



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**ČAPS**  
ČESKÁ ASOCIACE  
PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Nejste na to sami – podpora neformálních pečujících v Praze  
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.X/0.0/0.0/18\_095/0011264

*Metodika pro poskytovatele sociálních služeb*

# **Doporučený postup pro zformování a organizaci podpůrných (svépomocných) skupin neformálních pečujících v rámci sociální služby**



**Mgr. Pavla Chalupová**  
**Mgr. Kateřina Šetelová Dušková**  
**Lenka Chalupová**  
**Mgr. Monika Čermáková**  
**ČAPS 2021**

# Obsah

## Obecná část

1. Informace o projektu
2. Charakteristika realizátora projektu
3. Název DOPORUČENÉHO POSTUPU
4. Účel DOPORUČENÉHO POSTUPU
5. Cíl DOPORUČENÉHO POSTUPU
6. Uplatnění DOPORUČENÉHO POSTUPU

## Praktická část

1. Charakteristika podpůrné (svépomocné) skupiny
2. Definování cílové skupiny „neformální pečující“
3. Motivace osob ke spolupráci v podpůrné skupině
4. Oslovení pečujících
5. Příprava prostor a zajištění vybavení pro organizaci podpůrných skupin
6. Realizace setkávání podpůrných skupin
7. Techniky práce v podpůrné skupině a charakteristické znaky neformálního vzdělávání veřejnosti
8. Informační a propagační materiály pro podpůrnou skupinu
9. Individuální přístup, individuální poradenství a konzultace
10. Ekonomické a provozní aspekty
11. Možná rizika při realizaci a opatření, která lze přijmout

## Závěr

## Přílohy

- Příloha č. 1: Kazuistiky účastníků podpůrné skupiny pro neformální pečující
- Příloha č. 2: Anotace příkladů edukačních modulů pro podpůrné skupiny neformálních pečujících
- Příloha č. 3: Dotazník pro účastníky podpůrné skupiny
- Příloha č. 4: Příklady informačních a propagačních materiálů pro účastníky podpůrné skupiny

# Obecná část

## 1. Informace o projektu

Tento DOPORUČENÝ POSTUP vznikl jako produkt a jeden z výstupů projektu „Nejste na to sami – podpora neformálních pečujících v Praze“, s registračním číslem: CZ.03.2.X/0.0/0.0/18\_095/0011264, který je financován z ESF a ze státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost.

## 2. Charakteristika realizátora projektu

Česká asociace pečovatelské služby je zapsaným spolkem, sdružujícím 200 organizací poskytujících terénní sociálně-zdravotní služby, především pak pečovatelské služby z celé ČR.

**Jejími hlavními aktivitami jsou:**

- prosazování zájmů svých členů,
- zastřešení společných aktivit členů,
- informování veřejnosti o terénních službách sociální péče, domácí zdravotní péči,
- propagace principu „sdílené péče“, tedy kombinace péče blízkých osob a profesionálů,
- zajištění profesního vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky svých členů,
- činnosti (především projektového charakteru) směřující k podpoře a rozvoji neformální péče.

## 3. Název DOPORUČENÉHO POSTUPU

**Doporučený postup pro zformování a organizaci podpůrných (svépomocných) skupin neformálních pečujících v rámci sociální služby**

## 4. Účel DOPORUČENÉHO POSTUPU

**DOPORUČENÝ POSTUP** (dále také DP) je návod pro zavedení a provoz nového typu služby pro neformální pečující, konkrétně organizaci podpůrných skupin neformálních pečujících, a to především pro poskytovatele pečovatelských či jiných služeb sociální péče. Jednak jde o vytvoření zázemí pro setkávání podpůrných skupin, dále především o zajištění odborného metodického vedení neformálních pečujících a poskytnutí veškeré podpory a pomoci, kterou ve své konkrétní situaci zrovna potřebují. Nedílnou součástí této služby je pak samotné vzdělávání neformálních pečujících (laické veřejnosti), a to jak v tématech všech aspektů péče o závislou osobu v domácnosti, tak ve znalostech směřujících k maximálnímu využití principu „sdílené péče“, tzn. maximální propojení a spolupráci pečujících osob s profesionálními poskytovateli veřejných služeb (sociální, zdravotní a ostatní).

**DOPORUČENÝ POSTUP** vychází kromě znalostí a zkušeností realizátora projektu (ČAPS) také z dobré praxe z procesu pilotního testování této nově zaváděné služby (organizace podpůrných skupin neformálních pečujících) na dvou místech v Praze, a to ve spolupráci s Občanským sdružením MARTIN, poskytujícím osobní asistenci zejména seniorům, a dále ve spolupráci s SKP Diakonie ČCE, poskytující pečovatelskou službu. DP do jisté míry navazuje na výstupy z předchozích projektů věnujících se pečujícím osobám a „sdílené péči“, jejichž souhrn je zveřejněn na webových stránkách realizátora projektu [www.caps-os.cz](http://www.caps-os.cz).

## **5. CÍL DOPORUČENÉHO POSTUPU**

**Cílem DP je:**

- popsat proces organizace podpůrných skupin, včetně ekonomických a provozních aspektů, důkladného popisu cílové skupiny a práce s ní, či rizik spojených s realizací,
- popsat možnosti vzdělávání laické veřejnosti v tématech péče o závislou osobu a principech „sdílené péče“,
- shrnout doporučení, která vplynuly z pilotního testování organizace podpůrných skupin na dvou místech v Praze,
- zhodnotit přínos projektu.

## **6. Uplatnění DOPORUČENÉHO POSTUPU**

Implementace DP přispěje ke sjednocení postupu při zavádění nového typu služby pro neformální pečující – organizace podpůrných skupin. Může inspirovat sociální služby (především terénního charakteru) k podpoře rodin jejich klientů prostřednictvím nového nástroje v podobě organizace podpůrné (svépomocné) skupiny v rámci své služby.

# Praktická část

## 1. Charakteristika podpůrné (svépomocné) skupiny

Podpůrné (svépomocné) skupiny představují účinnou pomoc a dostupnou možnost (i finanční), jak se zbavit bezmoci, jak se adaptovat na změnu podmínek a změnit svou zdánlivě bezvýchodnou situaci. Jsou založené na vzájemné pomoci a podpoře svých členů - člověk pomocpřijímá a současně poskytuje. Podpůrné (svépomocné) skupiny překonávají asymetrii vztahu, který vzniká mezi profesionálním pomáhajícím a klientem. Lidé jsou spojeni zkušeností s určitým problémem.

Členové podpůrných skupin se mohou např. vzájemně podělit o pocity související s vyčerpávající péčí o člena rodiny, mohou se vypovídat ze své bolesti, mohou alespoň na čas uniknout z napjaté atmosféry a přesměrovat svou pozornost. Zjištění, že člověk není ve své situaci sám, přináší úlevu i naději. Účastník získává v otevřené skupině (tzn., že do ní může kdykoliv vstoupit a kdykoliv z ní vystoupit, členství je dobrovolné) pochopení a zpětné vazby k situaci, kterou znají ze svého života i ostatní. Může tak proběhnout nejen aktivní sdílení, ale také nabízení strategie řešení, vlastních osvědčených návrhů či učení ze zkušeností druhých.

Podpůrné skupiny plynule propojují přirozené a uměle sestavené skupiny, protože je vytvářejí sami účastníci a podpory a poskytnutí zázemí profesionálního poskytovatele sociální služby.

