ve II. vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a sleva 75% v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy
- **ZTP/P** – vše to, co TP a ZTP a navíc:
  - bezplatná doprava průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky (vnitrostátní doprava)
  - bezplatná doprava vodícího psa pro osoby prakticky nevidomé bez průvodce

Držitelům průkazů ZTP nebo ZTP/P a průvodci držitelé průkazu ZTP/P může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty, sportovní a kulturní akce.

Parkovací průkaz náleží držitelům ZTP a ZTP/P a majitel vozidla, které je označeno parkovacím průkazem pro osoby se zdravotním postižením a držitel může požádat o vyhrazené parkovací místo (o parkovací místo se žádá na odboru dopravy příslušné obce).

K průkazům ZTP a ZTP/P můžete čerpat i další výhody (při splnění zákonem daných podmínek:

- slevy na telefon
- osvobození od rozhlasového a televizního poplatku
- osvobození od poplatku za komunální odpad
- poplatek za dálnice v ČR
- osvobození od správních poplatků (např. ověření podpisu, vydání povolení uzavřít manželství, vydání stavebního povolení, zápis do registru vozidel, povolení ke zřízení parkovacího místa, schválení technické způsobilosti vozidla, osvobození z určitých místních poplatků).

*Zákonné normy, které dále upravují výhody:*

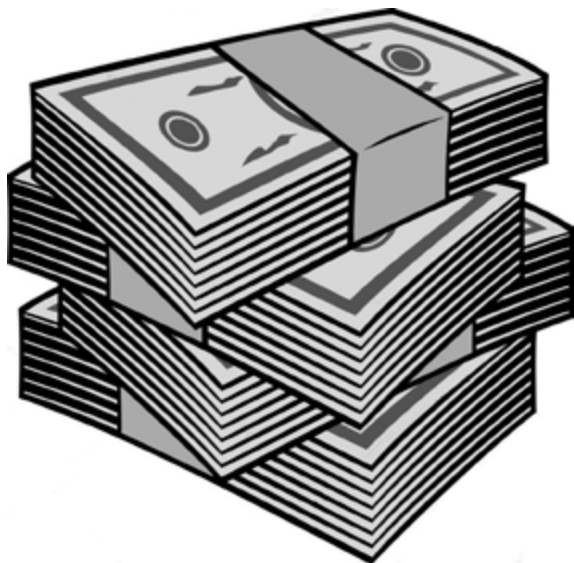
- *zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, v platném znění, § 20 a, odst. 1, písm. h).*
- *zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v platném znění, § 67 odst.8*
- *zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, v platném znění.*
- *zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, v platném znění*

# Dávky státní sociální podpory

Z oblasti dávek státní sociální podpory jen zmíníme příspěvek na bydlení, což je dávka, která přispívá na pokrytí nákladů na bydlení rodinám nebo jednotlivcům s nízkými příjmy.

Na tento příspěvek má nárok jen vlastník nebo nájemce bytu, který je v něm hlášen k trvalému pobytu.

Opět se o tento příspěvek žádá na Úřadu práce podle místa trvalého bydliště podáním žádosti na předepsaném tiskopisu (Žádost o příspěvek na bydlení). Výše příspěvku se vypočítává podle vašich příjmů (nebo příjmů rodiny), dokládáte příjmy za předchozí kalendářní čtvrtletí – příjmy ze zaměstnání, podnikání, nemocenské dávky, důchodové zabezpečení a podporu v nezaměstnanosti. K žádosti musíte doložit i skutečně uhrazené náklady – nájemné a zálohy na služby a energie. To, jestli máte nárok na tento příspěvek, můžete zjistit na: <http://www.penize.cz/kalkulacky/prispevek-na-bydleni>



# Dávky hmotné nouze

Hmotná nouze odpovídá situaci, kdy jednotlivec, rodina, příp. skupina společně posuzovaných osob nemá dostatečné příjmy na to, aby byl schopen zajistit základní výdaje na živobytí, což je jídlo, oblečení, hygienické potřeby a dále pak na bydlení. Současně se však musí jednat o situaci, kdy si osoba z objektivních důvodů nemůže zajistit zvýšení svého příjmu, např. z důvodu zdravotního stavu, sociální situace.

Ze systému hmotné nouze jsou vypláceny tři druhy dávek:

**Příspěvek na živobytí** – opakovaná dávka vyplácena každý měsíc, dokud trvá stav hmotné nouze.

**Doplatek na bydlení** – poskytuje se v případech, kdy vám po zaplacení všech odůvodněných nákladů na bydlení nezůstane k dispozici pro další výdaje částka na živobytí (přitom se má za to, že již pobíráte příspěvek na živobytí). Tato dávka se vyplácí také opakovaně každý měsíc, dokud trvá stav hmotné nouze. Maximální doba je zde ale na rozdíl od předchozí dávky, omezena na maximálně 84 kalendářních měsíců během 10 roků.

A opět platí – žádosti podat na ÚP na tiskopise s názvem příspěvku a je pochopitelné, že tyto dávky jsou testované – dokládáte veškeré příjmy. Zda máte na dávku nárok, zjistíte jednoduše na:

<http://socialni-davky-2014.eu/kalkulacka-prispevek-na-zivobyti/>

<http://socialni-davky-2014.eu/kalkulacka-doplatek-na-bydleni/>

**Mimořádná okamžitá pomoc** – jedná se o jednorázovou dávku a na rozdíl od jiných dávek hmotné nouze se poskytuje ve specifických případech i lidem, kteří by běžně měli dostatečné příjmy a na jiné dávky neměli nárok. Například vám může být tato dávka poskytnuta, pokud vám hrozí vážná újma na zdraví, pokud se jedná o mimořádnou událost typu povodeň, záplava, požár, zemětřesení. Nebo o dávku můžete požádat, pokud jste ztratili osobní doklady a bez nových nejste schopni získat finanční prostředky, dále pak pokud vám např. hrozí sociální vyloučení, byli jste propuštěni z vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo z léčebny chorobných závislostí.



# Nadace

V České republice působí řada nadací a nadačních fondů, u kterých je možné požádat o finanční pomoc.

„Cílem nadací je dávat peníze tam, kde je to potřeba. Nadace svými financemi pomáhají v nejrůznějších oblastech lidských aktivit. Podporují např. péči o staré lidi, postižené děti, podílejí se na záchraně kulturních památek, ochraně životního prostředí a pomáhají v mnoha dalších potřebných oblastech. Cílem nadací není přímá péče o klienty či poskytování služeb, nýbrž finanční podpora a propagace dobrých věcí. Za tímto účelem shromažďují peníze a též budují a spravují své nadační jmění.“

Na internetu najdete webové stránky, které vám pomohou spojit se s nadací <http://nadacnik.cz>

Určitě stojí za to na stránky se podívat, služby nabízejí zdarma.

# Svéprávnost

Občanský zákoník vymezuje svéprávnost jako způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat). Plné svéprávnosti nabývá člověk zletilostí (dosažením 18. let), nebo sňatkem u osob mladších 18. let.

Každý člověk je odpovědný za své jednání. Pokud se např. špatně rozhodnete a půjčíte si peníze s vysokým úrokem – je to vaše rozhodnutí a vy musíte tak či onak půjčku zaplatit i s vysokými úroky. Ale člověk, který trpí duševní poruchou, nedokáže plně zvážit následky svého jednání...rozdá úspory, daruje či prodá za neodpovídající cenu vlastní byt, podepíše cokoliv, nemá pojem o běžných záležitostech v domácnosti, nevyřídí si své záležitosti...

