

Milí přátelé,

právě otevíráte příručku, která vznikla dílem pracovníků Charity Český Těšín a velmi si vážíme Vaší ochoty a obětavosti, kterou věnujete péči o člena Vaší rodiny. Právě skrze starost o naše blízké máme možnost vnímat rodinnou sounáležitost, to, že vztahy, které utváříme po celý svůj život, se mohou upevnit a posílit, přinést pečujícím sice náročnou, ale důležitou zkušenost. V křesťanském kontextu, z něhož vychází i poslání Charity, také vnímáme to, že skrze službu nemocnému sloužíme samotnému Ježíši Kristu, který je zvláště přítomen v chudých a potřebných (Mt 25,40).

Velká většina Vašeho zájmu, úsilí a energie se nyní centruje okolo Vašeho blízkého, což jistě není vůbec snadné, protože se Vy sami ocitáte v zátěžové situaci. Ne nadarmo bývají pečující příbuzní označováni jako „skrytí pacienti“, kteří péči nejen poskytují, ale ji i sami potřebují a mnohdy si o ni ani neumí požádat.

A právě z tohoto důvodu byla vypracována tato Příručka pro pečující, v níž se s Vámi chceme my sami podělit o to nejlepší, co se osvědčilo v naší těšínské Charitě. Je pravdou, že určité záležitosti je možné vykonávat jen skrze odbornou lékařskou a ošetrovatelskou péči, ovšem chceme ukázat i to, že spoustu dovedností zvládnete i Vy sami, jen je trochu potřeba poradit, jak na to. Z tohoto důvodu naleznete v příručce spoustu důležitých informací týkajících se konkrétních oblastí péče o Vašeho blízkého, nechybí ani potřebné kontakty i místo pro Vaše vlastní poznámky.

Budeme moc rádi, když předkládaný text bude skutečně „příručkou“, tedy bude neustále „při ruce“ Vám, kteří se s velkou láskou a péčí staráte o vašeho blízkého v domácím prostředí.

Přejeme Vám k tomu hodně trpělivosti, energie a vyprošujeme Boží pomoc...

P. ThLic. Václav Tomiczek, Ph.D.

Úvod

Tato příručka je doplněnou a aktualizovanou verzí původní Příručky pro pečující. Je určena lidem, kteří pečují nebo se rozhodli pečovat o svého blízkého v domácím prostředí. Péče doma je práce náročná, přinášející těžké i obtížně zvladatelné situace. Vytvořením příručky vám chceme tento úkol ulehčit a poskytnout několik informací, návodů, rad a kontaktů, které vám pomohou tuto péči lépe zvládnout.

Přejeme Vám hodně vytrvalosti, trpělivosti a síly.

Bc. Beáta Dulawová, vedoucí Sekce terénních služeb pro seniory



Pár slov o odborné pomoci v domácím prostředí

Péče v domácím prostředí je komplexní péče o potřebného, na které se mohou podílet jak rodinní příslušníci a osoby blízké, tak profesionální sociální a ošetrovatelské služby.

Charita Český Těšín je provozovatelem nejen terénních sociálních služeb – Charitní pečovatelské služby, Charitní asistence, Charitní ošetrovatelské služby. Má také pobytové služby pro seniory a Poradnu pro rodiny – seniory a pečující.

Charitní pečovatelská služba a Charitní asistence

Toto jsou terénní služby, které jsou určeny seniorům starším 65 let, osobám se zdravotním postižením, tělesným postižením nebo chronickým onemocněním starším 18 let (v případě Charitní asistence starším 27 let) z oblasti Těšínska, Karvinska a Havířovska, které jsou v nepříznivé sociální situaci. Ač v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb. vypadá jejich náplň práce identická, ve skutečnosti se rozlišují tím, že pečovatelská služba je nasmlouvána na jednotlivé úkony, jako je např. pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc s domácností (nesupluje však veřejně dostupné služby). Osobní asistenci si klient nasmlouvá na určitou dobu, v níž lze oproti pečovatelské službě o hygienu a stravu, ale také aktivizovat klienta např. tréninkem paměti nebo procházkami. Tyto služby jsou hrazeny klientem.

Charitní ošetrovatelská služba

Tato služba poskytuje nemocnému odbornou zdravotní péči v jeho domácím prostředí, je určena seniorům, lidem se zdravotním či tělesným postižením, s chronickým i akutním onemocněním, po operacích a úrazech, umírajícím a rodinám pečujícím o nemocné. Zdravotní péče je předepisována praktickým lékařem, odborným lékařem nebo lékařem nemocnice při propuštění pacienta domů. Nárok na poskytování domácí ošetrovatelské péče má každý občan České republiky, je plně hrazena ze zdravotního pojištění.

Odbornou zdravotní péči vykonávají zdravotní sestry, které provádějí ošetrovatelské úkony, např.: odběry krve, aplikace injekcí a infuzí, podávání léků, převazy ran a defektů, péče o umírající pacienty, zaučení rodiny v péči o nemocného, ošetrovatelská rehabilitace a jiné.

Poradna pro rodiny – seniory a pečující

V poradně provází a podporují rodinu, respektive pečující osobu, při péči o svého blízkého. Nabízí jim možnost se v bezpečí poradny podělit o své pocity a trápení, které mohou při péči o blízkého pociťovat. Zároveň poskytují odborné informace, rady a praktickou pomoc v oblasti péče o osobu blízkou, výběru kompenzačních pomůcek, příspěvku na péči a mnoho dalších. Jedná se o bezplatnou registrovanou sociální službu.

Jak začít aneb praktické tipy pro zařízení domácnosti

Péče o nemocného není snadný úkol, ale na naši roli pečovatele se můžeme začít připravovat i s předstihem nebo se můžeme neustále zdokonalovat tak, abychom našim blízkým nabídli větší komfort domácí péče. Uvedeme tedy několik praktických tipů, jak si zařídit domácnost a jaké pomůcky nám mohou pomoci v péči o blízkého.

Vybavení a úprava domácnosti

Dříve než začneme se samotnou péčí o nemocného, je nutné připravit a přizpůsobit prostředí domácnosti. Vhodné prostředí je nezbytností nejen pro nemocného (zkvalitnění a zrychlení péče), ale i pro samotného pečujícího. Pečlivě připravené prostředí a pomůcky péči zefektivní, zrychlí, ale co je neméně důležité, ulehčí pečujícímu náročnou péči a ochrání jeho zdraví.

Ke zcela základním zásadám vhodného prostředí nejenom pro nemocného, ale pro každého člověka patří:

- větrejte místnost,
- nepřetápějte byt,
- zvlhčete vzduch v místnosti (stačí dát mokry ručník na radiátor).

Zařízení bytu

Když se o někoho doma staráte, je potřeba přemýšlet nad místem, kde s vaším blízkým budete trávit nejvíce času.

Je třeba si položit tyto otázky:

- Bude nemocný trávit většinu svého času na lůžku?
- Bude chtít být více ve svém pokoji, nebo raději blízko rodinnému dění?
- Je třeba, aby byl blízko sociálnímu zařízení?
- Bude nemocný schopen chodit po pokoji, bytě, domě či schodech?

Péče o imobilního (nepohyblivého):

- Nejdůležitější je kvalitní polohovací postel, postavena tak, aby byla přístupná nejlépe ze tří stran (lepší přístup k nemocnému, jednodušší péče). Tuto postel může předepsat neurolog nebo rehabilitační lékař.
- Antidekubitní matrace (s kompresorem nebo bez kompresoru), které předcházejí vzniku proleženin.
- Dále by měla místnost, ve které se imobilní člověk nachází, disponovat dostatkem odkládacích ploch (poličky, komody, košíky, skříňky) na používaný materiál a pomůcky.

Péče o mobilního (pohyblivého) nebo částečně mobilního (částečně pohyblivého)

Dbáme především na bezpečnost opečovávaného:

- Odstraníme koberečky či jiné nízké překážky, o které může zakopnout.
- Uzpůsobíme množství nábytku a jeho rozmístění – odstraníme přebytečná křesílka, stolečky, skříňky a vše, co by mu mohlo při pohybu překážet.
- Pokud opečovávaný používá berle, chodítko nebo vozík, je dobré odstranit i prahy.

Věci, které opečovávaný běžně používá, umístíme na dobře dosažitelná místa, tak aby se nemusel zbytečně ohýbat nebo natahovat (a už vůbec ne vystupovat na židli či stoličku).

Je vhodné vybudovat v bytě sprchový kout místo vany, což je záležitost nákladná a ne vždy reálná. Ale právě na vybavení koupelny a WC vhodnými pomůckami je kladen maximální důraz, neboť úrazy po uklouznutí či pádu ve vaně patří k nejhorším.

Pohyb po bytě pro imobilní je možno zajistit pojezdovými systémy, zvedáky do vany a schodiště lze vybavit schodolezy nebo výtahy.

Na úpravy lze žádat o příspěvek na Úřadu práce, eventuálně konzultovat nárok na sociálním odboru města či obce. Viz kapitola Rady na závěr aneb „za co“?

Kompenzační pomůcky

Hlavním úkolem pečovatele je zajistit základní životní potřeby opečovávaného. Nejlépe je začít vybavením domácnosti pomůckami.

Část pomůcek je hrazena ze zdravotního pojištění příspěvkem na zvláštní pomůcku. Výčet hrazených pomůcek najdete ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. nebo je zjistíte u praktického lékaře, v prodejně zdravotních, kompenzačních a ortopedických pomůcek.

Některé pomůcky ze zdravotního pojištění nejsou hrazeny a je možnost žádat na Úřadu práce o příspěvek. Část z nich předepisuje ošetřující lékař, jiné pouze odborný.

Kompenzačních pomůcek existuje v dnešní době na trhu celá řada. Podle způsobu používání si je můžeme rozdělit do několika skupin:

- Polohovací lůžka: elektrická, s hrazdičkou, antidekubitní matrace, veškeré antidekubitní pomůcky – podložky, polštáře, patičky atd.
- Pomůcky pro chůzi a pro pohyb: berle a hole, chodítka – pevná, skládací, s kolečky i bez koleček, vozíky mechanické, elektrické, rampy, antidekubitní podložky, podložky na přesun.
- Pomůcky pro osobní hygienu: sedačka na vanu, stoličky do koupelny, protiskluzové gumové podložky na zem a do vany, madla do koupelny a na WC, vanička na mytí vlasů, nástavec na WC – s madly i bez madel, toaletní křesla, podložní mísa, močová láhev a další.

- Pomůcky pro komunikaci: brýle, lupa, naslouchadlo, signalizační zařízení, komunikační tabule a další.
- Pomůcky pro jídlo a sebeobsahu: upravený příbor, láhev na pití s velkým uchem, protiskluzové prkénko, oblékač ponožek, elastické tkaničky, pomocník na zouvání bot, zapínač knoflíků, podavač předmětů, bandáže a mnoho dalšího.

S výběrem kompenzačních pomůcek vám poradí lékař nebo vám je doporučí ve specializované prodejně. V případě, že je pomůcka hrazena zdravotní pojišťovnou, je nutné ji mít předepsanou od lékaře na poukaz (odbornost: praktický lékař, ortoped, neurolog, rehabilitační lékař, geriatric – podle svých kompetencí). Je vhodné si předem zjistit kód konkrétní pomůcky v prodejně. S tímto kódem přicházíte k lékaři, předejdete tak nepříjemnému překvapení, že máte napsanou jinou pomůcku. Dražší pomůcky musí schválit revizní lékař, mějte proto na paměti, že k vyřízení pomůcky potřebujete určitý čas. K překlenutí této doby, případně k vyzkoušení pomůcky, je možné si pomůcku půjčit v některé z půjčoven.

Místo pro poznámky

This image shows a full page of white paper with horizontal grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]

Užitečné kontakty

Charitní poradna

Kde: Jablunkovská 84, Český Těšín

Kontakt:

- Mgr. Jana Turoňová, tel. **603 287 231**,
e-mail: jana.turonova@ceskytesin.charita.cz

Půjčovna kompenzačních pomůcek:

Kde: Leoše Janáčka 768/2, Český Těšín

Kontakt:

- Marcela Poloková, tel: 734 167 725,
e-mail: marcela.polokova@ceskytesin.charita.cz

Aktuální informace včetně provozní doby naleznete na stránkách:
www.ceskytesin.charita.cz.

Denní běžné činnosti

Péče v domácím prostředí je spojena s každodenní prací, ať už s péčí samotnou, nebo alespoň se socializací či občasnou pomocí. Než si zvyknete na svou roli pečujícího, možná vám pomohou následující informace, které jsou spojené s potřebami každého opečovávaného v domácí péči.

Hygienická péče

Hygienická péče patří k denním činnostem. V místnosti, kde budete hygienu provádět, by mělo být dostatečně teplo.

Hygiena soběstačného

Zajistíme všechny pomůcky k hygieně, čisté ručníky, osobní prádlo, připravíme vanu nebo sprchový kout, zkontrolujeme bezpečnost prostředí.

Hygiena částečně soběstačného

Úkony, které je schopen provést sám, nechejte na něm. Dbejte, aby měl všechny potřebné pomůcky na dosah, pomáhajte s přepravou do koupelny a při obtížnějších úkonech mu dopomozte. Neustále podporujte samostatnost a oceňujte veškerou snahu nemocného.