Hlavními funkcemi podpůrné skupiny tedy jsou: poskytování sociální podpory, získávání praktických informací, vzdělávání a řešení určitého problému.

## 2. Definování cílové skupiny „neformální pečující“

Jedná se o definici cílové skupiny charakterizující nejrůznější životní situace od počátku až po konec života, dalším aspektem je pak generování potřeb, které mohou být různého charakteru, a zároveň část může být společná pro všechny.

Cílovou skupinou těchto podpůrných skupin jsou konkrétně především osoby vykonávající nezbytnou péči o jinou fyzickou osobu, na této pomoci závislou, zejména rodinní příslušníci a jiné osoby, pečující o seniory, osoby se zdravotním postižením či kombinovanými diagnózami.

Další cílovou skupinu tvoří osoby, které se s výše popsanou péčí někdy setkaly a se svými zkušenostmi se chtějí podělit s ostatními, nebo se na takovou péči v budoucnu připravují.

Cílovou skupinou jsou jednak rodinní příslušníci či blízké osoby klientů sociální služby, která skupinu organizuje, nebo to mohou být také ostatní pečující osoby z blízké lokality, kteří jiné služby zatím nevyužívají. Setkání těchto typů osob bývá pro obě strany obohacující.

Pro představu uvádíme v příloze č. 1 tohoto DP tři konkrétní kazuistiky (popis třech příběhů účastníků pilotních podpůrných skupin).

### 3. Motivace osob ke spolupráci v podpůrné skupině

Většinu podpůrných neformálních skupin sdružuje právě společná motivace. Jejich cílem bývá naučit se, dozvědět se, zkusit si či pochopit to, co je obsahem daného programu setkání. Některé ale do skupiny přivedou osobní záměry a potřeby, např. snaha najít nové přátele nebo naopak získat prostor, kam se mohou na chvíli schovat před něčím nepříjemným v jejich životě. Rodinní pečující často potřebují hledat odpovědi na otázky, se kterými se setkávají při poskytování péče, např. „Dělám to dobře?“ „Pomáhá to?“ „Nejde to lépe?“ Svépomocné skupiny, nejlépe propojené s odborníky v dané oblasti, jsou potom ideální variantou pro ujištění neformálních pečujících, že postupují dobře, nebo nejlépe, jak mohou. Významným prvkem motivace je také možnost sdílení se, otevřeně ventilovat své obavy, pocity a emoce nahlas a bez rizika odsouzení vyslovit i negativní pocity a hodnocení jejich situace. Důležité bývá pro účastníky skupiny zjištění, že v tom nejsou sami, a že někdo další řeší stejný, podobný, nebo dokonce ještě horší problém. Zjištění, že člověk není ve své situaci sám, přináší úlevu i naději.

Je typické, že zpočátku je pečující plný entuziasmu, nadšení, předsevzetí a přesvědčený o ušlechtilosti a správnosti svého rozhodnutí pomoci potřebnému členu rodiny. Nepochybuje o svých zkušenostech a schopnostech dohledat si informace sám a situaci s přehledem zvládnout. Zanedlouho se však začínají dostavovat pocity neuspokojení, nedocenění, malé podpory rodiny, okolí i společnosti. Postupně přichází stále se zvyšující pocit únavy, vyčerpanosti a povinnosti. Neformální pečující často postupně ztrácí přirozené sociální kontakty, nemá prostor ani čas pro sebe, odpočinek, přátele, koníčky. A v takové tíživé situaci často začne vyhledávat pomoc a možnost konkrétní podpory např. formou setkávání s lidmi v podobné situaci, s možností individuální konzultace či načerpání potřebných znalostí, dovedností či informací od odborníků z dotčených oborů.

#### **Sami absolventi pilotních podpůrných skupin v rámci projektu pak hovoří o těchto výhodách setkávání:**

- získání tipů ke konkrétnímu a praktickému učení se poskytování péče,
- hlubší porozumění onemocnění pečované osoby,
- sdílení a přátelství,
- zlepšení komunikace a vztahů pečujících k blízkým, o které pečují i s dalšími členy rodiny,
- lepší povědomí a znalosti o poskytovaných veřejných službách v lokalitě,
- zlepšení povědomí o vlastních potřebách a schopnosti zvládat stresující životní situace,
- získání schopnosti a dovednosti spojené s vyřízením potřebných služeb či dávek.

### 4. Oslovení pečujících

Oslovování pečujících pro účast v podpůrné skupině probíhá v několika rovinách a rozhodování pro pečujícího zpravidla nebývá jednoduché a jednoznačné. Obvykle se odehrává v delším časovém období. Často vstup do skupiny „zjednodušují“ informace jiných účastníků této skupiny, či opakovaná nabídka ze strany spolupracujících organizací (zejména poskytovatelů sociální či zdravotní služby) a ujištění, že účast ve skupině pro pečujícího neznamená selhání, respektive je to naopak.

Významným prvkem při oslovování je opakovaná medializace této aktivity, její bezplatnost a dostupnost (dojezdová i časová), příjemné prostředí a atraktivita nabídek obsahu setkání skupiny, jako jsou přednášky a workshopy na praktická témata související s péčí, včetně možnosti praktického vyzkoušení. Velmi lákavá bývá nabídka zajištění péče o osobu, o jíž je pečováno po dobu setkávání skupiny neformálních pečujících.

## **Důležité je využít všech běžných způsobů propagace podpůrné skupiny, jako je:**

- tisk a distribuce jednoduchých, pestrých a stručných letáků představujících činnost podpůrné skupiny, které jsou dostupné na veřejných místech (úřední deska, nástěnky na úřadech, u poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb, nástěnky praktických a dalších ambulantních lékařů, nástěnky v místních nemocnicích a lékárnách, v klubech seniorů, farnostech, městské hromadné dopravě či v obchodních centrech),
- prezentace na webových stránkách (organizátora i úřadu městské části) a sociálních sítích,
- mediální prezentace v regionálním tisku a v regionálních médiích.

Nejúspěšnější a velmi osvědčená je práce v terénu a oslovení pečujících osob pracovníky sociálních a zdravotních služeb při výkonu jejich činnosti přímo v domácnostech klientů těchto služeb. Především sociální pracovník na místě může vyhodnotit potřebu této podpory pečující osoby a účast v podpůrné skupině nabídne či doporučí a rovnou zodpoví všechny případné otázky pečujícího v bezpečí jeho domácího prostředí. Nezbytná je proto podrobná znalost fungování podpůrné skupiny a možnost okamžitého předání kontaktů na organizátora.

## **5. Příprava prostor a zajištění vybavení pro organizaci podpůrných skupin**

V rámci organizace podpůrných skupin je potřeba vymezit vhodné prostory a vybavení jak pro scházení skupiny, tak pro odbornou vzdělávací část a případně pro praktickou část školení účastníků.

Vyhovující je běžný bezbariérový kancelářský prostor, kde je možno zajistit nerušené prostředí. Ideální je prostor s dostatkem denního světla s možností pravidelného větrání, s blízko dostupným WC. V teplém počasí se osvědčila také varianta venkovního prostoru terasy, která je však stranou od veřejnosti. Pečující osoby by měly mít zajištěn pitný režim a ocenit možnost uvařit si kávu nebo čaj. Pro realizaci vzdělávání doporučujeme prostor vybavit nábytkem umožňujícím dělat si poznámky, ideální je kruhové pojetí uspořádání sezení. Z technického vybavení je výhodou dataprojektor, notebook a plátno, jelikož odborní lektori toto vybavení vyžadují a umožní to také využití vizuální a zvukové projekce.