Z důvodu vážné duševní poruchy lze pak svéprávnost u nemocného člověka omezit, a to pouze v jeho zájmu. Omezení může provést pouze soud, a to jen na dobu určitou – max. 3 roky (poté musí být omezení přehodnoceno, zrušeno nebo prodlouženo). Nikdo nemůže být svéprávnosti zbaven úplně. Soud pak omezuje svéprávnost v co nejnižší možné míře v závislosti na schopnostech člověka (zákon stanovuje požadavek přísné individualizace jakéhokoli omezení svéprávnosti) a ustanoví tzv. opatrovníka. Pokud soud nenajde v blízkém okolí duševně nemocného člověka opatrovníka, určí pak opatrovníka veřejného. Určený opatrovník je zákonným zástupcem člověka omezeného ve svéprávnosti. Úkolem opatrovníka je udržovat s opatrovaným nejenom spojení, ale zajímat se o něj, dbát o jeho zdraví, starat se o naplnění jeho práv a chránit jeho zájmy. Opatrovník zastupuje opatrovaného v tom právním jednání, kterého podle soudu není schopen. Soud vždy určí rozsah práv a povinností opatrovníka. Člověk s omezenou svéprávností totiž může samostatně jednat v běžných záležitostech každodenního života a nepotřebuje k tomu souhlas opatrovníka.

Soud může ustanovit opatrovníka i bez omezení svéprávnosti.

*Další užitečné rady najdete na:*

<http://www.ochrance.cz>

<http://www.pecujdoma.cz/poradna/poradna-socialne-pravni/podnet-k-omezeni-svepravnosti-a-jak-postupovat/>

***Legislativa:***

- 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, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů



## II. část – rady pečovatelské

# Rady pečovatelské





# Vybavení a úprava domácnosti

Vhodné prostředí, které je přizpůsobené nejen potřebám nemocného, ale také potřebám pečujícího je nezbytným předpokladem dobré péče. V případě zhoršené pohyblivosti:

- postavte lůžko tak, aby bylo dobře přístupné, ideálně ze tří stran
- zvyšte lůžko tak, aby dosahovalo nejméně ke kolenům pečujícího.



*Lůžko můžete zvýšit doma vyrobenými špalíky.*

- uzpůsobte množství a rozmístění nábytku, tak aby hlavně okolo lůžka byl dostatek volné prostoru
- odstraňte všechny volně položené koberečky, o které se dá zakopnout
- odstraňte prahy

Zařízení bytu v péči o nepohyblivého (imobilního), které vám i nemocnému usnadní péči:

- kvalitní postel, nejlépe polohovací (může ji předepsat odborný lékař, u kterého je nemocný v péči)
- kvalitní matrace nebo antidekubitní matrace
- sprchový kout místo vany

## **Kompenzační pomůcky**

Kvalitní péči můžete poskytnout i doma i těžce nemocnému, ale jen za vhodných podmínek. V současnosti je k dispozici široký sortiment podpůrných a kompenzačních pomůcek. Tyto pomůcky výrazně zlepšují kvalitu života a možnosti péče o nemocného doma. Často by bez nich pobyt doma vůbec nebyl možný. Kompenzační pomůcky pomáhají zvýšit možnosti pohybu nemocným, kteří jsou v důsledku úrazu nebo nemoci méně pohybliví.

## **Polohovací lůžka**

- elektrická, mechanická



## **Antidekubitní pomůcky (k prevenci proleženin)**

- matrace, podložky, polštáře

## **Pomůcky pro osobní hygienu**

- sedačky na vanu i do vany, stoličky do sprchy, nástavce na WC, toaletní křesla, podložní mísy, močové láhve (bažant), madla do koupelny i WC





*Nástavec na WC s madly pomáhá při zhoršené pohyblivosti. Je to důležitá pomůcka po operaci kyčelního kloubu.*

**Pomůcky pro pohyb:** berle, hole, chodítka, vozíky (mechanické i elektrické), elektrické rampy

**Pomůcky pro jídlo a sebeobsluhu:** podavače předmětů, upravený příbor, oblékač ponožek, zapínač knoflíků

Část pomůcek je hrazena ze zdravotního pojištění. Na některé pomůcky nehrazené ze zdravotního pojištění je možné žádat o příspěvek na Úřadě práce. S výběrem pomůcky vám pomůže praktický nebo odborný lékař, či v prodejnách zdravotních a ortopedických pomůcek. Existují také půjčovny kompenzačních pomůcek – informace o nich získáte na odborech sociální péče městských či obecních úřadů nebo u poskytovatelů terénních sociálních služeb (pečovatelské služby, či osobní asistence).

# Hygienická péče – koupel na lůžku

Péče o čistotu těla je základní lidskou potřebou a patří ke každodenním činnostem. Pro nemocného bývají úkony hygienické péče často unavující, prožívá pocity studu a tato nesoběstačnost mu ubírá na sebevědomí.

Denně (ráno a večer) provádějte mytí horní poloviny těla, oblast genitálu, a péči o chrup.

Nejméně 1× týdně proveďte celkovou koupel. Pokud se nemocný více potí nebo je inkontinentní je vhodné provádět celkové mytí častěji. S ohledem na zdravotní stav pečovaného zvažte, zda zvládne koupel ve vaně, sprše nebo mytí na lůžku. Při koupeli na lůžku je výhodné zajistit si pomoc druhé osoby.

## Koupel na lůžku

Potřebné pomůcky: umývadlo, 2 ručníky, 2 žínky, tekuté mýdlo, ochranný krém, kosmetické přípravky dle potřeby, podložka, čisté osobní a ložní prádlo, v případě inkontinence – pleny.

Z lůžka odstraňte přikrývku, polštáře. Nemocného nenechávejte celého svlečeného, tu část těla, kterou právě nemyjete, zakryjte např. prostěradlem nebo ručníkem.

Obličej myjte pouze čistou vodou. Ostatní části těla namydlete a hned důkladně opláchněte a otřete dosucha. Zvláštní pozornost věnujte kůži v kožních záhybech pod prsy, v podbřišku, v podpaží a meziprstní prostory. Důkladně je osušte a podle potřeby tato místa ošetřete ochranným krémem.

Na horní i dolní polovinu těla vyměníme vodu v umývadle, žínku i ručník.

U žen při hygienické péči o genitál nepoužívejte tuhá mýdla ani tekutá mýdla parfémovaná. Nevhodnější jsou tekutá mýdla určená

k intimní hygieně nebo vlhké intimní ubrousky. Mytí provádějte směrem od močové trubice ke konečníku, aby nedošlo k zanesení infekce.

Je-li to možné, nechte nemocného, aby se do sebeobsluhy dle svých možností zapojil. Umožněte mu, aby si sám vykonával činnosti, které zvládne.

Při mytí si všimněte změn na kůži (modřiny, otoky dolních končetin, vyrážky, opruzeniny, změny barvy kůže, otlaky a zarudnutí). Pokud si nebudete jistí, poraďte se s lékařem.

*Postup je názorně předveden na instruktážním DVD*

### **Oblékání**

Nesoběstačného nemocného oblékejte do pohodlného, vzdušného a lehkého oblečení (nejlépe z přírodních – bavlněných tkanin). Pokud má nemocný poruchu hybnosti – oblečte mu nejprve nemocnou končetinu a potom zdravou. Při svlékání postupujte opačně – nejdříve zdravou a pak nemocnou končetinu.