Hygiena nesoběstačného

Veškerou hygienickou péči přebírá pečující osoba. Dle potřeby, i několikrát denně, uděláme očistu genitálu a okolí, kůži důkladně osušíme a ošetříme ochranným krémem.

Přípravky a pomůcky používané k péči o kůži

Můžeme potřebovat: mýdlo, šampon, tělové mléko, tělový olej, vlhčené ubrousky, papírové utěrky (k odstranění stolice), ochranný krém (Menalind, Pityol, Sudokrém, zinková pasta aj.), čistící pěna, zinková nebo kalciová mast

(regenerace a zklidnění podrážděné kůže), lavórek na mytí, žínky, ručníky, masážní gel, krém na ruce.

Koupel na lůžku

Minimálně 2x týdně provádíme celkovou koupel na lůžku. Je výhodné, když koupel provádí dvě osoby.

Při koupeli na lůžku postupujeme, tak že prvně informujeme nemocného a připravíme si všechny pomůcky. Následně při mytí postupujeme od hlavy směrem dolů, zvláštní pozornost věnujeme kůži v kožních záhybech, pod prsy, v podbřišku, v okolí genitálu, v podpaží, za ušima, dbáme na důsledné osušení, dle potřeby ošetříme ochranným krémem.

Všímáme si všech změn na kůži (oděrky, hematomy – modřiny, otlaky, zarudnutí a otoky dolních končetin, vyrážky, změna barvy kůže, opruzeniny). Pokud si nebudete s něčím vědět rady, obraťte se na ošetřujícího lékaře nebo sestru domácí péče.

Oblečení pro nemocného: lehké, prodyšné, pohodlné. Při oblékání člověka s poruchou hybnosti oblékáme nejprve nemocnou končetinu a teprve potom zdravou. Při vysvlékání je postup opačný – nejprve svlékneme zdravou a pak teprve nemocnou končetinu.

U imobilního klienta dbejte na to, aby oblečení netlačilo a v místě kontaktu s lůžkem se na něm nevytvářely záhyby.

Péče o dutinu ústní a chrup

Patří k základní hygienické péči, provádíme ji 2x denně.

Soběstačný pacient si čistí zuby sám, částečně soběstačnému s čištěním pomůžeme, nesoběstačnému čistíme zuby my, po vyčištění zubů zajistíme

důkladné vypláchnutí úst. Umělý chrup opatrně vyjmeme, omyjeme kartáčkem a pastou na zubní protézy pod tekoucí vodou, nemocnému pomůžeme vypláchnout ústa.

U nesoběstačných klientů čistíme ústní dutinu my, je nutné vyčistit ústa několikrát za den, minimálně však 2x denně. Čistíme zuby, jazyk od kořene ke špičce, vytíráme patro a předsíň dutiny ústní od zadních stoliček vpřed. Můžeme použít mul namotaný na prst, glycerinové tyčinky, tampony na ošetření dutiny ústní.

Péče o vyprazdňování moči

Normální množství moče za 24 hodin je asi dva litry a závisí na množství přijatých tekutin, dušnosti a užívaných lécích podporujících močení.

U močení si všímejte:

- Množství – vzhledem k příjmu tekutin a působení léků, které podporují močení.
- Příměsí – nemá se objevovat hlen.
- Barvy: světle žlutá (normální), červená (přítomnost krve, může být zabarvená jídlem, např. červenou řepou), tmavá (při sníženém příjmu tekutin nebo při ztrátě tekutin – například při horečce, průjmu, dušnosti).
- Zápachu – acetonový při hladovění a cukrovce.
- Příznaků možné infekce močových cest: bolest v podbřišku, bolest u močení, zvýšená tělesná teplota, zakalená moč, nechutenství.

Když zjistíte nezvyklé příměsí a uvedené příznaky, kontaktujte praktického lékaře.

Aktivity pro usnadnění močení:

- posazení na podložní mísu a zvednutí horní části těla,
- vypití většího množství tekutiny,
- položení teplého obkladu na podbřišek,
- zabezpečení soukromí, dostatku času.

Péče o inkontinentního člověka

Inkontinence je samovolný odchod moči nebo stolice. Ke zvládnutí inkontinence se používají pleny nebo plenkové kalhotky, které předepíše obvodní lékař. Při jejich výběru je třeba zohlednit některá kritéria:

- Pomůcky musí mít požadovanou sací schopnost a odpovídat množství úniku moči. Na noc se používají pleny s vyšší sací schopností. Schopnost absorpce určuje počet kapiček na obalu.
- Důležitá je i správná velikost plenek, kterou určuje obvod pasu a obvod boků. Trh nabízí kalhotky ve velikosti XS – XXL, nebo jsou velikosti číslované 1–4.
- Pro chodícího jsou vhodnější plenkové kalhotky, které se dají vyměnit i ve stoje.
- Znečištěnou pokožku očistíme vodou a mýdlem nebo můžeme použít čistící pěnu. Ochranný krém použijeme po osušení na kůži v okolí genitálií, na hýždě a třísla.
- Jako prevenci opruzenin je vhodné, aby byl nemocný určitou dobu bez plenek (položíme ho na absorpční podložku).

Péče o člověka se zavedeným permanentním katetrem.

Pokud má nemocný zavedený permanentní močový katetr, je třeba dbát následujícího:

- Podávat nemocnému dostatek tekutin (2–3 litry), zajistit zvýšený přísun vitamínu C (ovoce, zelenina).

- Umýt si ruce před i po každé manipulaci s cévkou či sběrným sáčkem.
- Zamezit zalamování či vytrhnutí cévky. Postupovat opatrně u výměny pleny a polohování. Dbát na to, aby nemocný neležel na cévce, která by mu mohla následně způsobit proleženiny.
- Důsledně pečovat o genitál.
- Sběrný sáček je třeba vypouštět, je-li naplněn do 1/2–2/3 objemu. Výměnu sběrného sáčku provádějte nejméně 1x týdně. Sběrné sáčky předepíše obvodní lékař.
- Permanentní močový katetr je nutné měnit pravidelně co čtyři týdny. Výměnu u žen zajistí zdravotní sestra z agentury domácí péče, u muže katetr vyměňuje lékař nebo speciálně vyškolená sestra.
- Kontrolujte, zda katetr moč odvádí, zástava odtoku moči z cévky je většinou spojená s bolestivostí v oblasti břicha a podbřišku a je nutné ji propláchnout nebo vyměnit. Problém co nejrychleji konzultujte s lékařem, agenturou domácí péče, nebo s pohotovostní službou.
- Rozvoj infekce močových cest se může projevat: bolestí v oblasti genitálu a v podbřišku, močí s příměsí krve, zakalenou močí, zvýšenou tělesnou teplotou, schváceností. V tomto případě kontaktujte co nejrychleji praktického lékaře.

V případě jakýchkoliv nejasností či problému při zavedené močové cévce se ihned obraťte na svého praktického lékaře či urologa.

Péče o hydrataci

Voda je základní složkou všech živých organismů. Vodu potřebujeme ke svému životu stejně jako výživu.

Staří lidé málo pijí, protože nemají pocit žízně. Ale tím více musíme dbát na pravidelný přísun tekutin. Snížený, nedostatečný obsah vody v těle nazýváme dehydratací.

- Dbejte, aby váš blízký pil pravidelně a dostatečně, orientačně zhruba 2 l tekutin za den.
- Z tekutin preferujte čistou vodu a slabé čaje, dávejte si pozor na minerálky s vysokým obsahem solí.
- Na prevenci dehydratace myslíte zvláště během horkých letních dnů, při horečce, průjmu nebo zvracení.
- Známky dehydratace: snížené napětí pokožky, suché sliznice, malátnost, zmatenost, únava, tmavá moč, klesající krevní tlak. O dostatečné hydrataci svědčí moč slámově žluté barvy.
- Známky nadměrného objemu tekutin v těle: dušnost, moč je světlá až čirá, tvorba otoků v oblasti kříže či kotníků, stoupající krevní tlak. Při zjištění uvedených příznaků zdravotní stav konzultujeme s praktickým lékařem.
- Povzbuzujte svého blízkého k pití po malých doušcích, tekutiny aktivně nabízejte. K podávání tekutin můžete u ležícího člověka použít PET láhev s náustkem, brčko či polévkovou lžici.

Péče o výživu

Strava by měla obsahovat všechny potřebné složky a vitamíny. Složení stravy by se mělo řídit i podle toho, jaká chronická onemocnění má váš blízký, může se jednat například o gastroduodenální vředy, cukrovka, onemocnění ledvin, jater, střev a podobně. Pokud zdravotní stav nevyžaduje zvláštní dietní opatření, pak se řídíme při volbě jídla tím, co váš blízký dobře snáší, čemu dává přednost a co má rád. I zde se můžeme řídit základními zásadami:

- Jídlo podávejte 4–5x denně, vkusně naservírované. Pokud je to možné, zajistěte, aby váš blízký jedl u společného stolu a nikoliv sám.
- U ležících klientů před jídlem vyměníme plenu, umyjeme si ruce, na lůžku je posadíme a upravíme jim polštář. Používáme jídelní stůl s

rovnou plochou, pod bradu přiložíme ubrousek (čistou utěrku, ručník). Umožníme klientovi umýt si ruce, nebo je otřeme mokrou žínkou.

- Nemocného seznámíme s tím, co má k jídlu. Následně jídlo naporcujeme, dle možností nemocnému pomůžeme, nebo ho nakrmíme. Vždy podáváme nové sousto teprve tehdy, když klient předchozí důkladně rozkousal a spolkl.
- Dle přání dáváme průběžně napít.
- Pokud pacient trpí nechutenstvím, připravíme menší porce. Chuť k jídlu nejvíce povzbudí pokrmy, které má opečovávaný rád.
- Velice důležitá je péče o dutinu ústní a také dobře padnoucí a čistá zubní protéza.
- Při potížích s polykáním se vyhněte potravinám, které mohou být vdechnuty (například drobné těstoviny, rýže, luštěniny). Podávejte rozmixovanou stravu.
- Je dobré, když se váš blízký nají bez dopomoci. Zvýší se jeho pocit nezávislosti.
- V lékárně můžete zakoupit i výživové doplňky, zejména nutridrinky. O druhu a způsobu podávání se vždy poraďte s lékařem, sestrou či zaměstnancem lékárny, kteří vám pomohou vybrat ty nejvhodnější.

K odmítnutí stravy může vést: bolest, poškození sliznice úst, špatně padnoucí protéza, počínající deprese, vedlejší účinky léků (nutno konzultovat s lékařem).

Péče o vyprazdňování stolice

Každý člověk má jinou frekvenci vyprazdňování. U někoho je normální stolice jednou denně, u někoho jednou za dva dny, nebo dvakrát denně. Proto je důležité vědět, co je u vašeho blízkého v této oblasti běžné.

Na vyprazdňování má vliv: strava, příjem tekutin, fyzická aktivita, poloha při vyprazdňování, některé léky, dostatek soukromí a psychika.

Důležitým ukazatelem činnosti střev je odchod plynů.

Při odchodu stolice si všímejte:

- Změny barvy – černá, světlá, zelená.
- Příměsí – čerstvá krev, nestrávené zbytky potravy, hlen apod.
- Pokud více dnů pozorujete změnu barvy a ve stolici jsou příměsí, nahlaste to lékaři.

Průjem je charakterizován jako častější vyprazdňování řídké stolice a u starších lidí vede k rychlé dehydrataci. Pokud trvá tři a více dnů, podejte živočišné uhlí a konzultujte situaci s lékařem pro vyloučení infekce. Jestliže je průjem spojen s bolestmi břicha či horečkou, konzultujte to též s lékařem. Po odeznění průjmu zavádějte stravu pozvolna. Nejprve banány, rýži, vařenou mrkev, bramborovou kaši či jiné lehce stravitelné potraviny.

Zácpa je charakterizována obtížným, méně častým a málo vydatným vyprazdňováním střev. Vede k plynatosti a nadýmání, které může zhoršit dýchání i činnost srdce a tlačí na břišní orgány. K zácpě může vést omezení pohybu, léky, nedostatek tekutin, potlačování nutkání na stolici. Časté jsou též psychické zábrany – klient se stydí vyprázdnit před druhou osobou.

Trvá-li zácpa tři a více dnů, je vhodné podat projímadlo. O druhu a způsobu podání se poraďte s praktickým lékařem. Vhodná je například lactulóza, glycerinový čípek, Regulax a jiné.

Pravidelné vyprazdňování stolice podporuje:

- dostatečné množství tekutin,
- jídelníček bohatý na vlákninu a zakysané mléčné výrobky, lněné semínko,
- pravidelný pohyb – procházka či alespoň popocházení po bytě, cvičení na lůžku s nepohyblivým nemocným.