Velmi výhodné a oblíbené je využít **edukační místnost pro neformální pečující** vybavenou polohovacím lůžkem a různými moderními zdravotními pomůckami, jako jsou např. zvedáky a další polohovací pomůcky, jídelní desky, fixační pásy, nafukovací a omývací podložky a vany na lůžko, pomůcky pro sebeobsahu při stravování, nástavce na WC, hrazdy a úchyty apod. Možnost vyzkoušet si konkrétní zdravotní pomůcku pod odborným vedením a s vysvětlením, jak věci fungují, je účastníky skupin vyhledávaná a velmi oceňovaná. Pokud může poskytovatel sociálních služeb uvolnit nějaký prostor pro edukační místnost, je možné oslovit dodavatele a výrobce zdravotnických pomůcek, techniky, hygienických pomůcek, kosmetiky, doplňků stravy, aby edukační místnost vybavil nejmodernějšími produkty. Ze zkušenosti členů ČAPS tuto dodavatele a výrobci velmi dobře spolupracují. Poskytovatelé potom používají edukační místnost také pro své zaměstnance.



## 6. Realizace setkávání podpůrných skupin

Realizace jednotlivých setkávání podpůrných skupin je do značné míry individuální záležitost a ovlivňuje ji mnoho faktorů. Záleží na výchozích podmínkách realizátora (poskytovatele sociální služby).

### Konzultant cílové skupiny

Zcela zásadní je určit osobu zodpovědnou za vedení skupiny – **Konzultanta pro cílovou skupinu neformálních pečujících**. Tato osoba by měla mít odbornou způsobilost sociálního pracovníka či zdravotně sociálního pracovníka a měla by být k dispozici účastníkům podpůrné skupiny po celou dobu jejich účasti. Odbornost v oblasti sociální či zdravotně-sociální je základním předpokladem pro možnost poskytovat účastníkům potřebné poradenství, tito pracovníci jsou také školení v dovednostech vést rozhovor, empaticky naslouchat, vyhodnocovat průběh takového setkání a pružně reagovat na potřeby skupiny.

### Počet účastníků podpůrné skupiny

Optimální počet účastníků podpůrné skupiny je do 10 osob. Je to skupina, kde každý dostane příležitost pro vyjádření, každý si může prakticky vyzkoušet, co potřebuje (modelování situací, používání pomůcek atd.), a takto velká skupina zároveň vytváří intimní prostředí na možnost rozebírání velmi citlivých témat ze života pečujících.

### Počet a délka setkání podpůrné skupiny

Optimální počet setkání jedné nově vytvořené skupiny neformálních pečujících je 12. Při setkávání 2 – 3 x měsíčně se bude jednat o zhruba 4 měsíce podpory a zapojení neformálního pečujícího v aktivitě podpůrné skupiny. Jako ideální délka jednoho setkání se ukázala 3 hodiny. Je to dostatečný čas na vysvětlení konkrétního tématu a zároveň na dotazy a diskusi skupiny.

### Průběh a obsah setkávání podpůrné skupiny

První setkání je seznamovací, zahajovací, diskusní a je prostorem pro podrobné vysvětlení, jak bude skupina fungovat (představení pravidel – např. používání mobilních telefonů, odchody mimo místnost, konzumace občerstvení atd.) a také je prostorem pro zodpovězení všech případných dotazů účastníků. Podpůrnou skupinu může účastník kdykoliv opustit, přijetí nových účastníků doporučujeme pouze výjimečně, aby toto přijetí nenarušilo vytvořenou důvěru a intimitu již fungující skupiny (informace, které si sdělují účastníci bývají velmi osobní a často mají charakter „svěřování“). Další setkání doporučujeme propojit s připraveným edukačním modulem a přizvat dalšího odborníka/lektora na dané téma. Anotace příkladů pěti vhodných edukačních modulů pro potřeby podpůrných skupin neformálních pečujících je přílohou č. 2 DP. Odborníci/lektori ochotní konzultovat konkrétní problémy účastníků skupiny pro dané téma jsou pro skupinu velkým přínosem. Další témata vyplynou z potřeb a požadavků konkrétní skupiny. Výhodné je oslovovat odborníky z blízkého okolí, aby mohli v případě potřeby účastníkům poskytnout následnou individuální konzultaci. Tyto kontakty mají pro neformální pečující zásadní význam.



## Evaluaace

Poslední setkání je prostorem pro zhodnocení přínosů aktivity a nabídnutí další spolupráce organizace při další péči o blízkou osobu a při řešení osobních problémů a potřeb účastníků. Poslední setkání bývá také ideální příležitostí vyjádřit názory, spokojenost či nespokojenost a další zpětnou vazbu prostřednictvím přímého vyjádření a anonymního hodnotícího dotazníku (vzor je přílohou č. 3 DP), který účastníci vyplňují na místě, nebo jej v klidu mohou vyplnit doma a doručit realizátorovi skupiny. Zpětná vazba a výstupy z dotazníku jsou pak pro realizátora inspirací pro optimalizaci a případné změny v organizaci a fungování dalších podpůrných skupin.

## 7. Techniky práce v podpůrné skupině a charakteristické znaky neformálního vzdělávání veřejnosti

Není účelem na tomto místě popisovat obvyklé techniky pro práci se skupinou, proto se omezíme jen informativní výčet těch nejčastěji používaných s odkazem na odbornou literaturu<sup>1</sup>, kde je možné dostudovat konkrétní parametry technik pro potřeby podpůrné skupiny. V rámci pilotně realizovaných skupin projektu byly nejčastěji používané tyto techniky práce ve skupině: *rozhovor, pozorování, přednáška, brainstorming, relaxační techniky, supervize, hraní rolí a modelování situací, a tzv. techniky „ledolamky“, či „rozehřívačky“*.

Základem každé skupiny pak bylo především vedení či moderování diskuse, a to jak k vybranému tématu, tak k aktuální situaci, zážitkům, starostem či radostem pečujících. Důležité je, aby každý dostal dostatek prostoru k formulování myšlenek a vlastnímu vyjádření.

### **Můžeme shrnout tyto charakteristické znaky neformálního vzdělávání veřejnosti, které platí také pro vzdělávání pečujících v rámci podpůrných skupin:**

- dobrovolnost - je pouze na účastníkovi, zda se aktivity či programu rozhodne zúčastnit,
- partnerský vztah mezi účastníky a organizátory,
- stanovený záměr a cíle jsou stanoveny na základě potřeb účastníků,
- v neformálním vzdělávání klademe důraz na celého člověka – zapojujeme jeho myšlenky, pocity a emoce i tělo, zároveň využíváme jeho předchozích zkušeností a znalostí, doplňujeme je a propojujeme s další praxí,
- vedoucí aktivity je průvodcem v procesu vzdělávání, který na základě potřeb účastníků přizpůsobuje připravený program nebo aktivitu,
- oceňování chyb - chyby jsou vnímány jako příležitost pro další rozvoj,
- jednotliví členové skupiny včetně vedoucích aktivity slouží jako další zdroj zkušeností, znalostí, dovedností a postojů, skupinová práce otevírá další příležitosti k učení,
- odpovědnost za výsledky učení - účastník si stanoví, co se potřebuje naučit, a přebírá tím částečně odpovědnost za výsledek.