*Postup je názorně předveden na instruktážním DVD*

### **Stříhání nehtů**

Úprava nehtů je důležitá součást hygienické péče, ale může přinášet určitá rizika, především u osob s cukrovkou. Lidem, kteří se léčí s cukrovkou (diabetes mellitus), se hůře hojí každé poranění a jsou více náchylní k infekci. Při stříhání nehtů hrozí stříhnutí či poranění špičkami nůžek a takové poranění může vést až k amputaci prstu nebo i části končetiny. Nehty na ruku snadno a bezpečně upravíte pilníkem. Úpravu nehtů na nohou svěřte do rukou odborníka – zkušené pedikérky. Pozor na poranění dejte také při odstraňování ztvrdlé kůže chodidlech.

## Hygienická péče – mytí vlasů na lůžku

Mytí vlasů na lůžku je náročné jak pro pečujícího, tak i pro nemocného. Vlasy myjte minimálně 1 x týdně.

Připravte si potřebné pomůcky: umývadlo, nebo speciální nafukovací umývadlo do lůžka, igelitovou podložku, nádobu na oplachování, šampón na vlasy, ručník, hřeben.

Z lůžka odstraňte polštář. Nemocného posuňte na tak, aby měl hlavu v záklonu přes okraj postele. Můžete také přeložit polštář a podložit ho zátylek tak, aby hlava byla ve větším záklonu. Místo polštáře podložte hlavu a chraňte postel igelitovou podložkou. K lůžku přistavte nízkou stoličku a na ni položte umývadlo s teplou vodou.

Vlasy namočte, umyjte šampónem, spláchněte čistou vodou za pomoci nádoby (například velký hrnek). Vodu si měňte podle potřeby, dokud z vlasů neteče čistá voda. Odstraňte vaničku. Vlasy vysušte ručníkem, rozčešte a podle potřeby upravte.

*Postup je názorně předveden na instruktážním DVD*

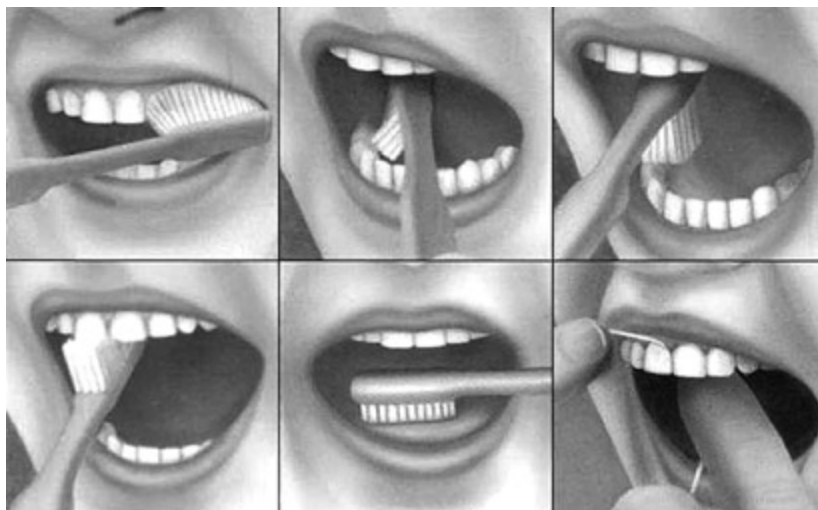


# Hygienická péče – čištění zubů a dutiny ústní

Péče o zuby, dutinu ústní i umělou náhradu chrupu patří k základní hygieně.

## Čištění zubů

Čištění zubů provádějte 2x denně. Nesoběstačnému nemocnému čistěte zuby krouživými pohyby – vnější, vnitřní strany zubů, kousací plochy zubů. Po vyčištění nechte nemocného důkladně vypláchnout ústa.



*Postup je názorně předveden na instruktážním DVD*

## Čištění dutiny ústní

Pokud nemocný nespolupracuje, musíte mu vyčistit dutinu ústní několikrát denně. Můžete použít glycerinové štětičky z lékárny. Nebo si doma vyrobte štětičky pomocí špejle a vaty a namočte je do odvaru heřmánku, šalvěje, řepíku nebo do roztoku 3% peroxidu vodíku. Čistěte jazyk, patro, vnitřní strany tváří tak dlouho, dokud je nezbavíte povlaků.

*Postup je názorně předveden na instruktážním DVD*

### **Péče o zubní náhradu**

Zubní náhradu čistěte po každém jídle. Vyndejte náhradu z úst za pomoci mulových čtverců (nebo čistého kapesníku). Napusťte do umývadla trochu vody, stačí takové množství, které zabrání přímému nárazu náhrady o umývadlo při vyklouznutí z rukou. Pomocí měkkého zubního kartáčku pod proudem tekoucí vody náhradu očistěte. Po očištění umělý chrup opláchněte vodou a vložte ho do čistícího roztoku (z čistící tablety). Roztok nechte působit alespoň 10 min. Pak náhradu znovu opláchněte čistou vodou a můžete ji nasadit zpět do úst.



## Hygienická péče – holení vousů

V případě, že nemocný užívá léky na ředění krve nebo je diabetik je lepší k holení používat elektrický holicí strojek. Holení je bezpečnější – nehrozí riziko pořezání.

Před samotným holením holená místa navlhčete teplou vodou, což zapříčiní roztažení pórů. Pokožka tak bude více odolná proti poškrábání.

Aplikujte holicí pěnu či holicí gel, které mají za úkol vousy změkčit a usnadnit jejich holení. Pěnu či gel nechte 2–3 minuty působit.

Snažte se mít pokožku co nejvíce napnutou. Na žiletku příliš netlačte, snížíte tím riziko pořezání. Na to, v jakém úhlu proti růstu vousů by měly být tahy vedeny, se názory různí; na kvalitu oholení by to nemělo mít vliv. Žiletku po každém jednom, max. dvou tazích opláchněte ve vodě, abyste se zbavili chloupků, které uvízly v čepeli holicího strojku. Voda, v které žiletku oplachujete, by měla být teplá a čistá.

V případě, že došlo k pořezání, se na krvácející místa aplikuje **kamenec**, který krvácení účinně zastavuje.

Po holení opláchněte holená místa studenou vodou. Ta způsobí stažení pórů. Přebytečnou vlhkost vysušte ručníkem (pouze jemným přikládáním na pokožku, nikoli drhnutím). Nakonec naneste **vodu po holení**, která zmírňuje podráždění a urychlí regeneraci pokožky. Ještě lze použít i balzám po holení, který pokožku dezinfikuje a navoní.

*Postup je názorně předveden na instruktážním DVD*



# Péče o hydrataci

Staří a nepohybliví lidé nemají pocit žízně, a proto málo pijí. Jsou ohrožení dehydratací – zejména v letních měsících a při horečce. Je nutné dbát, aby měli dostatečný přísun tekutin. Množství přijatých tekutin sledujte a tekutiny aktivně nabízejte, nejlépe po menších doušcích. Nesoběstačným nemocným tekutiny podávejte v plastových lahvích s náustkem, za pomoci brčka nebo polévkovou lžící.

Upřednostňujte čistou vodu, ovocné a bylinkové čaje, ředěné džusy a ovocné šťávy

Pozor na minerální vody – nejsou vhodné k pravidelnému častému pití, obsahují soli, zadržují v těle tekutiny a tím zatěžují krevní oběh

To, že je nemocný dostatečně hydratován (zavodněn) poznáte podle slámově žluté barvy moče.