Místo pro poznámky

[illegible]

Užitečné kontakty na terénní služby

Charitní ošetřovatelská služba

Kontakt:

- Bc. Beáta Dulawová, tel.: **603 287 700**
e-mail: beata.dulawova@ceskytesin.charita.cz

Charitní asistence a Charitní pečovatelská služba

Kontakt:

Charitní asistence:

- Mgr. Kristina Lendlová, tel.: **735 792 271**,
e-mail: kristina.lendlova@ceskytesin.charita.cz

Charitní pečovatelská služba:

- Mgr. Anna Karczmarzyková, tel.: **734 300 828**,
e-mail: anna.karczmarzykova@ceskytesin.charita.cz
- Bc. Jiřina Salanciová, tel.: **735 792 272**,
e-mail: jirina.salanciova@ceskytesin.charita.cz

Více informací a seznam měst a obcí, do kterých tyto služby dojíždějí, naleznete na www.ceskytesin.charita.cz

Polohování, cvičení a prevence vzniku dekubitů

I když je člověk upoután na lůžko, je pro něj pohyb stále velmi důležitý. Ať už jde o cvičení, které může napomáhat ke zlepšení zdravotního stavu, nebo polohování, které má především zabránit vzniku dekubitů (proleženin).

Imobilizační syndrom

Imobilizační syndrom je odpověď organismu na ztrátu schopnosti se pohybovat a projevuje se různými poruchami mnohých orgánů.

Imobilizačnímu syndromu můžeme předcházet prostřednictvím:

- polohování a cvičení,
- důsledné hygieny,
- dechové gymnastiky,
- přiměřeného stravování a dostatku tekutin,
- aktivizace.

Polohování

Polohování je správné uložení pacienta do poloh, kterými se snažíme předcházet možným komplikacím. Člověk, který je omezený v pohybu a leží na lůžku, je ohrožený vznikem dekubitů a ztuhlostí kloubů. Špatné polohování může vést k celkovému nepohodlí pacienta – bolest, křeče, ztuhlost v některých částech, což má dopad i na spánek, celkovou psychiku a motivaci pacienta.

Správné polohování napomáhá fyziologickému držení těla, předchází vzniku dekubitů, zkrácení svalů a zhoršenému dýchání.

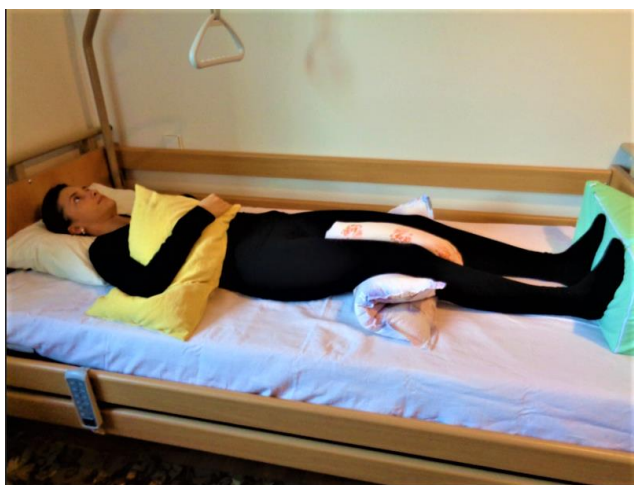
Polohovat můžeme: na zádech, na boku, na břicho, v poloze mezi bokem a zády a v poloze mezi bokem a břichem.

Zásady polohování:

- Polohu je nutné měnit v pravidelných intervalech.
- Polohu měníme nejdéle po dvou hodinách během dne, v noci po čtyřech hodinách.
- Střídáme všechny polohy (s přihlédnutím k zdravotnímu stavu).
- Při změně polohy kontrolujeme stav kůže, zvláště pak v místech se zvýšeným rizikem vzniku dekubitů (kostrč, paty, lokty, boky).
- K polohování můžeme používat polohovací pomůcky: polohovatelná lůžka, antidekubitní matrace, antidekubitní podložky, polštáře různých velikostí, klíny, molitanové kroužky, podložky vyplněné různými materiály. Tyto pomůcky lze zakoupit v prodejnách se zdravotnickými pomůckami.

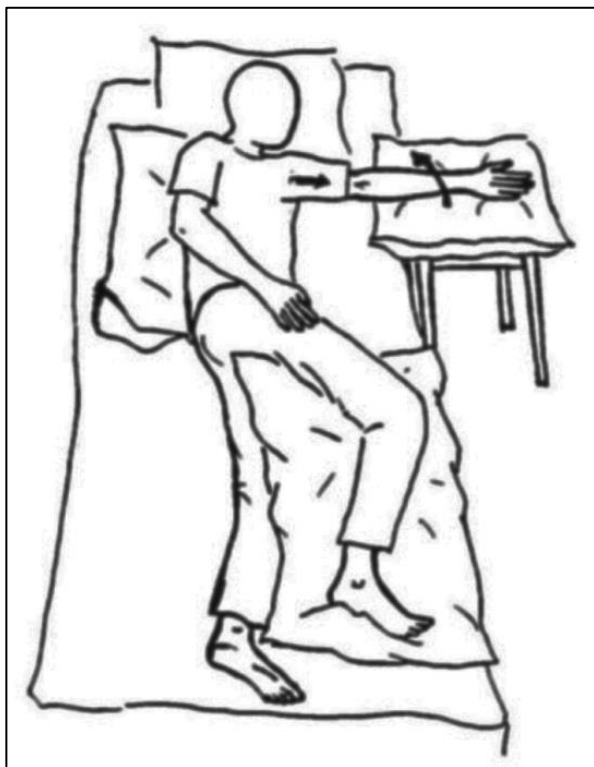
Avšak ani nejmodernější antidekubitní matrace nedokáže zabránit rozvoji dekubitů, pokud se pacient pravidelně nepolohuje!

Jak polohovat můžete vidět na následujícím obrázku.



Polohování pacienta po cévní mozkové příhodě (CMP, mozková mrtvice):

Nejčastějším příznakem je částečná nebo úplná ztráta pohyblivosti na jedné polovině těla, poruchy citlivosti a řeči. Některé polohy zvyšují svalové napětí, některé naopak snižují, polohujeme a veškerou manipulaci provádíme dle antispastického vzorce (viz obrázky níže).



Hlavní zásady polohování a manipulace s pacienty po cévní mozkové příhodě:

- Postupujeme dle ordinace lékaře, požádáme zdravotnický personál o zaučení v manipulaci a cvičení s klientem.
- Postel nemocného je přístupná ze tří stran.
- K nemocnému přistupujeme a mluvíme na něj vždy z postižené strany.
- Noční stolek je vždy umístěn na postižené straně nemocného.
- S postiženými končetinami manipulujeme šetrně a bez násilí.
- Postižená horní končetina nikdy nesmí viset podél těla nebo z lůžka, ukládáme ji do horizontální polohy, podkládáme ji polštářem, v sedě je položena na stole, u trupu v klíně nebo na opěrce vozíku či židle.
- V sedě dolní končetiny nevisí ve vzduchu, jsou položené na podlaze nebo na podložce (schůdky).

Doporučujeme vám knihu „Rehabilitace po cévní mozkové příhodě – průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky“, ve které naleznete všechny informace o správném polohování, přesunech a cvičení s pacienty po cévní mozkové příhodě.

Péče o pacienta s totální endoprotézou kyčelního kloubu (TEP) – úplná náhrada kyčelního kloubu – hlavní zásady

- 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,
- sedět na vyšší pevné židli s područkami nebo dát polštář na židli, nesesdět na měkkém nízkém křesle, úhel mezi trupem a stehnem nemá přesahovat 90°,
- ležet na neoperovaném boku, vkládat polštář mezi kolena vleže na zádech i boku (3–4 měsíce),
- 2x denně polohovat vleže na břicho po dobu 30 minut,

- zákaz aplikace jakékoliv formy tepla,
- nezvedat a nenosit těžká břemena (více než 2 kg),
- sedat a vstávat pomalu, neotáčet se prudce a nedělat dřepy,
- zvýšit židle, křesla, lůžko (používat polštář),
- používat nadstavec na WC,
- v prvních týdnech si sám neobléká ponožky, později používat pomůcky – navlékač, nebo nám oblékání dolních částí oděvů usnadní podavač,
- pro nazouvání bot používat dlouhou lžici (60 cm).

Péče o pacienta s totální endoprotézou kolenního kloubu (3 měsíce po operaci) – hlavní zásady

- spěte na pevném a rovném lůžku (jeden polštář pod hlavou),
- vleže kolena a palce směřují do stropu, ve stoji a při chůzi dopředu – nevytácejte dolní končetinu ven ani dovnitř,
- častěji měňte polohy – sedněte maximálně půl hodiny,
- sedněte na obou půlkách hýždí – ne nakřivo,
- dlouho nestůjte – ve frontě, při žehlení apod.
- chodte pomalu v přirozeném rytmu, v obuvi s pružnou, elastickou podrážkou.
- chůze o francouzských holích (podpažních berlích): zátěž operované končetiny určuje lékař
- při chůzi po schodech nenoste těžké předměty, neohlížejte se.

Denní aktivity po TEP kolenního kloubu

- Aktivity nevhodné a nebezpečné: delší běhy, sjezd na lyžích, jezdeckví, všechny sporty spojené se skoky a s tělesným kontaktem mezi hráči (fotbal, volejbal, házená, basketbal), intenzivní aerobik.
- Aktivity, které nelze běžně doporučit: dálkové pochody, horská turistika, tenis, lyžování, vzpírání břemen nad 15 kg, aerobik.

- Aktivity, které lze doporučit: řízení automobilu, krátké procházky, Nordic Walking (severská chůze v nenáročném terénu s využitím severských holí), chůze po schodech, lehká jízda na kole, golf, plavání (vynechat styl prsa, je nevhodný z důvodu nežádoucí rotace končetiny).

Vhodné cviky

Pro usnadnění pohybu nemocného na lůžku a ulehčení pečujícímu je vhodné procvičovat následující cviky:

Mostění

V poloze na zádech pokrčení obou dolních končetin, udržení v této poloze, nácvik opření se o chodidla a zvednutí pánve. Častou obtíží u nemocných je neschopnost udržet postiženou končetinu v požadované poloze, případně její podklouzávání při snaze o oporu. Při nácviku usnadníme udržení polohy tlakem přes koleno k noze nebo tlakem na dorzum nohy k podložce. Napomáháme i s nadzvedáváním pánve a odlepením kyčle od podložky (viz obrázek níže).



Přesuny po lůžku směrem nahoru a dolů

Základem je mostění, může napomoci vedením pohybu pánve a posunem horní části trupu, nemocný se přitáhne pažemi pomocí hrazdičky, nebo mu pomůžeme.

Nácvik přesunu z lehu do sedu

Pacient pokrčí kolena, otočí se na bok, spustí dolní končetiny z lůžka, vzepře se o dlaň a loket horních končetin a posadí se (viz obrázek).



Speciální ošetřovatelské dovednosti

Podle druhu onemocnění se můžete u nemocného setkat i s některými zdravotními činnostmi, které je třeba v rámci laické domácí péče vykonat.

Alternativní způsob podávání potravy

Při určitém onemocnění může být pro příjem potravy zavedena NGS (nasogastrická sonda) nebo tzv. PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie). S podáváním výživy vás seznámí sestry v nemocnici, v případě nejasností můžete kontaktovat i sestry terénní ošetřovatelské služby.

Péče o nemocného se zavedenou NGS

Nasogastrická sonda je tenká hadička zavedená nosem do žaludku k zajištění výživy pacienta. Do sondy podáváme farmaceuticky připravovanou výživu, domácí mixovaná strava se dnes už nedoporučuje.

Péče o zavedenou sondu

- fixování sondy kolem vstupu do nosu: kontrolovat při každém podávání výživy, změřit vzdálenost od vstupu sondy do nosu po konec sondy a vzdálenost pravidelně kontrolovat,
- dodržujeme předepsanou dobu a množství podávané výživy, obvykle 150–300 ml 5–6x denně,
- pravidelně kontrolujeme a měníme polohu sondy,
- denně pečujeme o ústní a nosovou dutinu, po podání stravy a léků sondu pravidelně proplachujeme neperlivou vodou (30–50 ml) nepoužíváme čaj, džus.

Podávání jídla do sondy

- nejvhodnější je poloha v polosedě (30–45°), další vhodné pozice jsou v sedě nebo na pravém boku s mírně zvýšenou horní částí postele,

- dodržujeme předepsané intervaly (každé 3 hodiny, 5 – 6x denně) a množství podávané stravy (150–300 ml), řídíme se ordinací lékaře nebo nutriční terapeutky,
- výživu aplikujeme pomocí Janettovy stříkačky nad úroveň žaludku, postupujeme pomalu (30 ml/minutu, dávka 250 ml asi za 8 minut), rychlé podávání může způsobit nevolnost, bolest břicha, zvracení, plynatost,
- po ukončení podávání výživy sondu propláchneme 30–50 ml vody,
- po podání stravy je nutné setrvat ještě 30 minut ve zvýšené poloze.

Péče o nemocného s PEG

PEG je zkratka pro perkutánní endoskopickou gastrostomii. Jedná se o sondu, jejíž jeden otvor ústí na kůži břicha a druhý v žaludku. Slouží k podávání umělé výživy u nemocných, kteří dlouhodobě nemohou přijímat potravu.

Druhy stravy podávané do sondy

Téměř výhradně se doporučují farmaceuticky připravované roztoky s přesně definovaným složením (plnohodnotná strava, není kontaminována, neucpává sondu).