## **8. Informační a propagační materiály pro podpůrnou skupinu**

Je vhodné pro účastníky podpůrné skupiny neformálních pečujících připravit zajímavé, stručné a poutavé materiály. Jelikož tato cílová skupina obvykle nemá kapacitu na studium obsáhlých odborných materiálů, je nutné tomu přizpůsobit jejich obsah i rozsah. Optimální je tištěná podoba. Připravené materiály slouží jako doplnění informací ze setkání na skupině a účastníci si je mohou kdykoli i opakovaně prostudovat či seznámit se s jejich obsahem v klidu doma. Mohou připomenout probíraná témata, nebo mohou posloužit účastníkům, kteří se konkrétního tématu účastnit nemohli. Stávají se také předmětem diskuse s ostatními rodinnými příslušníky, pečovanou osobou, přáteli či kolegy v práci, kterým zároveň mohou pomoci v jejich konkrétní situaci. Měly by obsahovat nejdůležitější praktické informace a důležité kontakty včetně odkazů na další zdroje včetně literatury.

Osvědčila se nám forma jednoduchého barevného letáku ve velikosti A5 ke každému probíranému tématu. Zásadním prvkem je srozumitelnost, jednoduchost a přehlednost. Dalším aspektem je atraktivita a aktuálnost nabízených témat. Příklady používaných letáků jsou přílohou č. 4 DP.

## **9. Individuální přístup, individuální poradenství a konzultace**

### **Individuální přístup k účastníkům**

Základním předpokladem podpory neformálních pečujících je jednoznačně individuální přístup a doplnění služby podpůrné skupiny o možnosti individuálního odborného poradenství či konzultací. Při náboru a výběru účastníků skupiny vždy proběhne vstupní individuální konzultace, kdy konzultant cílové skupiny provede zmapování životní situace zájemce o účast ve skupině, a kromě samotné účasti nabídne možnost individuálního poradenství. Konzultace či poradenství mohou probíhat jak v zázemí realizátora skupiny (sociální služby), tak v případě zájmu také v domácnosti účastníka či pečované osoby, a to především při potřebě praktických ukázek. Doporučujeme také provést výstupní individuální konzultaci, kde má realizátor možnost získat cenné informace o splnění/nesplnění účelu zapojení konkrétního účastníka ve skupině a další zpětnou vazbu pro optimalizaci organizace dalších skupin. Navázaná spolupráce pak může přirozeně vyústit nabídkou dalších služeb poskytovaných realizátorem.

### **Personální zabezpečení**

Doporučujeme, aby konzultace či poradenství poskytoval účastníkům skupiny přímo konzultant (osoba odpovědná za vedení skupiny), který si obvykle vytvoří s účastníky velmi blízký a důvěrný vztah. Zde je nutná odborná způsobilost v sociálně-právní či sociálně-zdravotní oblasti. Poradenství poskytované konzultantem cílové skupiny je obvykle poskytováno (když to podmínky dovolí) osobně. Výbornou zkušenost máme s nabídkou poradenství, které poskytují odborníci/lektori k jednotlivým specifickým tématům. Tuto formu spolupráce je však nutné dohodnout předem. Poradenství v těchto případech zpravidla probíhá telefonicky či elektronicky po kontaktu s odborníkem/lektorem na setkání skupiny.

### **Nejčastější témata**

Podle našich zkušeností řeší neformální pečující kromě péče samotné mnoho dalších životních problémů, které pak ve spojení způsobují tíživou sociální situaci vedoucí k vyhledání pomoci či podpory realizátora také ve formě individuálního poradenství.

**V rámci pilotně uskutečněných podpůrných skupin jsme individuálně s účastníky řešili nejčastěji tato témata:**

- sociálně zdravotní a sociálně právní aspekty péče o závislou osobu,
- pořizování a používání zdravotních pomůcek a techniky,
- síť sociálních a zdravotních služeb v lokalitě, pomoc s vyhledáním a kontaktováním konkrétních poskytovatelů,
- dávky sociální péče a další otázky sociálního zabezpečení (nemocenská, důchody, OČR, dávky v nezaměstnanosti atd.),
- úprava bytu osoby závislé na péči,
- možnosti aktivizace osoby závislé na péči,
- rodinné vztahy, problémy v partnerské komunikaci, ve ztrátě důvěry, zranění, křivdy,
- dluhové poradenství,
- otázky ohledně bydlení,
- pracovněprávní vztahy.

### **Rozsah individuálního poradenství a konzultací**

Každý z účastníků pilotních podpůrných skupin využil mezi 10 a 12 hodinami individuálního poradenství či konzultací během své pětiměsíční účasti v podpůrné skupině. Jedná se tedy o velmi významnou součást komplexu podpory, jejímuž kvalitnímu zabezpečení je nutné věnovat náležitou pozornost.

## **10. Ekonomické a provozní aspekty**

### **Důležité dokumenty**

Povinnosti, odpovědnost a práva členů skupiny jsou dána předem definovanými pravidly skupiny pro neformální pečující. Odpovědní pracovníci se pak řídí podle předem stanoveného pracovního řádu zaměstnavatele, pracovní náplní a dalšími obecně závaznými právními normami. Práva a povinnosti, která nejsou výslovně specifikována v pracovním řádu, se řídí příslušnými ustanoveními zákoníku práce, případně dalšími vnitřními předpisy zaměstnavatele.

Povinnosti provozovatele, kde setkávání skupin probíhá, na straně jedné a účastníků (neformálních pečujících) na straně druhé upravuje Provozní řád. Provozovatel odpovídá za vyvěšení příslušného Provozního řádu na viditelném místě a dbá na jeho dodržování.

Etický kodex je základním dokumentem popisujícím principy etického chování pracovníků realizátora, ale i zásady chování účastníků v rámci podpůrné skupiny. Cílem Etického kodexu je nastavit jednotné vnímání prostoru pro společná setkávání.

S Pravidly podpůrné skupiny neformálních pečujících, Provozním řádem místa setkávání a Etickým kodexem je nutné účastníky seznámit neprodleně a ujistit se, že dokumentům rozumí.

## Formuláře

### Pro monitorování a vykazování činnosti podpůrných skupin slouží následující formuláře:

- Monitorovací list podpořené osoby nebo Přihláška k účasti v podpůrných skupinách, které obsahují základní identifikační údaje účastníků skupiny a mohou sloužit pouze k následné kontrole aktivit realizátora (např. zřizovatelem, donátorem či dalšími kontrolními subjekty),
- Prezenční listina setkání podpůrné skupiny, která slouží k záznamu účasti konkrétní osoby na jednotlivých setkáních a díky této evidenci může konzultant nepřítomné oslovit s dodáním materiálům z absentovaných setkání či nabídkou individuální pomoci,
- Souhlas s užitím osobních údajů, v souladu s Nařízením EP a Rady EU 2016/679 (GDPR), popř. Souhlas s použitím osobní fotografie, pokud bude pořizována na setkáních skupiny fotodokumentace,
- Evaluační dotazník pro účastníky podpůrné skupiny, který slouží jako zpětná vazba pro realizátora po skončení účasti.