Projevy dehydratace (nadměrný úbytek vody) – snížené napětí pokožky, suché sliznice, zmatenost, malátnost, únava, tmavá barva moči, nízký krevní tlak

Známky nadměrné hydratace – moč je světlá až čirá, otoky v oblasti kotníků, a beder, zvyšující se krevní tlak, dušnost

Ideální množství přijatých tekutin za den je velmi individuální – orientačně je to asi 1,5 až 2 litry.



# Péče o výživu

Příjem potravy a tekutin představují základní životní potřeby nutné k přežití.

Je velmi důležité sledovat množství jídla a tekutin, která váš blízký přijímá. Důležité je sledovat i složení stravy, zejména množství bílkovin, vitamínů a vhodných tekutin. Při dlouhodobém nadměrném příjmu potravy a malé aktivitě vzniká obezita, při dlouhodobě sníženém množství přijímané potravy se rozvíjí celková sešlost a hubnutí. Při nevhodném složení potravy může vzniknout až podvýživa.

Jestliže zdravotní stav nemocného nevyžaduje dietní opatření, volte taková jídla, která má rád a která dobře snáší. Dbejte na to, aby strava byla pestrá a obsahovala všechny potřebné složky a vitamíny. Pokud má naordinovanu dietu, dodržujte doporučení lékaře.

Při potížích s polykáním nepodávejte potraviny, které mohou být vdechnuty (rýže, luštěniny, drobné těstoviny).

Nemocným s nechutenstvím nepodávejte výrazně aromatická a těžká jídla. Nevhodná jsou jídla s česnekem a větším množstvím cibule, smažená jídla a nadýmavá (luštěniny, příliš sladkosti).

U nemocných s nechutenstvím můžete stravu doplnit výživovými doplňky – Nutridrinky. Jsou to speciální nápoje s různými příchutěmi, které doplní odpovídající energetický příjem. Účinně doplní stravu nemocných, kteří trpí nechutenstvím, nebo jim nemoc brání přijímat tuhou stravu. Obsahují všechny důležité živiny v optimálním poměru. Nutridrinky jsou k dostání v lékárnách, kde Vám poradí s výběrem.

Podávání jídla je společenská událost, má velký sociální význam, proto je vhodné, pokud to zdravotní stav nemocného dovolí, aby jedl u stolu a nejlépe ve společnosti dalších členů rodiny. Jídlo by mělo být vkusně naservírované. Nemocného před jídlem upravte, umožněte mu umýt se nebo otřít si před jídlem ruce. Pokud je inkontinentní, vyměňte

mu plenu. Nepohyblivého nemocného na lůžku posadíte a podložíte ho polštářem. Podávání jídla na lůžku vám usnadní použití servírovací stolku. Stravu připravujte a podávejte takovým způsobem, aby byl nemocný co nejvíce soběstačný.

Při některých onemocněních bývá nemocným pro příjem potravy zaveden tzv. PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie) nebo nasogastriční sonda. Než Vašeho blízkého propustí do domácího ošetřování domů, zdravotní sestry z nemocnice Vás seznámí s ošetřováním a jak zvládat možné komplikace. S ošetřováním PEG nebo nasogastriční sondy Vám mohou pomáhat sestry z agentur domácí ošetrovatelské péče (terénní ošetrovatelská služba, Home Care).



# Péče o vyprazdňování

Péče o pravidelné vyprazdňování je jednou ze základních denních činností při domácím ošetřování nemocného. Frekvence vyprazdňování je velmi individuální, někdo se vyprazdňuje pravidelně každý den, někdo jednou za dva až tři dny.

Vyprazdňování ovlivňuje: složení a množství stravy, příjem tekutin (málo tekutin způsobuje zácpu), fyzická aktivita (snížený pohyb způsobuje zpomalení střevní peristaltiky střev a tím zácpu), některé léky a jejich vedlejší účinky, nedostatek soukromí (psychické zábrany – nemocný se stydí vyprazdňovat před druhou osobou).

U stolice si všimněte – změny barvy (černá, světlá, zelená) nebo příměsí (krev, hlen). Pokud pozorujete několik dní změnu barvy stolice nebo přítomnost příměsí ohlaste to lékaři.

Průjem je časté vyprazdňování řídké stolice (5 až 6 denně). U seniorů a oslabených nemocných vede rychle k dehydrataci (odvodnění). Proto je důležité při průjmu dávat dostatek tekutin. V případě průjmu je třeba přistoupit k dietním opatřením - černý čaj, suché pečiva, nemastit. Také můžete podat volně prodejné léky proti průjmu – živočišné uhlí, Endiaron, Imodium apod. Pokud se stav nezlepší do 3 dnů, je třeba informovat lékaře.

Zácpa je obtížné méně časté vyprazdňování, je provázeno plynatostí, nadýmáním, bolestí břicha. Zácpa může zhoršit i dýchání a činnost srdce. Pomáhá dostatek tekutin, nalačno sklenice teplé vody, ovocné šťávy, kompoty. Projímadla, čaj z listu senny, glycerinový čípek, minerální vody – např. Zaječická minerální voda, Šaratice.

Pravidelné vyprazdňování podporuje:

- pestrý jídelníček, bohatý na vlákninu
- zakysané mléčné výrobky kefir nebo podmáslí
- dostatek tekutin - ovocné či bylinkové čaje, černý čaj není vhodný podporuje vznik zácpy

- kompotované ovoce – švestky, meruňky
- sušené ovoce – švestky, fíky, meruňky – konzumace několika plodů denně působí jako přírodní projímadlo
- pravidelný pohyb s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu nemocného – procházky, alespoň po bytě, nebo pasivní pohyb na lůžku.

### **Inkontinence stolice**

Stav, kdy nemocný není schopen kontrolovat vyprazdňování stolice. Stolice odchází mimovolně a nechtěně.

U imobilních – nepohyblivých nemocných je unikající stolice velký hygienický problém – stolice bývá polotekutá a obsahuje mnoho bakterií. Unikající stolice způsobuje vznik proleženin, které se pak snadno infikují bakteriemi.

### ***Hygienická péče u nepohyblivého člověka s inkontinencí stolice:***

Dbejte na vlastní hygienu rukou a používejte rukavice na jedno použití.

Používejte jednorázové nepromokavé podložky, abyste ochránili ložní prádlo (dají se koupit v lékárně nebo v prodejně zdravotnických potřeb).

K očištění můžete použít čistící pěnu ve spreji. Čistící pěna neutralizuje zápach a šetrně čistí pokožku od stolice. Pěnu nastříkejte na znečištěnou pokožku a suchou buničitou vatou nebo suchou žínkou setřete stolici. Jestliže budete stírat pěnu mokro žínkou, nebude účinkovat. Pěna je k dostání v lékárnách a v prodejnách zdravotních potřeb.

Při očištění od stolice stírejte znečištění vždy ve směru od genitálií ke konečníku (zejména u žen, abyste nezanесли nečistotu do genitálií).

Očištěnou pokožku vždy ošetřete ochranným krémem, s výběrem krému Vám pomohou v lékárnách.