Péče o zavedenou sondu

- jednou denně se provádí kontrola stavu PEG sondy, veškeré viditelné změny na sondě (změna barvy, vlasové trhliny, prosakování apod.) ihned konzultujte s lékařem,
- denně se omývá místo zavedení sondy, je vhodné ho zakrývat prodyšným obvazem, volný konec sondy fixovat ke kůži náplastí (nenechávejte ho volně viset pod oděvem),
- sondu proplachujeme vždy před a po podání jídla i léků,

- výživu podáváme pomocí Janettovy stříkačky, po podání výživy ji vždy pečlivě umyjeme pod proudem horké vody, večer po podání poslední dávky ji rozloženou vyvaříme v pitné vodě,
- pro dezinfekci konce sondy nesmějí být použity dezinfekce na bázi jódu (značí se jako PVP-I a jsou to např. Betadine, Braunol, Jodisol, Braunovidon a Octanosept), mohou negativně ovlivňovat vlastnosti sondy.

Podávání jídla do sondy

- nejvhodnější je poloha v polosedě (30–45°) nebo v sedě (snížení rizika aspirace),
- dodržujeme předepsané intervaly (co 3 hodiny, 5–6x denně) a množství podávané stravy (200–300 ml), v noci dodržujeme klidovou pauzu, řídíme se ordinací lékaře nebo nutriční terapeutky,
- při pocitu plnosti žaludku, bolesti anebo při vytékání žaludečního obsahu po otevření sondy je potřeba podávání výživy odložit, pokud obtíže neustupují, je nutné se poradit s lékařem,
- sondu propláchneme 30–50 ml převařené vody, napojíme stříkačku s výživou,
- výživu aplikujeme nad úrovní žaludku, postupujeme pomalu (30 ml/minutu, dávka 250 ml asi za 8 minut), rychlé podávání může způsobit nevolnost, bolest břicha, zvracení, plynatost,
- při každém odpojení stříkačky uzavřeme konec sondy (zabráníme vniknutí vzduchu nebo vytékání obsahu),
- po ukončení podávání výživy sondu propláchneme 30–50 ml vody,
- po podání stravy je nutné setrvat ještě 30 minut ve zvýšené poloze,
- do sondy nepodáváme ovocné šťávy, minerálky, limonády ani mixovanou stravu.

Podávání léků do NGS a PEG

- řídíme se ordinací lékaře,
- léky nemícháme s jídlem,
- před podáním a po podání léků sondu propláchneme vodou,
- nemůže-li nemocný léky polykat, podáme je do PEG, upřednostňujte kapky či sirupy, zředíme vodou,
- tablety musíme pečlivě rozdrtit (prevence ucpání sondy), nejlépe v třetí misce s tloučkem, nebo je zabalené do celofánu rozdrtíme těžkým předmětem (drcení mezi dvěma lžicemi je nedostatečné), prášek z tablet rozpustíme v malém množství převařené vody a po jídle podáme stříkačkou do sondy,
- podáváme-li více než jeden lék, musí se sonda mezi léky propláchnout vodou.

Informace o speciální výživě, jejím předepisování a kontakt na nutriční terapeutku vám poskytnou v nemocnici při propuštění, nebo se obraťte na praktického lékaře či agenturu domácí péče.

Seznam ambulancí v ČR, které mohou umělou výživu do domácí péče předepisovat, najdete na stránkách www.skvimp.cz nebo Vám ochotně poradí na bezplatné infolince 800 110 001.

Pacienti s PEG naleznou další užitečné informace například v brožuře „Můj život s PEGem“ najdete na stránkách www.fresenius-kabi.com/cz/ v záložce Užitečné odkazy, nebo v brožuře „Rady a doporučení pro pacienty s PEG“ na odkaze www.fnol.cz v záložkách: Pacienti a návštěvy – Informační materiály – I. chirurgická klinika – Rady a doporučení pro pacienty s PEG nebo přímo na tomto odkaze: https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/1CHIR_Peg.pdf

Aplikace inzulínu

Inzulín je hormon slinivky břišní. Pokud si organismus nedovede inzulín vytvořit, nebo inzulín nedostatečně účinkuje, vzniká cukrovka (diabetes mellitus) a je nutné inzulín podávat.

Inzulín předepíše diabetolog, který současně určí, jaký druh inzulínu, jak často a jakým způsobem bude podáván. V aplikaci inzulínu vás zaučí sestry v nemocnici při propuštění, v diabetologické ambulanci, nebo můžete požádat sestru terénní ošetrovatelské služby, která přijede k vám domů a tam vás zaučí.

Nejčastěji se inzulín aplikuje inzulínovým perem, inzulínovou stříkačkou pak jenom výjimečně.

Samostatný inzulín doma skladujte v ledničce při teplotě 2–8 °C, nesmí zmraznout. Inzulínové pero s inzulínem se do lednice nedává. Inzulínové pero se nedoporučuje nechávat na přímém slunci nebo blízko tepelného zdroje např. na televizním přijímači, v autě, na slunci.

Zásady aplikace

- dávky inzulínu dodržujte vždy přesně dle předpisu lékaře,
- zkontrolujte, jestli je v peru dostatek inzulínu,
- pravidelně střídajte místa vpichu (podkoží břicha, ramena, vnější strana stehů a hýždí),
- inzulín neaplikujte do změněné tkáně (jizvy, strie, tvrdá místa, modřiny, odřeniny, mateřská znaménka), mezi jednotlivými vpichy dodržujte vzdálenost 5 cm, v oblasti břicha alespoň 3 cm od pupku,
- po aplikaci inzulínu nechejte jehlu zavedenou v podkoží cca 10 vteřin, pak pomalu vytáhněte,
- po každém podání inzulínu se diabetik má najíst maximálně do 30 minut (závisí na druhu inzulínu),

- pravidelně měňte jehlu, tupá jehla může způsobit bolestivou aplikaci.

Hypoglykemie (snížená hladina krevního cukru)

- Příčiny: aplikace vyšší dávky inzulínu nebo léků na cukrovku, vynechání jídla, nižší příjem potravy, zvracení, zvýšená fyzická námaha, konzumace alkoholu.
- Příznaky: pocení, bledost, slabost, spavost, třes rukou, neklid, bušení srdce, pocity úzkosti, zmatenost, agresivita až bezvědomí. Pacient často náhle pocítí velký hlad.
- Léčba: při lehkých příznacích zkontrolujte hladinu krevního cukru (normální je 3,6–6,0). Pokud naměříte nižší hodnoty, podejte opečovávanému sladký nápoj (nejlépe oslazený glukopurem – hroznovým cukrem), sušenku. Při těžších stavech ihned podejte sladký nápoj a hladinu cukru změřte až pak. Jestli se hypoglykemie opakuje, konzultujte problém s diabetologem.
- Prevence: dodržujte předepsané dávky inzulínu, čas a množství jídla, pravidelný režim, pravidelné návštěvy u lékaře.

Hyperglykemie (zvýšená hladina krevního cukru)

- Příčiny – vynechaná nebo nedostatečná dávka inzulínu, nadměrná konzumace jídla, akutní infekce, stresové situace.
- Příznaky – žízeň, nauzea až zvracení, bolesti břicha, únava, spavost, časté močení, suchá teplá kůže, oschlé sliznice, nejasné vidění, hluboké rychlé dýchání, acetonový zápach z úst, nízký krevní tlak.
- Léčba: změření hladiny cukru glukometrem, podání neslazených nápojů (u nemocných při vědomí), konzultace s diabetologem.
- Prevence: viz prevence hypoglykemie.

Aplikace injekce s léky: Clexane/Fraxiparin/Zibor/Fragmin/Clivarin

Jsou to léky používané ke snížení srážlivosti krve. Tyto léky ordinuje lékař při hospitalizaci. Stává se, že někdy musíte v aplikaci injekcí pokračovat i doma. V tomto případě Vás zaučí sestra nemocnice nebo kontaktuje agenturu domácí péče.

Zásady aplikace

- Aplikace je nutná vždy v přibližně stejný čas.
- Místo vpichu je přední boční strana břicha, mimo oblasti kolem pupku, výjimečně můžeme lék aplikovat do horní části stehna nebo ramena (neaplikovat do místa s vytvořenou modřinou).
- Vytvořte kožní řasu, kolmo zaveďte celou jehlu, pomalu lék aplikujte, vyčkejte asi 2 sekundy a pomalu vytáhněte. Kožní řasu udržujte během celé aplikace, po vytažení jehly ji uvolněte.
- Místo vpichu nemasírujte.
- Sledujte krvácivé projevy – modřiny, krvácení z dásní a sliznic, krev v moči, rozsev malých červených teček ve velikosti špendlíkové hlavičky.
- Všechny komplikace hlásíme lékaři.

Měření krevního tlaku

Měření tlaku krve se díky dostupnosti digitálních tonometrů může provádět i v domácím prostředí.

Ideální hodnota krevního tlaku je 120/80, v normě je krevní tlak od hodnot 100/60 do 140/90.

Zásady měření:

- měřte tlak ve stejnou denní dobu,
- před měřením by měl být člověk aspoň 15 minut v klidu,
- paži nesmí stahovat vyhrnutý rukáv, nejlépe oděv svlečte,

- paže je volně opřená o podložku v úrovni srdce, dlaní nahoru,
- během měření se nesmí mluvit a hýbat.

Měření hladiny cukru glukometrem

Glukometr je přístroj na měření hladiny cukru v krvi v domácím prostředí, předepíše vám ho diabetolog, nebo si ho můžete zakoupit v lékárně i bez předpisu. Jak s ním zacházet vás naučí v diabetologické ambulanci nebo k zaučení kontaktujte terénní ošetrovatelskou službu (domácí péči).

Zásady měření

- Frekvenci měření glykemie určí diabetolog, většinou 1x týdně 2–3x denně.
- Glykemie se měří ráno a večer před aplikací inzulínu a před jídlem. Lékař může naordinovat měření i po jídle, většinou 1,5–2 hodiny po snídani.
- Krev odebíráme nejčastěji z bříška prstu nedominantní končetiny.
- Vpich provedeme perem, které je součástí glukometru.
- První kapku setřeme, druhou necháme vsáknout do konce testovacího proužku.
- Výsledek se objeví za pár sekund, zapíšeme ho do diabetického deníku.

Ošetřování bérceových vředů, ran a defektů ran

Drobné rány a oděrky ošetříme běžným způsobem – dezinfekce rány, přiložení krytí, přelepení nebo převázání. Ránu kontrolujeme a každý defekt, který se nehojí, zvětšuje se, nebo se zde objeví jiné známky komplikací (zarudnutí okolí, otok, povlaky v ráně, zápach, sekrece, bolest), musíme tento stav bezodkladně konzultovat s lékařem (praktický, kožní lékař nebo chirurg). Předjdeme tak dalšímu zhoršování stavu defektu, možným komplikacím a dlouhotrvající léčbě.

Zvláštní pozornost věnujeme defektům na dolních končetinách u diabetiků a v oblasti bérce u pacientů s žilním onemocněním.

Postup při ošetřování ran určí lékař, ošetřování komplikovanějších defektů svěřte po domluvě s praktickým nebo odborným lékařem do rukou sester agentury domácí péče.

Bandáže dolních končetin

Bandáže jsou základem léčby žilních onemocnění. Zmírňují otoky, bolesti, urychlují hojení bércových vředů, působí preventivně proti vzniku krevních sraženin. K bandážování se používají elastická obinadla nebo kompresivní punčochy.

K léčbě bércových vředů žilního původu i u imobilních pacientů používáme krátkotažná obinadla, která se na noc neodstraňují.

Zásady bandážování

- Při nákupu obinadla se řídíme ordinací lékaře, vhodně zvolíme šířku obinadla, (nejlépe 8–12 cm), na bandáž pod koleno počítáme s 2 ks obinadel.
- Bandáž přikládáme před svěšením končetiny a započítí fyzické aktivity. Pokud nemocný již chodil, pak položíme končetinu alespoň na 20 minut do vodorovné polohy a teprve pak přikládáme bandáž.
- Případná rána musí být nejprve ošetřena a překryta obinadlem.
- Obvaz začínáme pod prsty a končíme pod kolenem nebo v třísele.
- Kotník musí být postaven v pravém úhlu.
- Otočky se musí překrývat ze dvou třetin, snažíme se, aby nikde nebyly žádné záhyby, žádná část končetiny nesmí být volná (pata, část lýtky apod.).
- Nejvyšší kompresivní tlak musí být v oblasti kotníku, směrem ke kolenu se tlak zmenšuje.
- Bandáž nesmí končetinu zaškrcovat ani být příliš volná.

- Bandáž fixujeme náplastí, nepoužíváme kovové svorky.
- Pokud se bandáž během dne uvolnila, je třeba ji znovu přiložit.
- Komplikací může být zaškrcení končetiny, bolest, otok a změna barvy prstů (odstraníme bandáž a zmírníme tlak při opětovném přiložení), podráždění kůže (změníme materiál, léčíme lokálními přípravky).

Ošetřování stomií

Stomie je umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla.