### Financování a náklady na realizaci podpůrné skupiny

Nutnost, aby účast na podpůrné skupině byla pro neformální pečující bezplatná, vychází ze zkušeností, že většině osob z této cílové skupiny se zhorší finanční situace právě v souvislosti s péčí o blízkou osobu. Snížení či ztrátu příjmů v důsledku pečování (OČR, snížení úvazku, ukončení pracovního poměru, zvýšené náklady spojené s péčí, doprava za pečovanou osobou atd.) navíc často řeší půjčkami, a tím se roztáčí tzv. dluhová spirála, která je sama o sobě důvodem vyhledat pomoc. Bezplatnost také zajistí lepší dostupnost služby pro co největší počet zájemců a podpoří princip nízkoprahovosti. Zátěž ve formě poplatků za podporu v podpůrných skupinách nepřichází v úvahu.

Financování skupin však přesto může být vícezdrojové. Na tyto aktivity vypisují obce i kraje dotační programy, je možné je také o vypsání takového dotačního programu požádat s podrobným popisem aktivity a jejího dopadu. V případě, že se podpora neformálních pečujících stane základní činností podle zákona o sociálních službách, bude možné na ni žádat finance z dotací MPSV. V neposlední řadě je možné využít také místních firem a požádat je o sponzoring (zde platí obecná pravidla fundraisingu).

### Je potřeba počítat s následujícími náklady:

- odměna konzultantovi cílové skupiny za organizaci a účast na podpůrné skupině (může být řešena samostatnou DPP či může být součástí náplně práce v rámci vykonávané činnosti v organizaci realizátora),
- pronájem místnosti na setkávání skupiny,
- drobné občerstvení (především zajištění pitného režimu a možnosti uvařit si čaj či kávu),
- odměna odborníkovi/lektorovi edukačních modulů za realizaci vzdělávání,
- tvorba a tisk edukačních materiálů pro neformální pečující.

## 11. Možná rizika při realizaci a opatření, která lze přijmout

Chceme upozornit na některá rizika, se kterými se můžete při realizaci této aktivity setkat. Rizika představují potencionální negativní vývoj z důvodů konkrétních příčin, jež mohou v budoucnosti nastat. Identifikace rizik a návrhy opatření vám pomohou se s nimi lépe vypořádat, vyhnout se improvizacím a chybným rozhodnutím a měly by vždy předcházet samotné realizaci.

**Některá rizika, která by mohla ohrozit realizaci podpůrných skupin neformálních pečujících a navržená opatření:**

**R:** špatný odhad nákladů realizace

**O:** stanovení reálného a podrobného rozpočtu s adekvátní finanční rezervou

**R:** nedostatečné řízení a koordinace ze strany odpovědné osoby za realizaci (konzultant cílové skupiny)

**O:** sestavení funkčního týmu – odborně způsobilý a zkušený konzultant a jeho zástupce se stejnými předpoklady (v případě nemoci nebo jiných komplikací), předem prověřené kompetence obou osob, průběžná a pravidelná kontrola realizace nadřazeným pracovníkem (ředitel organizace realizátora)

**R:** přílišná a nerealistická očekávání jednotlivých zúčastněných

**O:** v úvodu je nutné jasně definovat možnosti a cíle skupiny, vyjasnit si očekávání jednotlivých účastníků a ujistit se, že všichni rozumí

**R:** monopolizace slova dominantního účastníka

**O:** odborně vedená diskuse, výcvik nebo další vzdělávání pracovníka pověřeného vedením skupiny (konzultant)

**R:** nesrozumitelnost odborného výkladu při edukacích

**O:** dobrá znalost cílové skupiny, pravidelné schůzky s odborníky/lektory, omezení odborné terminologie, pravidelné ujišťování o srozumitelnosti podávaných informací

**R:** preferování realizující instituce při výběru služeb pro účastníky a pečované osoby

**O:** předem připravená nabídka co nejširší palety služeb v regionu, která má snahu pokrýt komplexní řešení situace rodiny neformálních pečujících, předem dohodnutá spolupráce s kolegy v lokalitě

## Závěr

Tento materiál si klade za cíl pomoci sociálním službám v základní orientaci při zahájení, plánování a následné realizaci podpůrných skupin neformálních pečujících, tedy pomoci při zavedení další podpůrné služby pro rodiny jejich klientů. Jsme si na základě svých zkušeností a provedené pilotáže v této oblasti zcela jisti potřebou pečujících získávat nové informace a sdílet zkušenosti. Tento materiál by mohl sloužit jako sumář osvědčených zkušeností z naší praxe, a to nejen z pilotního ověřování, ale také z mnohaletého působení v oblasti sociálních služeb.

V organizacích sociálních služeb může být vytvořen prostor pro setkávání neformálních pečujících, jejich vzdělávání i vlastní iniciativu. Díky podpoře provozovatele neformální skupiny se neformálním pečujícím dostane čas pro sebe sama, získají aktuální a přehledné informace o možnostech sdílené péče vztažené k místní komunitě a na základě svých individuálních potřeb se zúčastní vzdělávacích programů, které jim umožní zefektivnit péči, vytvořit si svůj vlastní prostor a pečovat o zdroje svých sil. Díky tomu bude péče o seniory a osoby se zdravotním postižením v jejich domácím prostředí dlouhodobě udržitelná, a to bez negativních důsledků, s nimiž se neformální pečovatelé v situaci bez podpory poměrně často setkávají, jako je únava a vyčerpání vedoucí až k syndromu vyhoření.

Důležitým výstupem této aktivity se může stát také vznik komunity neformálních pečujících. V souladu s tím, jak je vnímán koncept sdílené péče, kontakty na další neformální pečující a síť lidí s podobným zájmem, mohou představovat významnou oporu při poskytování neformální péče, a to od sdílení zkušeností a vzájemné výpomoci, až po společné hájení zájmů neformálních pečujících v dané komunitě.

Po přečtení tohoto DOPORUČENÉHO POSTUPU byste měli být schopni podobným způsobem zrealizovat podpůrné skupiny ve své službě, nebo budete mít alespoň představu, jak by realizace mohla vypadat. Děkujeme Vám za odhodlání a přejeme mnoho úspěchů!

Autorský kolektiv

# Příloha č.1

## Kazuistiky účastníků podpůrné skupiny pro neformální pečující

### Jana

#### Osobní příběh účastníka podpůrné skupiny

Paní Janě je 53 let. Je vystudovaná inženýrka, pracovala jako administrativní pracovnice. Má 2 děti 13 a 15 let. Asi před rokem se začala starat o maminku, která v té době žila v jiném městě asi hodinu a půl cesty. Na toto dojíždění si paní Jana musela brát dovolenou, poté různě upravovat a zkracovat pracovní úvazek, až nakonec musela práci opustit. Postupně si maminku brala domů na týden, pak na měsíc. Když se maminky zdravotní stav začal vážně zhoršovat, paní Jana začala organizovat stěhování maminky k sobě do bytu do Prahy.

Přestěhování maminky ovlivnilo celou rodinu. Byli nuceni předělat už tak malý panelákový byt. Z ložnice udělali pokoj pro maminku a sami s manželem se přesunuli do obývacího pokoje. Došlo tím k narušení jejich soukromí, intimity, k celkovému narušení rodinného života. Zmizel jim tím společný prostor, kde dříve trávili čas celá rodina. Postupně došlo k velkému zhoršení fyzického i psychického stavu maminky, péče už musí být nepřetržitá, do péče se museli zapojit i manžel a děti –museli si začít dělat rozvrh, kdo se kdy bude starat.