*Postup je názorně předveden na instruktážním DVD*

## **Vyprazdňování moče**

Normální množství moče za 24 hodin je asi 1,5 – 2 litry – závisí na množství přijatých tekutin, na užívaných lécích podporujících močení (diuretika)-

U nemocného si všimněte:

Jak často močí, jakou má moč barvu (světle žlutá – normální, červená – přítomnost krve, tmavá – snížené množství přijatých tekutin nebo ztráta tekutin při horečce, průjmu) a zda neobsahuje příměsi např. hlen (bělavé vločky). Je dobré všimnout si, jestli moč nezapáchá po acetonu – známka cukrovky nebo hladovění. Bolest nebo pocit řezání při močení může být příznakem zánětu močového měchýře.

Mnozí nemocní (nejen senioři) trpí často močovou inkontinencí – tj. stav kdy člověk není schopen kontrolovat a ovládat odchod moči.

Rozlišujeme 3 stupně inkontinence:

- Stupeň – moč uniká po kapkách při námaze, kašli, smíchu, kýchnutí
- Stupeň – větší únik moči při námaze, chůzi apod.
- Stupeň – moč uniká stále

Pomůcky určené k péči o inkontinenci – inkontinenční vložky, pleny, plenkové kalhotky. Někdy se inkontinence řeší močovým kátrém stále zavedeným do močového měchýře.

## **Hygienická péče o nemocného s močovou inkontinencí**

Pomůcky k řešení močové inkontinence – vložky, pleny, plenkové kalhotky – podle stupně inkontinence. Pomůcky mají různou sací schopnost, která odpovídá množství úniku moči. Inkontinenční pomůcky můžete koupit v prodejnách zdravotních pomůcek nebo je předepisuje obvodní lékař na doporučení urologa a pak jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.

Vložky a pleny se vyměňují se podle potřeby. Je nutné zajistit zvýšenou hygienickou a ochranou péči o pokožku v oblasti genitálu a třísel, při každé výměně je třeba zkontrolovat, zda nedošlo ke vzniku opruzenin a ošetřit namáhanou pokožku (v oblasti genitálií, konečníku, hýždí, třísel a kříže) ochranným krémem.

*Postup je názorně předveden na instruktážním DVD*

### **Hygienická péče u nemocného se zavedeným močovým katetrem**

O zásadách ošetřování nemocného s permanentním močovým katetrem by Vás měl poučit lékař či zdravotní sestra z agentury domácí ošetrovatelské péče.

Dodržujte pečlivě hygienu rukou, pracujte v jednorázových rukavicích a před a po manipulaci s katetrem a sběrným sáčkem na moč si umyjte ruce mýdlem.

Dejte pozor, ať se cévka nezalomí. Při manipulaci postupujte opatrně, abyste cévku nevytrhli, či jinak nepoškodili. Kontrolujte, zda na cévce nemocný neleží, mohla by způsobit proleženiny.

Podávejte nemocnému dostatek tekutin – cca 3 litry.  
Provádějte důslednou hygienickou péči genitálu.

Sběrný sáček je vhodné vypouštět při naplnění maximálně do 2/3 objemu sáčku. Výměna sáčku se provádí nejméně 1× týdně.

Bolesti v oblasti genitálu a v podbříšku, moč s příměsí krve, zakalená moč, zvýšená tělesná teplota mohou být příznakem rozvoje infekce močových cest. V takovém případě je třeba informovat obvodního lékaře nebo urologa.

Pokud dojde k zástavě odtoku moči z katetru – příčinou bývá povytažení či ucpaní cévky, projeví se to většinou bolestí v podbříšku. Cévkou je nutné propláchnout nebo upravit. Při potížích se ihned obraťte na lékaře.

# Pohybová aktivita

Ztrátu pohybové aktivity vnímá nemocný člověk nejvíc pokud je tím odkázán na pomoc druhých. Pokud je závislost na pomoci druhých pouze přechodná, s odezněním choroby se člověk vrací do běžného života. Někdy však nesprávným přístupem k nemocnému (hlavně u seniorů) – tzv. „přepečováním“, nebo-li nadměrnou péčí můžeme způsobit ztrátu soběstačnosti trvalou. Pečující se v prvních dnech nemoci snaží nemocnému co nejvíc pomoci, a to i v úkonech, které si může udělat sám. Nemocný si na péči zvykne, přestane si věřit, a o to těžší je pak návrat k běžnému životu. Proto vše, co je schopen si zajistit sám nechte na něm.

V případě že je člověk nepohyblivý a je upoután na lůžko, ale i pokud delší čas tráví na invalidním vozíku nebo křesle, sledujte stav kůže v oblastech, které jsou ohroženy rizikem vzniku proleženin (kostrč, kyčelní klouby, paty, lokty). Pravidelně sledujte, zda se neobjevuje začervenání kůže nebo puchýřky. Vzniku proleženin můžete předejít používáním speciálních antidekubitních podložek, či matrací. Jestliže nemocný nedokáže sám měnit polohu, musíte zajistit pravidelné polohování.

Pokud zdravotní stav nemocného dovolí, nabádejte ho k přiměřené formě pohybu – procházky, kondiční cvičení.

Je dobré zajistit bezbariérové prostředí – odstranit prahy a různé volně položené koberečky, o které se dá zakopnout. Na WC a v koupelně umístěte madla a protiskluzovou podložku do vany nebo sprchy.

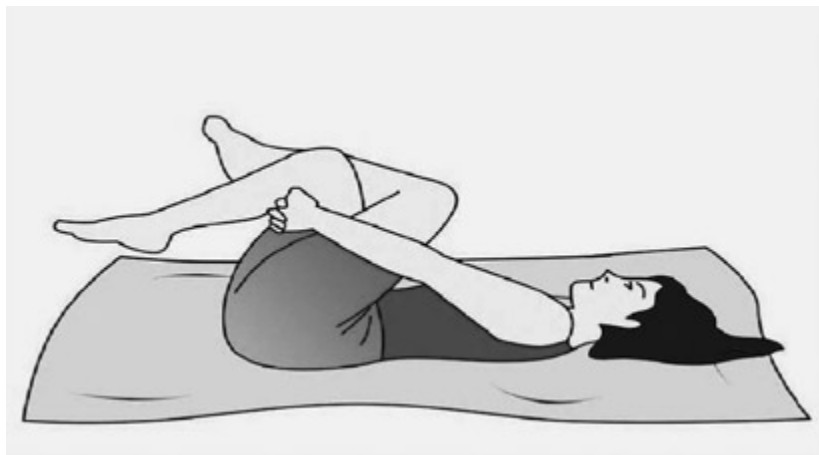
Dohlédněte, aby nemocný nosil obuv s pevnou patou (bačkory, ne pantofle!)

## Imobilizační syndrom

Pokud je nemocný dlouhodobě upoután na lůžko a nemůže se pohybovat, dochází v organismu k různým poruchám:

- Snížení svalové hmoty, deformity končetin a páteře, ztráta pohyblivosti kloubů, svalové kontraktury (zkrácení svalů)
- Žilní trombóza a plicní embolie
- Porucha pevnosti pokožky, vznik proleženin
- Záněty plic
- Poruchy trávicího systému – zácpa, nechutenství, ztráta pocitu žízně
- Záněty močových cest, inkontinence moči
- Změny psychiky – apatie, deprese, agresivita, úzkosti

Soubor těchto poruch se nazývá imobilizační syndrom. Vzniku imobilizačního syndromu předcházíme – polohováním, cvičením, důslednou hygienou, podáváním dostatku tekutina aktivizací nemocného





# Polohování

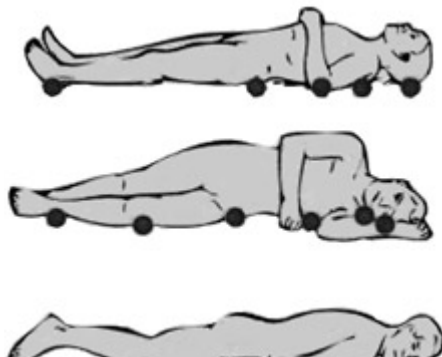
Polohování je umístění těla nemocného a jeho částí tak, aby se cítil pohodlně a jeho poloha nemohla způsobit poškození zdraví. Špatné polohování vede k nepohodlí nemocného – bolestem, křečím, proleženinám. Pocit nepohodlí vede k poruchám spánku a ke zhoršení celkového psychického stavu pacienta.