Pomůckami k výměně stomických sáčků a k ošetření stomie budete vybaveni od stomické sestry, která vás poučí a ukáže vám, jak stomii ošetřovat a vyměňovat sáčky.

Postup při výměně sáčku

- Postupujte dle pokynů stomické sestry.
- Nachystáme si všechny pomůcky a vystříhneme otvor na podložce sáčku – pozor, aby nebyl moc malý.
- Šetrně odstraníme plný sáček směrem shora dolů (v případě ileostomie sáček předem vypustíme).
- Všímáme si okolí stomie – zda není zarudlé, oteklé, bolestivé.
- Pak okolí ošetříme dle potřeby ochranným pudrem, hojivou pastou, můžeme použít vyrovnávací pastu, vyrovnávací kroužek.
- Podložku, na níž je stomický sáček, jemně třeme a zahříváme v dlaních, aby změkkl a lépe se tvaroval.
- Odstraníme plastový kryt z podložky, přilepíme ji kolem stomie.
- Přilepenou podložku přidržíme dlaní, kontrolujeme, zda sáček dobře na kůži drží.
- Pokud se vyskytnou jakékoliv komplikace, nebo si nejste jisti, jak ošetřovat stomii, obraťte se na svou stomickou sestru, nebo na sestru agentury domácí péče, ty vám nejlépe poradí, jak vzniklý problém řešit.

Dbejte na dostatečný přívod tekutin, podávejte nedráždivou, nenadýmavou stravu, upravte jídelníček podle individuální snášenlivosti jednotlivých potravin. Než získáte zručnost při výměně sáčku, několikrát si zkontrolujte, zda stolice opravdu odchází do sáčku. Pokud by stolice sáček obtékala, je nutno ho vyměnit, a řádně, pevně přiložit. Pokud by se tak nestalo, kůže bude stolicí drážděna a vznikne bolestivý otok.

Podávání léků

Léky jsou pro mnohé z nás součástí každodenního dne. Bereme je pravidelně, takže se občas ani nezamýšlíme nad jejich dávkováním. Podávání léku je však nesmírně důležité a měli bychom tedy klást důraz na jejich správné užití. Pro podávání léku tedy platí určitá pravidla a zásady, kterými se musíme řídit.

Zásady při podávání léků

- Vždy informujte každého lékaře, o všech lécích, které užíváte, ať už jde o léky na předpis nebo volně prodejné.
- Léky podáváme dle ordinace lékaře. Vytvořte si doma tabulku pro rozpis podávaných léků, je vhodné nosit rozpis léků u sebe.
- Přesvědčte se, zda podáváte správný lék ve správné síle a času.
- Některé léky se podávají před jídlem nebo po jídle, toto podání vždy dodržujte. Řiďte se ordinací lékaře, lékárníka, nebo vyhledejte informace v příbalovém letáku.
- Zajistěte léky s dostatečným předstihem. Myslete na to, že lékař může mít dovolenou, lék nebude skladem apod. Využijte možnost elektronického zasílání receptů.
- V případě změny názvu léku (jiný výrobce) požádejte lékárníka o napsání původního názvu na krabičku. Různé názvy léků si zapište i do tabulky s rozpisem léků. Předejdete tak riziku záměny léků nebo jejich opakovanému užití.

- Pokud váš blízký obtížně polyká, léky rozdrťte, rozpustíte v malém množství vody, čaje nebo jiné tekutiny a takto připravené můžete podat. Můžete požádat lékaře o změnu formy léků (sirup, kapky, čípek apod.).
- Při nově nasazeném léku sledujte případné nežádoucí reakce (svědění a začervenání kůže, vyrážka, bolest břicha, zvracení, průjem apod.). Jakékoliv komplikace a obtíže spojené s podáváním léků konzultujte s lékařem.
- Pokud je váš blízký přijat k hospitalizaci, vezměte si s sebou tabulku s rozpisem léků.

Zvláštnosti užívání léku Warfarin

Warfarin je látka, která zpomaluje srážení krve a snižuje riziko vzniku krevní sraženiny (trombu).

- Warfarin se užívá většinou jednou denně, pokud možno vždy ve stejnou dobu. Dávka je individuální a určuje ji lékař.
- Při vyšší dávce léku může dojít ke krvácení, proto je nutné sledovat: krvácení z nosu (delší než 10 minut), krev v moči, stolici nebo černá stolice, nadměrná tvorba modřin bez zjevné příčiny, zvracení s příměsí krve, neobvyklé bolesti hlavy, abnormálně silné menstruační krvácení nebo vaginální krvácení mimo cyklus. Vše okamžitě hlase lékaři, lék sami nevysazujte.
- Strava: vyvarujte se potravin, které mají velmi kolísavý obsah vitamínu K jako je kysané zelí či jiná kvašená zelenina. Potraviny s vysokým obsahem vitamínu K (špenát, kapusta, hlávkové zelí, hlávkový salát, zelené saláty, květák, brokolice aj.) nemusíte ze svého jídelníčku zcela vyřazovat, ale jejich příjem by měl být vyrovnaný. Pozor na konzumaci zelených a bylinkových čajů (hlavně kopřivový). Vitamin K totiž snižuje účinek Warfarinu.

Pomoc člověku s bolestí

Bolest je nepříjemný pocit, který může omezit schopnost člověka provádět každodenní běžné činnosti. Často slouží jako varovný signál, který upozorňuje, že s tělem není něco v pořádku. Bolest je vždy subjektivní, když nemocný říká, že ho něco bolí, tak mu věříme.

Informace, které potřebujeme znát v péči o člověka s bolestí

- Ptáme se, zda ho něco bolí
- Zjišťujeme, jakým způsobem bolest ovlivňuje a omezuje kvalitu spánku, chuť k jídlu, běžné denní činnosti.
- Věřící lidé mohou vnímat bolest jako pokání, odčinění špatného skutku. Někdy ji přijmou jako oběť, nebo se pod vlivem silné bolesti mohou zcela odvrátit od své víry. Někdy může být pro ně podnětem k hledání smyslu života. V posouzení bolesti se zaměříme na tyto oblasti: co bolí, jak dlouho to bolí, jaký má bolest časový průběh během dne, na čem závisí zhoršení či úleva vnímání bolesti, jaký je charakter a intenzita bolesti, co přináší úlevu od bolesti.

Rady pro ošetřování:

- Bolest řešte vždy s ošetřujícím lékařem, který naordinuje odpovídající léčbu. Mohou to být tabletky, náplast, kapky, čípky nebo injekce.
- Podávejte léky pouze dle ordinace lékaře, dle potřeby se obraťte na lékaře ambulance pro léčbu bolesti.
- Léky třeba užívat pravidelně dle ordinace, nečekat až na „poslední chvíli“.
- Neřidte se reklamou na léky proti bolesti.
- Léky proti bolesti podejte i před náročnějšími úkony, jako je například hygienická péče, převaz rány, přesun nemocného apod.

Nefarmakologická léčba

Bolest lze léčit i nefarmakologickými postupy, které nepoužívají ke svému účinku na organismus působení chemických látek. Jsou to postupy, které se používají samostatně, nebo se kombinují s léky. Jejich pozitivem je, že nepůsobí jen na tlumení bolesti, ale napomáhají zlepšení spánku, nálady a odstraňují stres.

Patří mezi ně:

- aplikace tepla nebo chladu na bolestivá místa, masáže, elektroterapie, cvičení, imobilizace (omezení pohybu),
- aromaterapie (použití rostlinných esenciálních olejů k inhalaci, koupelím, masáží),
- fytoterapie (použití bylin a léčivých rostlin),
- muzikoterapie, jóga,
- akupunktura,
- meditace, relaxace, sugesce, hypnóza,
- dechová cvičení.

Pomocť může i rozptýlení a odvádění pozornosti od bolestivých vjemů, sledování televize, různé hry, čtení, hlazení, povídání si o tématu nesouvisejícím s bolestí.

Péče v závěru života

Umírání a smrt k životu patří, ale pro mnoho lidí je to téma, o kterém nechtějí mluvit a je pro ně tabu. Umírání není čekání na smrt, je to závěrečná část života, která může být plnohodnotná. Co dělat, když zjistíte, že život někoho blízkého se blíží ke konci? Jak se chovat? Jak s ním jednat? Jde to vůbec?

Nejdříve si musíme položit otázku, zda o něj chceme pečovat doma až do konce. Nejdůležitější je zjistit, zda je to i přání nemocného, následně zvážíme naše reálné možnosti, fyzické i psychické síly. Do rozhodování zapojme celou rodinu, neváhejme je poprosit o pomoc a včlenit je do péče.

Kontaktujte lékaře, který nemocného v poslední době nejvíc léčil, a zeptejte se ho na průběh nemoci a očekávané změny zdravotního stavu. Vždy informujte praktického lékaře, že o nemocného budete pečovat v domácím prostředí. Pro pomoc s péčí se můžeme obrátit i na dostupné terénní zdravotní nebo sociální služby.

Jak co nejlépe zabezpečit prostředí? (viz kapitola „Jak na to?“)

- Místo, kde váš blízký bude, vyberte pokud možno u okna a obklopte jej předměty, které má rád, kam budou mít přístup členové rodiny, přátelé, domácí mazlíčci, kde bude možné poslouchat hudbu atd.

V dosahu by podle potřeby a možností pacienta mělo být:

- stolek ve výši postele na jídlo a pití, léky, ubrousky, knížku, blok, rádio apod.,
- pohodlné křeslo, na které se půjde přesunout,
- zvonek nebo dětská chůvička na přivolání pomoci,
- sezení pro návštěvy.

Pravda o zdravotním stavu

Chceme vědět pravdu o nemoci? Většina lidí chce a většinou to i ví, nebo to alespoň tuší. Když nevíme pravdu, nerozumíme, proč léčba nepokračuje, proč se příznaky zhoršují atd. Pokud s nemocnými o tom nikdo nemluví, zůstávají se svojí úzkostí a se svými otázkami sami, jsou smutní a osamělí, zhoršují se obtíže.

O zdravotním stavu informuje pacienta lékař pravdivě a přiměřeným způsobem. Může se ho zeptat, co ví a co vědět chce, pak informuje jeho a teprve pak ty, které pacient určí. Lékaři nebráníme říct nemocnému pravdu, ani ho netlačíme k sdělení přesného času, který ještě zbývá.

Může nastat situace, že obě strany hrají „divadlo“ (tváří se, že o nemoci neví), nebo všichni vědí o závažné diagnóze, jenom nemocný ne.

Proč je důležité znát pravdu

Znát pravdu znamená pro umírajícího mít možnost odloučit se od všeho, k čemu má vztah, rozloučit se a odejít ze života „dobře“, vnitřně smířený. Pravda nemocnému umožní završit vztahy s druhými lidmi, dořešit nevyřešené záležitosti, vyslovit svá přání a říct následující velmi důležitá slova: odpouštím ti, odpusť mi, děkuji, mám tě rád, sbohem.

Co potřebuje umírající pacient

Být informován o své nemoci, mít možnost se rozhodovat, sdílet své obavy a strachy, mít jistotu, že bude o něj postaráno, ještě něco zažít a dokázat, být doprovázen.

Doprovázet znamená

Jít s nemocným určitý úsek života, být mu oporou. Nevnučovat mu své názory a cíle, nehodnotit jeho rozhodnutí, respektovat jeho hodnoty. Důležité je vytvořit atmosféru důvěry a zájmu, umožnit umírajícímu sdílení své situace.

Doprovázení blízkého v závěru života je vyčerpávající psychicky i fyzicky, ale je to poslední věc, kterou na tomto světě pro svého blízkého můžeme vykonat.

Co potřebuje rodina, pečující

Mít informace o vývoji onemocnění, vědět, jak se postarat o nemocného. Vědět, kdo může pomoci, na koho se mohou obrátit, kolik to bude stát. Neméně důležitá je podpora, ocenění, nabídnutí pomoci.

Fáze vyrovnávání se s těžkou pomocí/ztrátou

1. Šok, popření (to není pravda, došlo k záměně výsledku apod.): vyslechnout nemocného, vše klidně a opakovaně vysvětlovat, trpělivě odpovídat na otázky, udržovat kontakt.
2. Agrese, hněv (hněvá se na všechny a na všechno, hledá viníka): agresi nebereme osobně; když chce, umožníme mu mluvit, posloucháme ho; uznáme jeho právo na hněv.
3. Smlouvání, vyjednávání (o čas, o odpuštění, s Bohem): nemocnému pomáháme vytvářet a plnit reálné cíle; snažíme se o udržení naděje. Pozor na upínání se k alternativním léčitelům (ztrácíme drahocenný čas a nemalé finance).
4. Deprese (uzavření se do sebe, vše vzdává): jsme u něj přítomní, nasloucháme, nabídneme podporu, pochopení, pomůžeme s urovnáním vztahů, s hledáním řešení.
5. Smíření (přijetí nemoci, pokora, klid): být přítomen, držet za ruku, utírat slzy, pomoci rozloučit se, zařídit vše důležité.

Těmito fázemi prochází jak umírající tak i pečující osoby. Fáze trvají různě dlouho, mohou se různě prolínat, opakovat a objevovat se i mimo pořadí. Je

běžné, že nemocný a pečující nejsou ve stejné fázi, a to může někdy situaci trochu ztěžovat.