Další velmi náročnou peripetií byla změna trvalého bydliště, hledání nových lékařů, specialistů a vyřizování příspěvků na péči. Absolvování tohoto náročného byrokratického procesu s maminkou, která na tom byla velice špatně po fyzické i psychické stránce (nastupující demence, ale neomezena na svéprávnosti).

#### Co mě zaujalo, co mi pomohlo a co mě zklamalo

Účast v projektu ji velmi pomohla v mnoha oblastech. V rámci skupiny se dozvěděla, že má možnost příspěvku na péči a konzultantka jí pomohla s jeho vyřízením. Dále se dozvěděla, že může být hlášena na úřadě práce jako pečující osoba, čímž za ní bude odváděno zdravotní a sociální pojištění a tato doba se jí bude počítat do důchodu. Toto pro ni bylo velmi důležité, jelikož kvůli péči musela odejít z práce.

Další podstatné informace pro ni byly k tématu kompenzačních pomůcek. Lektorka a konzultantka ji pomohly s výběrem polohovací postele. Z počátku ji nepožadovala, jelikož si myslela, že ji bude muset celou hradit ze svého. Pořízení jí péči velmi usnadnilo. Dozvěděla se, co vše může napsat lékař, a tedy je hrazeno pojišťovnou (polohovací postel, toaletní křeslo, sedátka do vany, repasované pomůcky).

Od lektorky na výživu se dozvěděla, jaká jsou specifika výživy seniorů. Dostala od lektorky doporučení konkrétních typů a značek tekuté výživy, se zaměřením na diagnózu maminky (zaměřený na demenci) a další dietní postupy. Důležitá byla informace, že část nutridrinků může předepsat lékař a pak je to hrazené pojišťovnou.

Dalším důležitým tématem pak bylo péče o tělo – jaké speciální hygienické přípravky používat k předcházení dekubitů. Díky tomu si uvědomila, že „co je vhodné pro dítě, neznamená, že je vhodné i pro seniora.“ Podstatné informace, pak byly ohledně nároku na inkontinenční pomůcky. Lektorka je seznámila s tzv. preskripční kartou a jak je důležité vybrat inkontinenční pomůcky podle individuálních potřeb osoby. Že je možné si vybrat typ, značku, savost, že je důležité znát přesné míry osoby. Že záleží na stupni inkontinence, podle tohoto stupně, který napíše lékař záleží, jaké množství bude pojišťovna proplácet.



Jelikož je pro ni kvůli péči velmi náročné si zorganizovat volný čas, nemohla se zúčastnit všech skupin, ale hodně využívala individuální konzultace. Vybírala si témata, která pro ni byla nejvíce důležitá a aktuální. Po „nakousnutí“ tématu na skupině, jí s praktickou realizací a dovedením do konce individuálně pomáhaly lektorky a konzultantky. Díky informacím od lektorky a pomoci konzultantky se také podařilo maminku dostat do specializovaného motolského centra bolesti, kam je velmi těžké se dostat a kde nastaví individuální léčebný proces

### **Co bych vzkázala realizátorům**

Chybělo mi téma ostatních sociálních dávek, na co konkrétně je nárok, kde co vyřídit, jak postupovat. Načerpala jsem hodně povzbuzení do dalších dnů. Zjistila jsem, že v tom nejsem sama. Udivuje mě, že to není automatické, že takových skupin není víc, že veřejnost o tom není informovaná.

## **Hanka**

### **Osobní příběh účastnice podpůrné skupiny**

Paní Hance je 55 let. Je vyučena, dříve pracovala jako pokojská, poté jako prodavačka v drogerii. Pečuje o manžela v pokročilém stádiu rakoviny. Bylo to velmi náhlé a nečekané, péče začala ze dne na den. Manžel se stal imobilním, nemůže ani sedět, potřebuje pomoc s hygienou, oblékáním doprovodem na WC atp. Tato intenzivní péče trvá přibližně půl roku.

Z počátku paní Hance pomáhala její 18 ti letá dcera i díky tomu, že byla kvůli lockdownu na distanční výuce. Dcera to však přestala psychicky zvládat a odstěhovala se k partnerovi. Paní Hanka tak zůstala na péči zcela sama. Tato náročná situace se začala projevovat i na její psychice a poté i na fyzické stránce. Situace je pro ně také dosti náročná i z finančního hlediska. Ze dne na den přišli o hlavní manželův příjem, o hlavního živitele rodiny. Paní Hanka, která pracovala jako prodavačka, byla nucena postupně brát si méně směn, pak neplacené volno, až musela z práce úplně odejít. Zůstali tedy prakticky bez příjmu.

### **Očekávání od projektu**

Paní Hanka našla nabídku podpůrných skupin v místních novinách. Do skupiny začala docházet, protože neměla vůbec ponětí, co vše bude péče obnášet, stále neměla dostatek informací a jak sama říká „netušila vůbec nic“. Zaujalo ji, že vůbec existuje nějaká platforma, kde se může o péči něco dozvědět. Do této chvíle jí ani doktoři ani na úřadě neporadili, kam se obrátit, na co všechno má nárok, co vlastně péče obnáší.

### **Co mě zaujalo, co mi pomohlo a co mě zklamalo**

Na skupině se postupně dozvěděla, na co všechno má nárok a lektorky a konzultantky jí poté přímo pomáhaly s vyřizováním konkrétních věcí a sociálních dávek. Paní Hanka např. jezdila s manželem pravidelně na chemoterapie, kam dojížděli autobusem, jelikož jí lékaři neřekli, že má nárok na sanitu s možností ležení, to se dozvěděla, až na skupině od jedné z lektorek.

Konzultantka jí pomohli s vyřízením různých sociálních dávek (MOP, příspěvek na bydlení, příspěvek na auto). Nově se také dozvěděla o možnosti a nároku na průkaz ZTP/P, což jí konzultantka pomohla vyřídit. Dále pomohli se zařízením parkovacího místa pro invalidy přímo před jejich domem.

Velice přínosné pro ni bylo téma kompenzačních pomůcek, jak ji mohou usnadnit, zjednodušit a zkvalitnit péči o manžela. Jelikož ale ne všechny pomůcky jí momentálně mohl předepsat lékař, lektorka jí dala tipy na levnější varianty pomůcek (oproti drahým certifikovaným), které se dají sehnat v běžných obchodech (různé kroužky, podložky k aktivizaci). Toto pro ni bylo dost zásadní, jelikož „řeší každou korunu“. Ocenila také možnost praktického nácviku v domácnosti, kde jí lektorka ukázala, jak provádět hygienu na lůžku (např. umýt hlavu).

Dalším důležitým aspektem pro ni byla možnost psychické podpory. Jelikož se jí zcela omezily sociální kontakty, bylo pro ni velmi přínosné, že si může s někým popovídat a sdílet své problémy, pocity. Často také využívala telefonických konzultací, mimo praktických rad se potřebovala především vypovídat, za což byla velmi vděčná. Nová pro ni byla i informace o možnostech sociálních služeb, že je možné péči kombinovat s pečovatelskou nebo asistenční službou a nemusí být na péči sama.