Základní druhy polohování:

- Na zádech
- Na boku
- Na břiše
- Na boku

## Zásady polohování

Polohu je nutné měnit v pravidelných intervalech (ve dne nejdéle po 2 hodinách, v noci po 4 hodinách). Střídání všech poloh (podle zdravotního stavu). Při každé změně poloh kontrolujte stav kůže, zejména na místech, která jsou nejvíce ohrožena vznikem proleženin (paty, křížová oblast zad, kyčelní kosti).



*Místa nejvíce ohrožená vznikem proleženin*

## Pomůcky k polohování

Polohovací lůžka, antidekubitní matrace, antidekubitní podložka, polštáře různých velikostí, molitanové kroužky, různé podložky a klíny

Polohovací pomůcky lze zakoupit v prodejnách se zdravotnickými pomůckami, některé pomůcky (zejména ty drahé, jako polohovací lůžka a antidekubitní matrace) je možné zapůjčit v půjčovnách kompenzačních pomůcek.

### **Základní příklady polohování**

#### ***Poloha na zádech***



*Nemocná osoba leží postiženou stranou na přístupné straně postele, má podložená kolena polštářem, ochrnutou stranu položenou od těla a podloženou polštářem.*

#### **Poloha na boku**



*Vypodložíme kolenní klouby polštářem. Spodní ruku vysuneme ven, aby si na ní nemocná neležela.*

## **Hlavní zásady polohování nemocného po totální endoprotéze kyčelního kloubu „TEP“ (úplná náhrada kyčelního kloubu)**

- Nekřížit nohy přes sebe – operovaná končetina se nesmí vrátit přes střední čáru (vleže i v sedu)
- Nedávat nohu přes nohu
- Nenahýbat se k jedné straně
- Nesedět na měkkém nízkém křesle – sedět na vyšší pevné židli nejlépe s područkami
- Ležet na neoperovaném boku, po dobu 3 – 4 měsíců vkládat polštář mezi kolena vleže na zádech i na boku
- Zákaz aplikace jakékoliv formy tepla
- Nezvedat a nenosit těžká břemena (nad 2 kg)
- Pomalu sedat a vstávat, prudce se neotáčet, nedělat dřepy
- Používat nástavec na WC (zvýšení)

*(použitá literatura: Příručka pro pečující Charita Český Těšín)*

## **Hlavní zásady manipulace s nemocným po CMP – cévní mozkové příhodě**

Nemocní po cévní mozkové příhodě jsou nejčastěji postiženi částečnou nebo úplnou ztrátou hybnosti poloviny těla, poruchou řeči nebo citlivosti.

- Postel přístupná ze tří stran
- K nemocnému přistupujeme a mluvíme na něj z postižené strany
- Noční stolek je vždy na postižené straně
- S postiženými končetinami manipulujeme šetrně a bez násilí
- Postižená horní končetina nikdy nesmí viset podél těla nebo z lůžka, podkládáme ji polštářem, v sedě je položena na stole, nebo v klíně, nebo na podpěrce židle či vozíku
- Dolní končetiny v sedě nesmí viset ve vzduchu, musí být položené na podlaze nebo na podložce (stolička, schůdky)

*(použitá literatura: Příručka pro pečující Charita Český Těšín)*

***Další ukázky polohování jsou názorně předvedeny na instruktážním DVD.***

# Bolest

Bolest je jeden z hlavních doprovodných příznaků nemocí, např. nemoci srdce, kloubů, zad, břicha, cévní choroby dolních končetin. Každý člověk má jiný práh bolesti, to znamená, že stejnou úroveň bolesti, každý z nás vnímá jinak. To, že má nemocný bolest se projevuje neklidem, změnami chování, mimiky a také tím, že nemocný mění polohu, při hledání úlevy. Při péči o nemocného nesmíte bolest přehlížet.

## **Způsoby pomoci při bolesti:**

V případě, že jedná o bolest, s kterou má nemocný již zkušenost (např. bolest hlavy), můžete použít osvědčený přípravek.

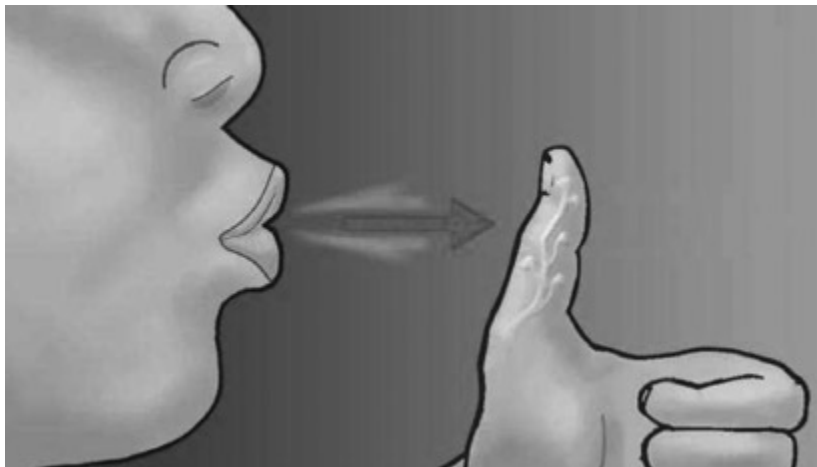
Pokud se jedná o nově vzniklou silnou bolest (např. bolest břicha nebo bolest hlavy po pádu) vyhledejte lékaře a nepodávejte léky tišící bolest, aby nedošlo ke skrytí důležitých příznaků jiné nemoci.

Jestliže nemocný trpí chronickou bolestí podávejte analgetika (léky proti bolesti) v pravidelných intervalech podle předpisu lékaře. Je to důležité, protože léky začínají působit přibližně za půl hodiny po užití. Během doby, než začne lék působit se může bolest vystupňovat tak, že už lék nemusí účinkovat a jeho dávka musí být znásobena. Pokud tedy lékař ordinuje lék podávat např. po 4 hodinách, dodržujte jeho doporučení. Po tuto dobu je v těle dávka potřebná k tlumení bolesti. Jestli nedodáte po této době další dávku, poklesne hladina účinné látky a bolest se začne stupňovat.

Většina léků proti bolesti má při dlouhodobém užívání negativní vliv na žaludeční sliznici, mohou způsobit krvácení či vznik žaludečního vředu. Poradte se s lékařem o podávání léků ochraňující žaludeční sliznici nebo o tom, zda je možné nahradit léky podávané ústy jinou formou např. mastí s látkou účinnou proti bolesti (Voltaren, Dolgit apod.)

V dnešní době jsou již běžně dostupné „Ambulance bolesti“, které jsou zaměřeny na možnosti ovlivnění bolesti. Ambulance poskytují také poradenské služby pro nemocné a jejich blízké.