Co ještě prožívají pečující

- Nejistota: jak dlouho to ještě vydržím; kdy už skončí utrpení nemocného; jsem bezcitný, když mu přeji smrt?. Jsou to zcela normální myšlenky, nevyčítáme si je, je třeba si najít čas i na sebe.
- Strach: myslíme příliš do budoucna; pociťujeme smutek, zlost, pochybnosti, bezmoc.

Důležitá je podpora, pomoc. Nebojíme se požádat a přijmout i sebemenší pomoc, někdy pomůže společnost jiných.

Jak komunikovat

Stejně jako je jedinečný život každého z nás, je jedinečný i způsob, jakým tento svět opouštíme. Prožívání závěru života ovlivňuje mnoho faktorů – jinak bude reagovat člověk v pokročilém věku, s dlouhodobým chronickým onemocněním, s onkologickým onemocněním v pokročilém stadiu; mladá matka s malými dětmi; partner zanechávající partnerku s rozestavěným domem a hypotékou. Většinou se umírající nejvíce bojí toho, co bude s jejich dětmi a s jejich partnerem. Řeší také, jestli a jak dlouho budou schopni pracovat a zvládat své povinnosti, bojí se, aby nebyli svým blízkým na obtíž. Touží po tom, aby se dožili narození vnoučat, promoce svých dětí nebo třeba kulatého výročí své svatby.

Přestože je každá situace výjimečná, přinášíme několik informací a doporučení, které Vám mohou v této situaci pomoci.

Se svým blízkým komunikujte, jak to jen půjde. Pro umírající i pro lidi, kteří o ně pečují, není jednoduché o smrti mluvit. Dejte umírajícímu vědět, že jste tady a že jste si vědomi celé situace.

Nebojte se zeptat, na co myslí. Někdy stačí jeho slova jen zopakovat, vyslechnout ho. Nemusíte znát odpovědi. Přiznejte, když nevíte. Stačí i mlčet a stisknout jeho ruku. Poslouchejte ho, pokuste se mu porozumět a buďte jen na blízku.

Podstatné je dát nemocnému naději, ale naději reálnou, pravdivou. Najít drobné radosti, pěkné situace, na které se nemocný může těšit. Můžeme i dopředu připravit oslavu nějakého výročí, svátku. Neutěšujeme ho výroky typu: „uzdravíš se“, „ještě nás přežiješ“, „to bude dobré“ apod.

Je těžké, ale moc důležité, přijmout fakt, že zbývající čas je cennější využít jinak, než zkoušením různých druhů léčby a převážením nemocného z nemocnice do nemocnice. Umírající už ví, že umírá, ale rodina ho ještě pořád není připravená pustit.

Užívejte si společné okamžiky, nekazte si je nereálnými očekáváními. Společně strávený čas a sdílená radost budou jednou těmi nejcennějšími vzpomínkami.

Respektujte jeho soukromí a dovolte mu rozhodovat o tom, v jaké míře a podobě mu bude péče poskytována. Kde je to možné, zapojte ho do rodinných aktivit.

Dělte se o své myšlenky, pocity a očekávání. Může vám to oběma ulehčit a zlepšit vzájemné porozumění a chápání toho, co je nyní důležité, a toho, jak se můžete navzájem podpořit.

Vzpomínejte na společný život – na to dobré i to, co moc dobré nebylo. Nebojte se společně plakat, nebo se něčemu zasmát.

Možná je teď poslední vhodná chvíle na to, promluvit si o tom, co by si umírající přál, koho by chtěl vidět, co by ještě chtěl vykonat. Umožněte mu, aby neodešel

od „rozdělané práce“. V poslední fázi života to může být zdrojem velké úzkosti a my můžeme pomoci, aby se zklidnil a měl potřebný čas na to vše si naplánovat.

Ptejte se blízkého, jak by si přál uspořádat věci po své smrti, jaký chce mít pohřeb, koho chce informovat o svém úmrtí. Pomozte mu, aby měl řádně sepsané a vyřízené předem vyslovené přání, majetkové vypořádání, aby předal důležité informace o právních a finančních záležitostech apod.

Umírání a smrt

S blížící se smrtí člověk prochází řadou různých změn. Tak, jak je každý člověk jedinečný, tak je jedinečná i jeho smrt, každý umírá jinak. Musíme to respektovat, i když to může být někdy těžké.

Příznaky v závěru života

ODPOUTÁVÁNÍ: nemocný má méně energie, je vyčerpaný, více spí, nezajímá se o okolí, televizi, návštěvy, má menší potřebu mluvit. Je důležité zajistit komfort na lůžku a v místnosti, zbytečně nerušit, využít efekt únavy, respektovat nezájem; nabídnout tichou účast.

DOTEKY: umírající je vyžaduje, nebo jsou mu nepříjemné. Snažíme se to vypořádat, nebereme odmítnutí osobně.

ZMĚNY VĚDOMÍ: vždy jednáme, jakoby pacient slyšel a vnímal.

NEKLID: nemocný může sebou házet, má různé záškuby, delirium, halucinace. Jsme přítomní, snažíme se zabránit pádu a poranění, někdy pomohou až léky (informujeme lékaře).

POSLEDNÍ VZEPĚTÍ SIL: po období spánku a nekomunikace je náhle bdělý, při vědomí, komunikuje, přeje si nějaké jídlo, snaží se posadit/postavit. Respektujeme jeho přání, porušíme dietu, rozloučíme se, povídáme si, dle přání pozveme příbuzné.

TĚLESNÉ ZMĚNY:

- bolest různé intenzity: konzultujeme s lékařem, nebojíme se opiátů, umírající si zaslouží netrpět bolestí;
- péče o pokožku: důležitá je čistá suchá kůže, šetrné polohování a manipulace s nemocným;

- teplota: studené ruce a nohy (použijeme ponožky, ohřívací láhev), zvýšená teplota (slabé přikrývky, studený obklad); horečka je známkou selhání termoregulačního centra, ne infekce;
- dech: může být rychlejší, nepravidelný, pomalý, povrchní, s přestávkami, chrčení (zajistit zvýšenou polohu, polohu na boku, větrat, zvlhčovat vzduch);
- nechutenství: je zcela přirozené, energie z jídla není už potřebná. Nenutit k jídlu, respektovat přání, pečovat o dutinu ústní;
- tekutiny: tekutiny nabízíme, dle potřeby použijeme šálek s hubičkou, lžičku, brčko, lahev s vysouvacím uzávěrem. Pokud už nemůže polykat, zvlhčujeme ústa ledovými kostkami čaje nebo šťávy, otíráme rty. Nežádoucí jsou infuze, mohou způsobit otoky, zmatenost, ztížit dýchání;
- změny ve vylučování (průjem nebo zácpa);
- změna vizáže: bledý obličej, tmavé zbarvení kůže, nepřítomný pohled, zašpičatění nosu.

Komunikace s umírajícím

Nerozhodujeme za nemocného, ptáme se, nasloucháme otázkám, odpovídáme pravdivě.

Nebereme naději, projevujeme zájem, laskavou péči, záleží nám na nemocném.

V poslední fázi života umírající někdy nerozeznává přítomné osoby: neberte to osobně.

Může mluvit k Bohu, vidí osoby, které už zemřely, a mluví k nim, cítí se jimi odváděn: nevymlouváme mu jeho realitu, ale nasloucháme mu.

Může se ptát, zda ještě žije, může se mu zdát, že zemřel, že „balí kufry“.

Nezapomeňte, že je čas říct zázračné věty: odpusť mi, děkuji ti, mám tě rád, odpouštím ti, s bohem, můžeš jít, zvládnu to bez tebe.

Poslední chvíle

Kóma: může být, nemocný nereaguje, sluch odchází poslední. Mluvíme, jakoby byl při vědomí. Je čas říct, co jsme ještě nestihli, neptat se, nevyčítat, neprosit aby neumíral!

Doprovázet: držet za ruku, být přítomen, tiše sedět, modlit se.

Příznaky blížící se smrti (mohou, ale nemusí být): otevřené oči dívající se do dálky, otevřená ústa, chladnoucí ruce a nohy, horečka, tmavé zbarvení spodní části těla, kolen, končetin.

Pulz slábne, mění se dýchání, zornice stále méně reagují na světlo, nereaguje na okolí.

Umírající často odchází, když je sám.

Úmrtí

Zemřelý člověk nereaguje na bolestivé ani zvukové podněty, nedýchá, pulz není hmatný ani na krčních tepnách, zornice jsou široké, nereagují na světlo, někdy oči zůstanou otevřené.

Po úmrtí

O úmrtí informujeme praktického lékaře v jeho ordinačních hodinách, v jeho nepřítomnosti voláme 155. Informujeme, že jde o očekávané úmrtí.

Zemřelého uložíme do vodorovné polohy, přikryjeme dekou. Můžeme si někoho zavolat na pomoc, nejlépe je předem se domluvit.

Před příjezdem lékaře připravíme občanský průkaz a kartičku pojištěnce zemřelého, rodný a oddací list, lékařské zprávy.

Můžeme se se zesnulým rozloučit, informovat příbuzné.

Lékař vyplní List o prohlídce mrtvého, kopie nechá u vás pro pohřební službu.

Provedme rituály, nechme si čas na rozloučení: rozsvítit svíčky, otevřít okno, modlit se, pustit tichou hudbu, číst z knihy, uvařit s přítomnými čaj a posedět, vzpomínat a děkovat, zavolat blízkou rodinu. Odpouštějme nebo prosme za odpuštění.

Zemřelého můžeme umýt a obléknout, vhodné je použít plenu.

Kontaktujeme pohřební službu.

Co prožívají pečující po smrti

Úmrtí blízkého člověka znamená velkou životní ztrátu, kterou nejde nahradit, je potřeba ji přijmout. Jde o ohrožení vlastní identity, narušení životní jistoty, pocity osamocení a bezmoci.

Reakcí na ztrátu je truchlení. Je to velice individuální, osobní pocit. Je to proces vyrovnávání se s novou situací, kdy se pozůstalý musí naučit žít bez milovaného člověka. I když je truchlení zcela individuální, některé projevy mají obecný charakter:

- šok a otupělost se často dostaví ihned po úmrtí, i když je očekávané;
- běžné jsou pocity viny a úvahy typu „co kdyby“ či „co kdybych jen...“;
- pocity úlevy z toho, že už nemocného nic netrápí;
- zlost směřovaná k zesnulému nebo i jiným lidem je taky součástí truchlení;
- pocity smutku a hlubokého osamění.

K projevům truchlení mohou patřit poruchy spánku, únava, pláč, pocit prázdnoty v žaludku, nechutenství, přejídání, přecitlivělost, odmítání kontaktů, poruchy koncentrace, poruchy vnímání času, nepochopitelné sny, hledání a volání, hlasitý hovor se zemřelým atd.

Každý prožívá události spojené s umíráním a smrtí jinak a také na tento otřes i odlišně reaguje. Někomu pomáhá hned se zapojit do práce, do různých aktivit, jiný toho není schopen. Je jako ochromený nebo jim zmítají různé emoce. Neexistuje žádný jednoduchý návod, jak prožít truchlení. Můžete se pokoušet na úmrtí nemyslet a něčím se rozptylovat, abyste se před bolestí a zármutkem chránili. Neobávejte se mluvit o zemřelém, snažte se dodržovat normální režim, požádejte o pomoc, nezakazujte si radost, smích a pozitivní pocity, věnujte pozornost tomu, co jíte. Bolest ze ztráty nikdy zcela nepomine, ale postupem času se zmírní.

Komplikace truchlení

Někdo může reagovat na ztrátu blízkého člověka abnormálním zármutkem. Zpravidla se tento zármutek od normálních reakcí neliší ve své podstatě, ale rozdílná je intenzita a délka trvání. Nelze přesně stanovit optimální délku a intenzitu truchlení, je velmi těžké říci, kdy je truchlení u konce. Přesto se hovoří o skutečnosti, že normální proces truchlení trvá zpravidla jeden rok.

Mezi příznaky komplikovaného truchlení může patřit:

- zármutek projevující se po delší době po úmrtí blízkého,
- intenzivní zármutek omezující v životě,
- myšlenky, které se vracejí do minulosti k zemřelému, ale nevidí budoucnost,
- ztráta smyslu života, energie, motivace, chybí budoucí vize,
- silné tendence se sociálně izolovat, vyhýbavé chování

- nutkavé myšlenky o zemřelém a úmrtí směřované k místu a věcem spojeným se zemřelým.

Komplikovaný zármutek se může projevovat po desetiletí. Pozůstalí si zpravidla sami jasně uvědomují, že jejich truchlení se „zkomplikovalo“ a mají pocit, že už sami nemohou jít dál.

V těchto případech je na místě vyhledat pomoc odborníků (psychologů či psychoterapeutů), kteří s pomocí pozůstalým mají zkušenost. Obrátte se na praktického lékaře, duchovního, můžete vyhledat poradnu pro pozůstalé, v případě potřeby zvážit pomoc psychiatra a možnost medikamentózní léčby.

V průběhu adaptace na ztrátu je zastaveno psychické ozdravení a dotyčný není schopen ztrátu přijmout.