Čas strávený na skupinách byl pro ni velmi cenný, jak sama uvádí „byl to čas pro ni, měla možnost vypadnout z domova“, ale zároveň tento čas chápala i jako věnovaný pro manžela, vzhledem k mnoha užitečným informacím, které se tam dozvěděla.

### **Co bych vzkázala realizátorům**

Aby projekt dál pokračoval, aby tato pomoc nebyla jednorázová, ale možnost dalšího setkávání např. jedou za měsíc a mít možnost „kdykoliv“ zavolat konzultantkám či lektorkám. Velmi by také pomohla možnost zajištění péče od realizátorů během skupin.

## **Petra**

### **Osobní příběh účastnice podpůrné skupiny**

Paní Petře je 50 let a je vyučená švadlena. Má dvě děti, syn 15 let a dcera 20 let. Dcera je od 1 roku upoutaná na invalidní vozík, z důvodu zanedbání péče lékařů a paní Petra o ní od té doby pečuje. Poslední rok a půl jí vypomáhá manžel, po jeho odchodu do důchodu.

Dcera má poškozené veškeré kognitivní funkce „je na úrovni miminka“, je částečně ochrnutá. Její stav je neměnný (neočekává se zhoršení, ale ani zlepšení), ale není pod stálým dohledem specialistů (fyzioterapeutů, ergoterapeutů). Jak paní Petra uvádí „počítá se s tím, že veškerou péči převezmou rodiče, když byla dcera malá, naučili nás nějaké cviky, ale poté už nám nikdo neporadil, že se vše vyvíjí, že jsou nové cviky i nové pomůcky, nové možnosti, že je možné to dělat jinak.“

### **Očekávání od projektu**

O možnosti zapojení do projektu se dozvěděla z letáčku na úřadě. Jak sama uvádí „i přes to, že celý život pečuji o dítě, očekává se že už všechno o péči vím, ale není to pravda, není to tak jednoduché...“

### **Co mě zaujalo, co mi pomohlo a co mě zklamalo**

Na skupině se paní Petra nově dozvěděla, že může doktor napsat poukaz, aby fyzioterapeut a ergoterapeut docházeli přímo do domácnosti. Dále ji velmi pomohlo téma výživy. Lektorka ji pomohla upravit stravu, dozvěděla se, jaký má strav vliv na kvalitu kůže, co doplnit a co naopak omezit jako prevenci proti proležením. Na základě doporučení od lektorky pak vše konzultovala s lékařem dcery. Dále ji lektorka poradila, jaké krémy a mastičky používat na uvolnění křečí, spazmů, co prokrvuje končetiny.

Největší přínos však pro paní Petru mělo téma psychohygieny, jak věnovat čas sama sobě, jak uvádí „aby se z toho nezbláznila“. Pomohlo ji to uvědomit si, že je důležité najít si čas sama pro sebe a s čistým svědomím se věnovat i sama sobě, nejen péči o dceru. Paní Petra začala pracovat na částečný úvazek a jak sama říká, chodí si do práce odpočinout a sama může „začít trochu žít“. Uvědomila si, že není ostuda si např. vyjet s kamarádkou na výlet. Snaží se také aktivně rozdělovat čas mezi péči o dceru a o syna, aby věnovala čas i jemu, aby se necítil odstrčený. Lektorka ji také naučila, konkrétní cviky, které pomůžou od bolesti zad (tzv. škola zad).

### **Co bych vzkázala realizátorům**

Je škoda, že se tyto informace nedozvěděla, už když byla dcera menší, že by využila některé služby, o kterých se díky projektu dozvěděla.

## Příloha č.2

### Anotace příkladů edukačních modulů pro podpůrné skupiny neformálních pečujících

#### EDUKAČNÍ MODUL Č. 1

##### Výživa seniorů i pečujících osob

- Základní orientace v potřebách výživy seniorů, jak s ohledem na pravidla a požadavky správné výživy, tak na potřeby úpravy domácnosti pro tyto potřeby.
- Optimalizace domácího prostředí pro potřeby zajištění správné výživy, včetně využití kompenzačních pomůcek k přípravě i konzumaci stravy.
- Základní orientace v problematice stravování seniorů jak po technické, tak po obsahové stránce. Komunikace umožňující dosáhnout potřebných změn ve stravování, a to jak při přímé péči o seniora, tak ve spolupráci s neformálními pečujícími v rodině seniora.

#### EDUKAČNÍ MODUL Č. 2

##### Úprava bytu, lokomoce a kompenzační pomůcky

- Edukační modul pro neformální pečující je zaměřen na základní informace a pochopení pojmu lokomoce, rozlišení částečně a plně imobilní osoby. Cílem je pochopení základní potřeby pohybu, soběstačnosti a samostatnosti vzhledem k možnostem daného seniora v domácím prostředí.
- Úprava domácího prostředí vzhledem k potřebám seniora i pečující osoby a možnosti využití kompenzačních pomůcek, rozdíly v úpravě bytu u plně a částečně imobilních osob, praktický nácvik polohování, posazování, přesunů na vozík či židli, trénink správných a bezpečných úchopů, praktický nácvik úpravy kompenzační pomůcky, trénink dopomoci při chůzi o holích, či s různými typy chodítek, chůze po rovině, ze schodů a do schodů s dopomocí pečující osoby.
- Aktivní přístup seniora samotného, motivace k pohybu a pomoci při běžných denních činnostech a aktivnímu přístupu celé rodiny.

#### EDUKAČNÍ MODUL Č. 3

##### Praktické rady pro pečující – psychohygienu, škola zad, prevence syndromu vyhoření

- Jak se dlouhodobá zátěž a vyčerpání může projevit na zdraví a následné péči o blízkou osobu. Jak předcházet stresu, syndromu vyhoření a psychosomatickým onemocněním včetně praktických ukázek a nácviků z oblasti psychohygieny a péče o sebe sama.
- Možnosti sociální podpory, kde hledat pomoc v případě nedostatku finančních prostředků, jak sladit péči se zaměstnáním, jak využívat sdílenou péči a jak se dostat do dluhové pasti.
- Způsoby komunikace a navazování spolupráce se sociálními službami, které mohou péči ulehčit.

## EDUKAČNÍ MODUL Č. 4

### Moderní trendy pečování, laické možnosti zmírnění bolesti, péče o tělo

- Moderní postupy v ošetřování nemocných osob, informace o nejčastějších ošetřovatelských diagnózách nejen u seniorů a možnostech jejich řešení.
- Používání inkontinenčních pomůcek, péče o kůži celého těla, polohování jako prevence dekubitů a zmírnění bolesti.
- Praktický nácvik manipulace s ležícím klientem, zajištění antalgické polohy, nácvik přesunu mimo lůžko, vertikalizace, to vše s ohledem na maximální šetrnost vůči nemocné i pečující osobě.

## EDUKAČNÍ MODUL Č. 5

### Paliativní péče v domácím prostředí

- Paliativa jako typ péče, který přináší účinnou pomoc nevléčitelně nemocným, umírajícím a jejich rodinám.
- Paliativní péče je komplexní a aktivní péče určená osobám, které trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém či terminálním stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnění bolesti, zmírnění tělesného a duševního strádání, zachování důstojnosti osoby a v neposlední řadě také poskytování podpory rodině či blízkým.
- Specifické činnosti a přístupy v oblasti paliativní péče a důstojného umírání v domácím prostředí zahrnující etický aspekt respektující přání, potřeby a spiritualitu.