Pokud je pro vás péče o nemocného trpícího bolestí již nezvladatelná, máte možnost kontaktovat nejbližší „Hospic“, kde vám rádi pomohou a poradí. V mnoha městech je již také možnost využít služby mobilního hospice, kdy odborník za nemocným dochází domů.



# Spánek

Spánek je základní fyziologická potřeba nezbytná pro správnou funkci organismu.

Spánek je důležitý především pro regeneraci nervového systému. Beze spánku nebo při jeho nedostatečné kvalitě může dojít ke zhoršenému myšlení, snížení pozornosti a pocitem únavy po následující den. Jestliže tento stav trvá delší dobu, snižuje se kvalita života a hrozí riziko vzniku a rozvoj závažných duševních onemocnění. Psychický stav velmi souvisí s kvalitou spánku, a naopak kvalita spánku odráží jako zrcadlo duševní stav člověka. Nejčastější příčinou dlouhodobých poruch spánku je depresivní onemocnění a důsledkem dlouhodobé neléčené nespavosti se může rozvinout deprese nebo úzkostná porucha.

Ve vyšším věku se často vyskytují poruchy spánku. Starší osoby často užívají řadu léků, které ovlivňují kvalitu spánku. Poruchy spánku také provází mnoho neurologických onemocnění (Parkinsonova choroba, Alzheimerova nemoc).

## **Jak zlepšit spánek?**

- Od pozdního odpoledne (4–6 hodin před usnutím) nepijte kávu, černý nebo zelený čaj, nápoje s kofeinem.
- Vynechte těžká jídla před spaním, poslední jídlo podávejte 3–4 hodiny před ulehnutím
- Uložte se k spánku 2 – 3 hodiny před půlnocí, spánek je v tuto dobu nejzdravější.
- Nepijte před spaním alkohol, alkohol zhoršuje kvalitu spánku
- Nikotin povzbuzuje organismus, proto před spaním nekuřte
- Prádlo na spaní by mělo být pohodlné, z bavlny, lnu nebo hedvábí a mělo by být určené pouze pro spánek.
- Ložnici a postel užívejte pouze ke spánku. Nepouštějte v ložnici televizi.
- V místnosti před spaním vyvětrejte, vhodná teplota (18–20 °C)
- Dobré účinky má hrnek teplého mléka oslazeného medem před spaním.

- Z bylinek účinkuje na spánek meduňka lékařská, nebo třezalka tečkovaná.
- U déle trvající nespavosti je nutno vždy navštívit lékaře, protože je potřeba vyloučit jiná onemocnění, jež vedou k nespavosti.



# Alzheimerova nemoc

Alzheimerova nemoc narušuje část mozku a způsobuje pokles funkcí – myšlení, paměti, úsudku. Alzheimerova nemoc je nejčastější příčinou *demence*. Postupně vede k závislosti nemocného na každodenní pomoci jiného člověka.

Nemoc začíná pozvolna. Nejdříve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť a není schopen se postarat o některé věci v domácnosti. Rychlost, kterou Alzheimerova nemoc postupuje, se u každého postiženého liší.

## **Deset příznaků, které by vás měli varovat:**

- zhoršování paměti, které ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní či jiné úkoly
- časová dezorientace (neví jaký je den, měsíc, rok) a prostorová dezorientace (nepoznává známá místa) – i přechodná
- obtížné hledání slov, problémy s řečí
- problémy s vykonáváním běžných činností
- špatný nebo zhoršující se racionální úsudek
- problémy s abstraktním myšlením
- ukládání věcí na nesprávné místo
- změny v náladě nebo chování
- změny osobnosti
- ztráta iniciativy

## **Základní rady a pravidla při pečování o nemocné s Alzheimerovou nemocí:**

- Pomáhejte nemocnému dělat věci, které již nedovede dělat sám, ale nedělejte je za něj.
- Přestože se chová jako dítě, jde o dospělého člověka. Nechovejte se k němu jako k dítěti.
- Odkliďte z místností vše, co tam překáží, abyste snížili rizika pádů nemocného.
- Zabezpečte plynové a elektrické sporáky i jiné spotřebiče.
- Odstraňte i jiné předměty, které by mohly nemocného nějak ohrozit.



- Zabraňte nemocnému s Alzheimerovou nemocí v řízení auta.
- Dohlédněte na pravidelné jídlo a pití.
- Kontrolujte užívání léků.
- Mějte přehled, kam nemocný chodí.
- Snažte se o jednoduchou komunikaci.
- Plánujte nemocnému každodenní činnost.

### **Jak to všechno zvládnout?**

Zjistěte si možné zdroje pomoci a služby, které jsou ve Vašem bydlišti dostupné. Je to ve Vašem vlastním zájmu i v zájmu člověka, o kterého pečujete.

Informujte se, jak nemocné ošetřovat. Pokud budete mít dostatek informací o nemoci budete lépe chápat výkyvy v chování a změny osobnosti, které často tuto nemoc doprovázejí.

Neodmítejte pomoc rodiny a přátel, mohou vám mnohé ulehčit. Pokud budete chtít všechno zvládat sami, rychle se vyčerpáte.

Nezapomínejte na sebe. Neobětujte se a zanedbávejte své vlastní potřeby. Nezapomínejte na správnou výživu, pohyb a dostatek odpočinku.

Nepodléhejte stresu. Stres způsobuje zdravotní problémy (zažívací potíže, bolesti krční páteře, vysoký krevní tlak) a změny v chování (vznětivost, špatné soustředění, ztráta chuti k jídlu). Pamatujte, že i Vy potřebujete odpočívat.

Lidé s Alzheimerovou nemocí se mění a mění se i jejich potřeby. Často potřebují péči, kterou jim doma zajistit nemůžete. Informujte se o všech možnostech další péče, která se ve Vašem okolí nabízí. Až ji bude váš blízký potřebovat, usnadní Vám to správný výběr.

Je-li to možné a vhodné, udělejte si společně s nemocným i s ostatními členy rodiny představu o tom, jak budete postupovat v budoucnu. Zhodnoťte situaci i z hlediska finančního a právního.

Snažte se být realisté. Přestože již existují léky, které mohou zpomalit rozvoj Alzheimerovy choroby, nedokáží ji však vyléčit. Nemoc bude přes veškerou léčbu postupovat. Nebraňte se zármutku, který Vám tato ztráta přináší, ale také se radujte z pozitivních chvil a pěkných vzpomínek.

Za to, že poskytujete péči svému blízkému si můžete sami sebe vážit. Kdyby Vám Váš blízký mohl poděkovat, určitě by to udělal. Vážte si sami sebe a nijak se neobviňujte.

Další užitečné rady najdete na:

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

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

## Péče o umírající

Umírajícím je označován člověk, který je nevyлéčitelně nemocný a jehož nemoc postupně vede k jeho smrti. Obvyklým časovým horizontem jsou týdny, které má člověk před sebou. Tento časový horizont se často nedá odhadnout přesně, protože může dojít k výrazným změnám, a to jak v pozitivním, tak negativním smyslu. Odhadovaná zbývající délka života může být správnou léčbou a spoluprací výrazně prodloužena, a to třeba o měsíce, anebo může nemocný kdykoliv zemřít na různé komplikace (např. plicní embolii, infarkt myokardu apod.). Umírání je stav, kdy dochází v organismu člověka k nevratnému selhávání oběhové soustavy, dýchání a metabolismu. Jedná se o konečnou fázi lidského života, ke které může dojít náhle, nebo očekávaně po prožitém životě či jako závěr pokročilé choroby.