Vzpomínejte na zemřelého člověka, můžete použít různé způsoby:

- prohlížejte si jeho fotografie, dívejte se na jeho výrobky; na květiny, které zaléval; na strom, který zasadil; na dům, který postavil...
- jeďte s přáteli na výlet, na kterém jste byli ještě za jeho života...
- vytvořte o něm výstřížkové nebo fotografické album...
- zkuste hrát hru „Vzpomínáš, jak...“ s rodinou a dalšími přáteli...
- jeďte se podívat na jeho rodný domek nebo na místa, která zvlášť miloval...
- s láskou dělejte to, co jste se od něj naučili...
- schovejte si nějakou jeho věc na památku...
- vyprávějte o něm dětem nebo vnoučatům...
- navštivte jeho hrob...
- vzpomínejte na zvláštní nebo legrační situace, které jste s ním zažili...
- zkuste kontaktovat jeho známé, se kterými se vídal, a promluvit si s nimi...

- uspořádejte s rodinou nebo přáteli oslavu v den jeho narozenin...
- zasadte strom na jeho památku...
- pomodlete se nebo to aspoň zkuste...

Péče o pečující

Péče o nemocného klade velké požadavky na pečujícího a patří k náročným životním situacím. Pečovat mimo jiné znamená dávat své síly tomu, o něhož je pečováno. Zastat veškerou nepřetržitou péči většinou není v silách jednoho člověka. To, že dokážeme říct: *„nestačím na to, dochází mi síly, potřebuji pomoc...“* není projevem slabosti, jde spíše o projev síly. Možná budete překvapeni, kolik lidí Vám ochotně pomůže.

Při péči se většinou soustředíme na nemocného a nevšímáme si svých potřeb. Je však v pořádku myslet i na sebe, dokonce je nutné nezanedbávat se! K obnově sil, které potřebujete pro péči o svého blízkého, přispěje dostatek spánku, jídla a pohybu. Přiznejte si, že děláte těžkou práci a odměňte se za ni. Pečování může pečujícímu přinést i zdravotní obtíže, zejména bolesti zad, za krkem, ramen, neváhejte vyhledat lékaře, zajděte na masáž apod.

To, že o někoho pečujete, neznamená, že se od něj nesmíte ani na chvíli vzdálit, že se musíte vzdát všeho, co Vám dělalo radost a přinášelo uspokojení. Příjemné chvíle přispějí k Vaší pohodě a můžete z nich čerpat energii v těžších chvílích. Nadělte si pravidelně jeden den v týdnu (minimálně jeden půlden), kdy přenecháte péči někomu jinému. Není nic špatného jít na procházku, do cukrárny nebo kavárny, na koncert, do kina či divadla. Naopak, své zážitky můžete přinést domů a obohatit nebo potěšit i svého blízkého.

Velmi důležité je „střídání“ pečujících v případě, že je potřeba k nemocnému v noci vstávat nebo péče trvá už dlouhou dobu. Požádejme o pomoc nejbližší příbuzné, když to není možné, hledejme v širší rodině nebo mezi přáteli. Můžete oslovit i některou z terénních služeb, další možností je i využití respitního pobytu.

Finanční zdroje pomoci

V oblasti sociálních dávek a dalších věcí, na které máte nárok jako pečující o osobu blízkou, se můžete obrátit na Charitní poradnu.

Dalším místem, kde získat komplexní poradenství, je obecní nebo městský úřad či magistrát.

Jednou z nejdůležitějších dávek, která slouží k úhradě nákladů na péči, ať poskytovaná sociální službou, či pečujícím, je Příspěvek na péči.

Příspěvek na péči

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je Příspěvek na péči vyhrazen lidem, kteří se musí spoléhat na pomoc jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a zároveň nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

Výše příspěvku na péči se odvíjí od stupně závislosti žadatele na pomoci fyzické osoby, rozlišujeme tedy čtyři stupně: I., II., III. a IV.

Ministerstvo dále rozlišuje následující okruhy, které jsou brány v zřetel při posuzování samostatnosti žadatele o příspěvek: komunikace, stravování, orientace, mobilita, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity, oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby, a u osob nad 18 let se navíc posuzuje péče o domácnost.

Výše příspěvku

Výše příspěvku se liší v návaznosti na věk žadatele, jeho závislosti na pomoci druhé osoby a v některých případech se dále posuzuje, zda bude o žadatele pečovat fyzická či právnická osoba.

V roce 2023 činil Příspěvek na péči za jeden kalendářní měsíc částku:

- 3 300–19 200 Kč pro osoby mladší 18 let
- 880–19 200 Kč pro osoby starší 18 let.

O udělení příspěvku a jeho výši rozhoduje krajská pobočka ÚP ČR, žádosti se podávají na kontaktní pracoviště Úřadu práce.

Aktuální výše příspěvku a podmínky pro jejich získání a informace o tom, jak podat žádost, naleznete na webových stránkách:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci>.

Další příspěvky

Kromě Příspěvku na péči existují i další příspěvky, které mají za úkol zlepšit kvalitu života lidí s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.

V případě, že má osoba starší jednoho roku tělesné, smyslové nebo duševní postižení, které způsobuje dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, má nárok na Průkaz osoby se zdravotním postižením.

Zdravotně postiženým pomáhá při přepravě Parkovací průkaz osoby se zdravotním postižením. Parkovací průkaz platí v celé Evropské unii.

Příspěvek na mobilitu je dávka, díky níž může osoba blízká uhradit dopravu pečovaného třeba k lékaři.

Pokud si potřebujeme zakoupit kompenzační pomůcku, auto nebo upravit byt, můžeme požádat o Příspěvek na zvláštní pomůcku.

Příspěvek na mobilitu

Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje Příspěvek na péči jako opakující se nárokovou dávku, na kterou mají nárok osoby starší jednoho roku a které:

- mají zároveň nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P a tento nárok byl těmto osobám přiznán v době od 1. ledna 2014,
- které se na vlastní náklady musejí během měsíce opakovaně dopravovat nebo jsou někým dopravovány,
- nevyužívají pobytových sociálních služeb, a to domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, nebo zdravotních zařízení ústavní péče,
- za jistých okolností může být tento příspěvek schválen i osobě, která využívá služeb zařízení zmíněných v předchozí odrážce,
- nárok na Příspěvek na mobilitu zaniká na daný kalendářní měsíc v případě, že osoba byla v průběhu celého tohoto měsíce hospitalizována.

Výše Příspěvku na mobilitu v roce 2023 činí 900 Kč na měsíc. Vyplácí se vždy do konce kalendářního měsíce, který následuje po měsíci, během něhož náklady na dopravu vznikly. Na žádost příjemce mu může být příspěvek vyplácenou jednou za tři měsíce.

Všechny podmínky a aktuální informace naleznete na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí (www.mpsv.cz) nebo na nejbližší pobočce Úřadu práce.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na tento příspěvek má dle Ministerstva práce a sociálních věcí osoba s jedním nebo více postiženími definovaných jako:

- těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí,
- těžké sluchové postižení,
- těžké zrakové postižení.

Osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo hlubokou mentální retardací dlouhodobého charakteru mají nárok na tento příspěvek,

který může být následně využit na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zadržního systému.

Podmínky pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku

Dále platí, že příjemci mohou tento příspěvek použít na:

- motorové vozidlo, úpravu bytu, pokud je příjemce starší tří let,
- vodícího psa, pokud je příjemce starší 15 let,
- všechny ostatní pomůcky, pokud je příjemce starší jednoho roku.

Dalším aspektem zvážení žádosti o příspěvek je užitečnost zvláštní pomůcky, která bude zakoupena z Příspěvku na zvláštní pomůcku, tím je myšleno, že pomůcka bude využita např.:

- k sebeobsluze a větší samostatnosti zdravotně postižené osoby,
- k realizaci pracovního uplatnění,
- k přípravě na budoucí povolání,
- ke vzdělávání, k získávání informací, ke styku s okolním prostředím.

Zvláštní pomůckou není myšlen zdravotnický prostředek hrazený nebo zapůjčený zdravotní pojišťovnou. V případě motorového vozidla je zde podmínka, že osoba vozidlo využije a že je oprávněna vozidlo řídit nebo je schopná být vozidlem přepravována.

Seznam pomůcek, na které je tento příspěvek určen, je uveden ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. Příspěvek může být udělen i na pomůcku, která v seznamu uvedena není, avšak krajská pobočka Úřadu práce ji shledá jako srovnatelnou s některou pomůckou ze seznamu.

Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku

Pokud si žadatel chce z příspěvku zakoupit pomůcku, jejíž cena je do 10 000 Kč, pak bude tento příspěvek schválen jen osobě, jejíž příjem (nebo příjem společně

posuzovaných osob) je nižší než 8násobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. Spoluúčast žadatele na pořízení pomůcky činí 10 %, nejméně však 1 000 Kč. Za zvláštních okolností, především v případě, kdy žadatel žádá o příspěvek na pořízení pomůcky v hodnotě do 10 000 Kč opakovaně, může být tento příspěvek přidělen, i když výše zmíněná podmínka nebyla splněna.

Pokud chce žadatel zakoupit pomůcku, jejíž cena je vyšší než 10 000 Kč, výše spoluúčasti činí také 10 %. Výše spoluúčasti může být snížena krajskou pobočkou Úřadu práce za předpokladu, že žadatel nemá dostatek finančních prostředků na uhrazení spoluúčasti, v takovém případě jsou zváženy podmínky žadatele, účel a využití pomůcky. Minimální spoluúčast je však 1 000 Kč.

V případě, že účelem příspěvku bude zakoupení motorového vozidla, bude výše příspěvku záviset na příjmu žadatele, jeho sociální a majetkové poměry. Maximální výše Příspěvku na zvláštní pomůcku v tomto případě však činí 200 000 Kč.

Limity

Ministerstvo práce a sociálních věcí určilo maximální výše Příspěvku na zvláštní pomůcku dle jeho účelu, a to následovně:

- maximální výše Příspěvku na zvláštní pomůcku: 350 000 Kč,
- maximální výše příspěvku pro pořízení plošiny: 500 000 Kč.

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na tento průkaz mají osoby starší jednoho roku, které mají tělesné, smyslové nebo duševní postižení dlouhodobého charakteru. Nárok na příspěvek mají i osoby s poruchou autistického spektra.

Nárok na průkaz TP mají lidé se středně těžkým postižením, průkaz ZTP může být udělen osobám s těžkým postižením a průkaz ZTP/P je pak vyhrazen pro

osoby se zvláště těžkým postižením. Osobám s poruchou autistického spektra mohou být uděleny všechny tři typy průkazů. Zdravotní stav, který uplatňuje žadatele k udělení tohoto průkazu je dále specifikován ve vyhlášce č. 388/2011 Sb.

Od roku 2014 se tyto průkazy udělují pouze na základě samostatného řízení a posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem.

Nároky držitele průkazů TP

- vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích,
- přednost při osobním projednávání své záležitosti (nevztahuje se na nákupy, placené služby, ošetření ve zdravotnickém zařízení).

Nároky držitele průkazu ZTP

Pro držitelé průkazu ZTP platí nároky držitelů průkazu TP, navíc mají držitelé ZTP nárok na:

- bezplatnou dopravu v MHD,
- slevu 75 % jízdného vnitrostátní autobusové a vlakové dopravy druhé třídy.

Nároky držitele průkazu ZTP/P

Pro držitele průkazu ZTP/P platí nároky držitelů průkazu ZTP, navíc mají držitelé průkazu ZTP/P nárok na:

- na dopravu zdarma v dopravních prostředcích pravidelné vnitrostátní dopravy pro své průvodce,
- dopravu zdarma pro vodícího psa za předpokladu, že držitel průkazu cestuje bez průvodce a je úplně nebo zcela nevidomý.

Mnohé kulturní a sportovní instituce a pořadatelé veřejných akcí nabízejí pro držitele průkazů ZTP a ZTP/P různé slevy či jiné výhody, které nejsou nárokové.

Zdravotní pojištění

Zdravotní pojišťovny hradí takové zdravotní úkony domácí péče, které byly ordinovány ošetřujícím lékařem a jsou prováděny kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky.

V rámci domácí péče se můžeme setkat s různými formami této služby, jde především o:

- ošetrovatelskou péči, která zahrnuje odbornou činnost – obory jako všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra (porodní asistentka), sestra se specializací v oboru,
- rehabilitační péče zahrnující fyzioterapeuty a ergoterapeuty. Tato péče je poskytována na základě odborného posouzení lékařů z různých oborů, především pak praktických lékařů a ambulantních specialistů, a na základě aktuálního zdravotního a duševního stavu klienta,
- ostatní péče – kliničtí psychologové, logopedové atd.

Pár tipů závěrem

Každý člověk potřebuje být užitečný sobě, rodině, společnosti. Když se cítí být „nepotřebným“, začíná postrádat smysl života a své existence. Následkem nemoci, úrazu nebo stárí člověk ztrácí některé své schopnosti, přestává se zajímat o své okolí, stává se apatickým, nebo je neustále nespokojený, často agresivní.

Snažme se ho aktivovat, zpestřit mu den.