Lidé mají obavy, že nelze doma poskytnout umírajícímu dostatečnou péči, že vše potřebné nezvládnou. S podporou profesionálů je možné zvládnout i náročnou péči a dopřát mu tak prožít poslední chvíle v domácím prostředí v blízkosti lidí, které má rád. Na rodinu jsou při takové péči kladeny největší nároky. Rodina však musí mít pro péči vhodné podmínky a musí se umět o blízkého postarat. Proto je velmi důležité, aby pečující rodina byla plně seznámena s konkrétní péčí a komplikacemi, které mohou nastat. S péčí vám může pomoci tzv. „Domácí hospicová péče“. Lékaři a sestry navštěvují pacienta doma podle potřeby a zdravotního stavu. Někdy každý den, někdy jednou týdně nebo i několikrát denně. Nemocný tak nemusí ani při vážnějším zhoršení zdravotního stavu být převážen do nemocnice. Domácí hospicová péče je hrazena ze zdravotního pojištění, klient se podílí na úhradě za péči určitou částkou, podle pravidel jednotlivých zařízení.

Při upokořování všech potřeb se veškerá péči vždy plně přizpůsobuje aktuálnímu stavu nemocného. Ke konci života biologické potřeby ustupují do pozadí a nemocný přestává jíst a pít. Nenuťte ho do jídla a pití, zbytečně zatěžujete organismus. Péči v tomto období zaměřte hlavně na tišení bolestí. Pro umírajícího člověka je nejdůležitější nebýt sám, být obklopen svou rodinou a blízkými lidmi a být bez bolesti.

## Postup při úmrtí doma

Jestliže se rozhodnete pečovat o nevléčitelně nemocného doma, musíte být seznámeni s postupem při úmrtí nemocného. Informace by vám měl podat ošetřující lékař. Postup při úmrtí pacienta se řídí zákonem č. 372/2011 Sb.

To, že nemocný zemřel poznáte podle těchto fyzických kritérií:

- nemocný nereaguje na silné podněty (štipnutí, zmáčknutí nehtového lůžka)
- očividně nedýchá
- není hmatný pulz na krčních tepnách
- zornice oka jsou široké a nereagují na světlo (oči někdy nejdou zavřít)

Pokud zjistíte výše uvedená kritéria, zavolejte jeho obvodního lékaře (všeobecný praktický lékař, u kterého je nemocný registrován). Jestliže nemocný zemřel mimo pracovní dobu lékaře, volejte dispečink Rychlé záchranné služby (tel. číslo 155), kde je důležité oznámit, že se jedná o „očekávané úmrtí“. Před příjezdem lékaře připravte občanský průkaz nemocného, kartičku pojištěnce, lékařské zprávy, ev. rodný a oddací list. Po odjezdu lékaře kontaktujte pohřební službu. Její pracovníci vám poskytnou informace o dalším postupu. Pokud je to možné, mějte pro tento případ v dosahu někoho z blízkých nebo známých, abyste v těchto nejtěžších chvílích nebyli na všechno sami.

Další užitečné rady najdete na:

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

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

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



# Jak zvládnout dlouhodobé pečování?

Pečovat znamená také dávat své síly tomu, o něhož pečujete. Síly jsou však omezené a musíte s nimi dobře hospodařit.

- **Řekněte si o pomoc.** Pečování klade na pečujícího velké požadavky, je to náročná životní situace. Není v silách jednoho člověka poskytovat veškerou péči sám a nepřetržitě. Naučte se říci svým blízkým a přátelům, že i když děláte, co můžete, potřebujete pomoc.
- **Pečujte o sebe.** Při péči o blízkého člověka máme sklon se odbývat. Je však nezbytné **myslet také na sebe!**
- **Nezanedbávejte se!** Dostatek kvalitního spánku, jídla, přiměřeného pohybu a duševní potavy vám prospěje a pomůže obnově vašich fyzických i psychických sil. Děláte náročnou práci, pečování je opravdu těžké a může přinést i psychické a zdravotní potíže.
- **Zůstaňte v kontaktu se svými přáteli.** Váš život se nezastavil, hezké zážitky a příjemné chvílky s vašimi blízkými a přáteli přispějí k vaší duševní pohodě. Chodte na procházky, do kina, na koncert, sportujte, čtěte, meditujte...to, co zažijete, si „přinesete“ domů a bude vám to dodávat energii.
- **Nezůstávejte se svým trápením sami.** Dlouhodobá péče o člověka, který je vážně nemocný nebo postižený, přináší i mnoho negativních pocitů. Můžete se cítit naštvaní, vyčerpaní, smutní, bezradní...Najděte si někoho, kdo vás občas vyslechne, pomůže vám to lépe se s těžkou situací vyrovnávat.
- **Dbejte o vlastní zdraví,** využívejte respitní a jinou pomoc, nesnažte se být pouze jediným pečovatelem. Včas signalizujte své vlastní zdravotní a psychické potíže a vyčerpání, aby nedošlo k přetížení a zhroucení.

## Použitá a doporučená literatura

Jistě budete potřebovat ještě mnoho dalších informací a v tom Vám pomůže výčet použité a doporučené další literatury a webových stránek s touto tematikou:



### Použitá literatura:

- BICKOVÁ, Lucie, kolektiv autorů. *Pečovatelská služba v České republice*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Tábor 2010. str. 432. ISBN 978-80-904668-0-7
- MPSV ČR. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách*. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz). (online).
- [http://www.mpsv.cz/files/clanky/6880/Prioritni\\_cile.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6880/Prioritni_cile.pdf)
- <http://www.skrtilek.cz/vse-o-prispevku-na-peci-jeho-zvyseni-od-srpna/?gclid=CKurn9jc6dECFe0A0wodzPoAfw>
- <http://iregistr.mpsv.cz>
- <http://zdravi.ceskyprehled.cz/druhy-demenci-pcz-1092-7367.html>
- <http://www.rehabilitace.info/zajimavosti/psychohygiena-ci-dusevni-hygiena-jak-na-ni/>

- <http://www.invarena.cz/?p=20596>
- <http://www.penize.cz/kalkulacky/prispevek-na-bydleni>
- [https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prisp\\_na\\_bydleni](https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prisp_na_bydleni)
- <http://socialni-davky-2014.eu/hmotna-nouze-2014/>
- <http://www.uncitesiporadite.cz/>
- <http://www.pecujdoma.cz/>
- PFIZER ČR. *Alzheimerova choroba v rodině: příručka pro ty, kteří o nemocné pečují*. Praha: Maxdorf. 1998, str. 96. ISBN 80-85800-96-9

### **Doporučená literatura:**

- <http://www.prispevek-na-peci.cz>
- <http://www.ochrance.cz>
- <http://www.pecujdoma.cz/poradna/poradna-socialne-pravni/podnet-k-omezeni-svepravnosti-a-jak-postupovat/>
- <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky/>
- <http://www.pecujdoma.cz/>





















**Brožura pro neformální pečující**  
Bc. Ditta Hromádková, Mgr. Hana Priehodová  
Česká asociace pečovatelské služby, z. s.  
[www.caps-os.cz](http://www.caps-os.cz), [caps@caps-os.cz](mailto:caps@caps-os.cz)

Praha 2017