- Nejmenší a nejdůležitější je projevit zájem, mluvit s ním, zeptat se na jeho názor, na to, jak se cítí.
- Vzpomínejte na všechno pěkné, co jste společně prožili, poslouchajte, jak vzpomíná.
- Občas pozvěte příbuzné nebo známé, které má rád, informujte ho o životě vnoučat, rodiny, ukazujte fotografie.
- Když se zajímal o dění ve světě, čtěte mu noviny, jestli je sportovní fanoušek, zapněte televizi a umožněte mu sledovat sportovní přenos.
- Podporujte ho v oblíbených aktivitách: čtení, luštění křížovek, poslouchání hudby, sledování oblíbených pořadů, hraní karet či společenských her.

Nezapomeňte na brýle, naslouchátko nebo lupu.

- Jestli je to alespoň trochu možné, vyjděte s ním do přírody, zahrady nebo na balkon, využijte invalidní vozík, chodítko, berle, pomoc druhé osoby.
- Zeptejte se na jídlo, možná má chuť na čokoládu, krupicovou kaši či pivo. Když to dovolí zdravotní stav, proč mu nevyhovět?
- O všech úkonech ho informujte, jednejte s klidem, pochvalte, poděkujte, pohladte, i když se zdá, že vás vůbec nevnímá.

TĚŠTE SE, ŽE MŮŽETE BÝT JEŠTĚ SPOLU!

Beáta Dulawová, vedoucí Charitní ošetrovatelské služby

Místo pro poznámky

[illegible]

[illegible]

Užitečné odkazy

Příručka pro pacienty s PEGem:

https://www.fresenius-kabi.com/cz/documents/M%C5%AFj%C5%BDivotSPEGem_2019.pdf

Brožura pro pacienty s PEGem:

https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/1CHIR_Peg.pdf

Pobočky Úřadu práce:

<https://www.uradprace.cz/web/cz/krajske-pobocky>

Žádost o příspěvek – formuláře:

[/web/cz/formulare#oblast-davek_prispevek-na-peci](https://web/cz/formulare#oblast-davek_prispevek-na-peci)

Informace k příspěvku na péči:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci>

Smíření se s novou situací

<https://www.necosestalo.cz/nova-situace.php>

Video: Péče o ležícího pacienta

<https://www.youtube.com/watch?v=6uku1KRxhug>

Seriál instruktážních videí pro laické pečující

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLbnPHcAPc2Ps4M6hIHnYoQbOf7JFgdAgq>

Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé

www.umirani.cz

Články a informace pro pečující

<https://hospicpardubice.cz/clanky/pro-pecujici/>

Množství rad, příruček a videí (nutná registrace) na stránkách Pečuj doma
www.pecujdoma.cz

Rady a tipy pro pečující
www.esfcr.cz/documents/21802/8073393/1291.pdf

Rehabilitujeme doma
www.mskruh.cz/media/files/prirucka-rehabilitujeme-doma.pdf

Chci zůstat doma
www.apsscr.cz/files/files/Chci%20z%C5%AFstat%20doma%20FINAL.pdf

Ošetřovatelská abeceda
www.mskruh.cz/media/files/prirucka-oseetrovatelska-abeceda.pdf

Pečujeme doma
www.mskruh.cz/media/files/prirucka-pecujeme-doma.pdf

Pokyny pro začínající pečující
www.pecujdoma.cz/res/archive/002/000296.pdf?seek=1585916107

Příručky nejen pro pečující
<https://urbancentrum.bрно.cz/wp-content/uploads/2020/01/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dky-nejen-pro-pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%AD.pdf>

Příručka pro pečující
<https://www.dsml.cz/wp-content/uploads/2018/07/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka-pro-pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%AD-ve%C5%99ejnost.pdf>

Rady k ošetřování stomií

<https://www.pecujdoma.cz/res/archive/002/000264.pdf?seek=1584611861>

Jak na péči

https://alfahs.cz/wp-content/uploads/2019/09/FDV-2018-Jak-na-pecip%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka-pro-ty-kte%C5%99%C3%AD-pe%C4%8Duj%C3%AD-doma-o-bl%C3%ADzk%C3%A9ho-%C4%8Dlov%C4%9Bka_verze-05.2019.pdf

Brožura pro neformální pečující

<https://www.caps-os.cz/download/brozura.pdf>

Jak upravit domov člověka s demencí

<http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000501.pdf?seek=1507210546>

Rady pro pečující o člověka s demencí

<https://www.diakonie.cz/res/archive/005/000694.pdf?seek=1485175767>

Přehled užitečných kontaktů

Charitní poradna:

Kde: Hrabinská 458/33, Český Těšín

Kontakt:

- Mgr. Jana Turoňová, tel. **603 287 231**,
e-mail: jana.turonova@ceskytesin.charita.cz

Půjčovna kompenzačních pomůcek:

Kde: Leoše Janáčka 768/2, Český Těšín

Kontakt:

- Marcela Poloková, tel: **734 167 725**,
e-mail: marcela.polokova@ceskytesin.charita.cz

Charitní ošetřovatelská služba

Kontakt:

- Bc. Beáta Dulawová, tel.: **603 287 700**,
e-mail: beata.dulawova@ceskytesin.charita.cz

Charitní asistence a Charitní pečovatelská služba

Kontakt:

Charitní asistence:

- Mgr. Kristina Lendlová, tel.: **735 792 271**,
e-mail: kristina.lendlova@ceskytesin.charita.cz

Charitní pečovatelská služba:

- Mgr. Anna Karczmarzyková, tel.: **734 300 828**,
e-mail: anna.karczmarzykova@ceskytesin.charita.cz
 - Bc. Jiřina Salanciová, tel.: **735 792 272**,
e-mail: jirina.salanciova@ceskytesin.charita.cz
-

Všechny aktuální informace o službách Charita Český Těšín naleznete na stránkách: www.ceskytesin.charita.cz, můžete nás sledovat i na Facebooku.

Literatura

Cesta domů [online]. Praha: Cesta domů, 2021 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: www.cestadomu.cz

KALVACH, Zdeněk, Pečujeme doma. 2. vyd., Brno, Moravskoslezský kruh, 2009, 94 s.

KELNAROVÁ, Jarmila. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 236 s. ISBN 978-80-247-2830-8.

Kompresivní terapie. Moderní hojení ran. [online]. ©2015 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <http://modernihojeni.cz/typy-ran/bercove-vredy/kompresivni-terapie.html>

LUCILIUS, Gaius et al. Jak pečovat – Příručka pro laické pečovatele. SCA Hygiene Products, s.r.o. 63 s.

MATĚJOVIČ, František. Informace pro nemocné s PEG. Chebská nemocnice: Gastroenterologie. [online]. ©2015 [cit. 2015-10-05]. Dostupné z: <http://www.nemcheb.cz/712-informace-pro-nemocneho-s-peg.html>

MIKŠOVÁ, Zdeňka. Kapitoly z ošetrovatelské péče. 1. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1442-6.

MIKUŠOVÁ, Monika. Péče o nepohyblivou a nesoběstačnou osobu v domácím prostředí. Léčíme nemocného doma. [online]. ©2015 [cit. 2015-09-13]. Dostupné z: <http://www.lecimenemocnehodoma.cz/>

MISCONIOVÁ, Blanka. Historie domácí péče. Národní centrum domácí péče České republiky: Domácí péče. [online] ©2006 [cit. 2015-09-30]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->

MISCONIOVÁ, Blanka. Systém domácí péče – informace pro klienty. Národní centrum domácí péče České republiky: Domácí péče. [online]. ©2006 [cit. 2015-09-30]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->

MLÝNKOVÁ, Jana. Pečovatelsví 1. díl. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 269 s. ISBN 978-80-247-3184-1.

MLÝNKOVÁ, Jana. Pečovatelsví 2. díl. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 315 s. ISBN 978-80-247-3185-8.

MPSV [online]. Praha: MPSV, 2021 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: www.mpsv.cz

ONDERKOVÁ, Alice. Ošetrovatelská abeceda. 3. vyd., Brno, Moravskoslezský kruh, 2011, 116 s. ISBN 978-80-254-2787-3.

POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. Kompendium hojení ran pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 191 s., 8 s. obrazové přílohy. ISBN 978-80-247-3371-5.

Pro pečující. Hospicpardubice.cz [online]. Pardubice: Charita Česká republika, ©2021 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: <https://hospicpardubice.cz/clanky/pro-pecujici/>

Rehabilitace po cévní mozkové příhodě: včetně nácviku soběstačnosti: průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, ©2004, 199 s. ISBN 80-247-0592-3.

ROZSYPALOVÁ, Marie. Ošetrovatelsví II: pro 2. ročník středních zdravotnických škol. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2010, 252 s. ISBN 978-80-7333-076-7.

SOLAŘ, Svatopluk. Jak pečovat o PEG a výživovou sondu, aby ony pečovaly o Vás. Praha: NUTRICA Advanced Medical Nutrition, 2010, 28 s. ISBN 978-80-239-9593-0.

Umírání [online]. Praha: Cesta domů, 2021 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: www.umirani.cz

OBSAH

Úvod	1
Pár slov o odborné pomoci v domácím prostředí	4
Charitní pečovatelská služba a Charitní asistence	4
Charitní ošetrovatelská služba	4
Poradna pro rodiny – seniory a pečující	5
Jak začít aneb praktické tipy pro zařízení domácnosti	6
Vybavení a úprava domácnosti.....	6
Zařízení bytu	6
Kompenzační pomůcky.....	8
Místo pro poznámky.....	10
Užitečné kontakty.....	12
Denní běžné činnosti	13
Hygienická péče	13
Hygiena soběstačného.....	13
Hygiena částečně soběstačného.....	13
Hygiena nesoběstačného.....	13
Přípravky a pomůcky používané k péči o kůži.....	13
Koupel na lůžku.....	14
Péče o dutinu ústní a chrup	14
Péče o vyprazdňování moči	15
Péče o inkontinentního člověka	16

Péče o člověka se zavedeným permanentním katetrem.....	16
Péče o hydrataci	17
Péče o výživu.....	18
Péče o vyprazdňování stolice.....	19
Místo pro poznámky.....	21
Užitečné kontakty na terénní služby	22
Polohování, cvičení a prevence vzniku dekubitů	23
Imobilizační syndrom.....	23
Polohování	23
Zásady polohování:	24
Polohování pacienta po cévní mozkové příhodě (CMP, mozková mrtvice): ..	25
Hlavní zásady polohování a manipulace s pacienty po cévní mozkové příhodě:.....	26
Péče o pacienta s totální endoprotézou kyčelního kloubu (TEP) – úplná náhrada kyčelního kloubu – hlavní zásady	26
Péče o pacienta s totální endoprotézou kolenního kloubu (3 měsíce po operaci) – hlavní zásady.....	27
Denní aktivity po TEP kolenního kloubu	27
Vhodné cviky.....	28
Mostění.....	28
Přesuny po lůžku směrem nahoru a dolů	29
Nácvik přesunu z lehu do sedu	29
Speciální ošetrovatelské dovednosti	30

Alternativní způsob podávání potravy.....	30
Péče o nemocného se zavedenou NGS.....	30
Péče o nemocného s PEG	31
Podávání léků do NGS a PEG.....	33
Aplikace inzulínu	34
Zásady aplikace	34
Hypoglykemie (snížená hladina krevního cukru)	35
Hyperglykemie (zvýšená hladina krevního cukru)	35
Aplikace injekce s léky: Clexane/Fraxiparin/Zibor/Fragmin/Clivarin.....	36
Zásady aplikace	36
Měření krevního tlaku	36
Zásady měření:.....	36
Měření hladiny cukru glukometrem	37
Zásady měření.....	37
Ošetřování bérceových vředů, ran a defektů ran.....	37
Bandáže dolních končetin.....	38
Ošetřování stomií.....	39
Postup při výměně sáčku	39
Podávání léků.....	40
Zásady při podávání léků	40
Zvláštnosti užívání léku Warfarin.....	41
Pomoc člověku s bolestí.....	42

Informace, které potřebujeme znát v péči o člověka s bolestí.....	42
Rady pro ošetřování:.....	42
Nefarmakologická léčba	43
Péče v závěru života.....	44
Pravda o zdravotním stavu	45
Proč je důležité znát pravdu	45
Co potřebuje umírající pacient	45
Doprovázet znamená	45
Co potřebuje rodina, pečující	46
Fáze vyrovnávání se s těžkou pomocí/ztrátou	46
Co ještě prožívají pečující	47
Jak komunikovat	47
Umírání a smrt	50
Příznaky v závěru života	50
Komunikace s umírajícím	51
Poslední chvíle	52
Úmrtí.....	52
Po úmrtí	52
Co prožívají pečující po smrti	53
Komplikace truchlení	54
Péče o pečující.....	57
Finanční zdroje pomoci	58

Příspěvek na péči	58
Výše příspěvku	58
Další příspěvky	59
Příspěvek na mobilitu	59
Příspěvek na zvláštní pomůcku	60
Průkaz osoby se zdravotním postižením	62
Zdravotní pojištění	64
Pár tipů závěrem	65
Místo pro poznámky	66
Užitečné odkazy	68
Přehled užitečných kontaktů	71
Literatura	73