## **Příloha č.3**

### **Dotazník pro účastníky podpůrné skupiny**

*Děkujeme Vám za vyplnění následujícího dotazníku. Díky poskytnutým informacím můžeme zkvalitňovat péči o Vaše blízké i o Vás, pečující osoby.*

## Vaše základní demografické a socioekonomické údaje

### Pohlaví

Muž  
Žena

### Věk

.....

### Zaměstnání (popište prosím, v jakém oboru a na jaké pracovní pozici pracujete)

.....  
.....  
.....

### Postavení na trhu práce

HPP  
Zkrácený PP (uveďte prosím výši úvazku) .....

DPČ  
DPP  
OSVČ  
Žena/muž v domácnosti  
Jednatel společnosti nebo podnikatel jiného typu  
Pečující osoba (hlášená na ČSSZ)  
Jiné

.....

Nezaměstnaný/á vedený na ÚP  
Nezaměstnaný/á bez evidence na ÚP

### Nejvyšší dosažené vzdělání

Základní  
Střední nižší (bez maturity)  
Střední s maturitou

Vyšší odborné  
Bakalářské  
Magisterské  
Doktorské

### Počet členů domácnosti (včetně vás, počítejte prosím všechny spolubydlící osoby)

.....

### Počet nezaopatřených dětí v domácnosti

.....

## Osoba v péči a pečování o tuto osobu

### Péče o osobu blízkou v souvislosti s účastí v podpůrné skupině

Již o osobu blízkou pečuji  
Na péči se připravuji  
V minulosti jsem o osobu blízkou pečoval/a  
Jiné důvody mé účasti v podpůrné skupině

.....

.....

### Osoba, o kterou pečuji (popř. jsem pečoval/a či budu pečovat)

Žije se mnou ve společné domácnosti  
Žije v jiné domácnosti  
1. Jak daleko?.....  
Žije v zařízení sociálních nebo zdravotních služeb

2. Jakém?.....

3. Jak daleko? .....



**Pohlaví pečované osoby**

- Muž
- Žena

**Věk pečované osoby**

.....

**Je osoba, o kterou pečujete, příjemcem příspěvku na péči?**

Ano

4. Pokud ano, tak v jakém stupni?

- I. stupeň
- II. stupeň
- III. stupeň
- IV. stupeň

Ne

Nevím

**Osoba v péči je moje.... (př. matka, otec, nevlastní otec, druh/družka, syn/dcera, soused/ka, kamarád/ka...)**

.....

**Osoba, o kterou pečujete, je:**

Senior

Osoba se zdravotním postižením

**Jaká je hlavní diagnóza/důvod pro péči osoby?**

.....

.....

**Jak dlouho předpokládáte, že budete o osobu pečovat?**

Jedná se spíše o krátkodobou péči (méně než 1 rok)

5. Proč?

.....  
.....  
.....  
.....

Pravděpodobně bude péče dlouhodobá (více než 1 rok)

6. Proč?

.....  
.....  
.....  
.....

**Jak dlouho již o osobu pečujete?**

Na péči se chystám

Méně než 6 měsíců

Méně než 1 rok

1 – 3 roky

3 – 5 let

5 let a více

**Během období péče o osobu je její zdravotní stav:**

Výrazně lepší

Mírně se zlepšuje

Stabilní

Mírně se zhoršuje

Výrazně se zhoršuje

## Kdo o osobu pečuje?

Pouze já sám/sama

7. Kolik hodin týdně? .....

Na péči se podílí společně se mnou další osoba (rodina, přátelé), popište

kdo.....

8. Kolik hodin týdně? .....

Využíváme sociálních nebo zdravotních služeb

9. Kolik hodin týdně.....

10. Vypište prosím jaké služby využíváte:

.....

.....

.....

## Péče, kterou poskytujete, je finančně ohodnocená z jakých zdrojů

Z příspěvku na péči pečované osoby

11. Kolik? .....

Z jiných finančních zdrojů pečované osoby

12. Kolik? .....

Z jiných zdrojů (např. rodinné úspory, rodinný příslušník apod.)

13. Kolik? .....

Není ohodnocená

14. Proč? .....

.....

## Máte obavy z hrozící situace v důsledku péče o osobu blízkou nebo již tuto situaci naplno prožíváte? Zaškrtněte prosím číslo na škále 1 = vůbec ne, 2 = spíše ne, 3 = spíše ano, 4 = jednoznačně ano a zároveň aktuální stav – zda se jedná o obavy nebo již prožívanou realitu

Ztráta zaměstnání 1 2 3 4

15. Mám obavy, že to nastane

16. Již to nastalo

Ztráta původních pracovních schopností, dovedností

1 2 3 4

17. Mám obavy, že to nastane

18. Již to nastalo

Ztráta sebedůvěry pracovní se uplatnit tak, jako tomu bylo před tím, než jsem pečoval/a o osobu blízkou

1 2 3 4

19. Mám obavy, že to nastane

20. Již to nastalo

Finanční strádání 1 2 3 4

21. Mám obavy, že to nastane

22. Již to nastalo

Dluhy 1 2 3 4

23. Mám obavy, že to nastane

24. Již to nastalo

Přijdeme o rodinné úspory 1 2 3 4

25. Mám obavy, že to nastane

26. Již to nastalo

Moje sociální izolace 1 2 3 4

27. Mám obavy, že to nastane

28. Již to nastalo

Nadměrný stres 29. Mám obavy, že to nastane 30. Již to nastalo	1	2	3	4
Rozpad rodiny 31. Mám obavy, že to nastane 32. Již to nastalo	1	2	3	4
Psychické vyčerpání 33. Mám obavy, že to nastane 34. Již to nastalo	1	2	3	4
Fyzické vyčerpání 35. Mám obavy, že to nastane 36. Již to nastalo	1	2	3	4

**Co považujete za nejnáročnější část péče o osobu blízkou? Uveďte volnou formou, stačí v bodech**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

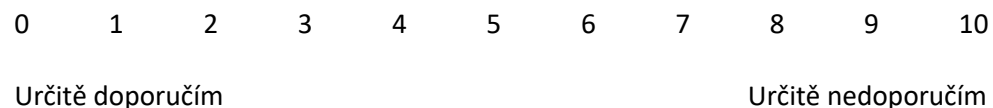
.....

.....

.....

## Podpůrná skupina

**Jaká je pravděpodobnost, že byste doporučila podpůrné skupiny vašim přátelům či známým, kteří jsou v situaci kdy pečují nebo se chystají na péči o osobu blízkou? (Ohodnoťte číslem na škále od 1 do 10, kdy 0 = určitě nedoporučím, 10 = určitě doporučím)**



**Jak jste se o podpůrné skupině dozvěděl/a?**

- Aktivně jsem byl/a oslovena pracovníkem sociální služby
- Prostřednictvím letáku
- Prostřednictvím regionálních novin
- Z webových stránek
- 37. Ze kterých? .....
- O podpůrné skupině mi řekl rodinný příslušník nebo známý/á
- .....
- Jinak .....

**Jaké HLAVNÍ očekávání jste od podpůrné skupiny měl/a? (zaškrtněte prosím MAXIMÁLNĚ dvě možnosti)**

- Smysluplné sdílení s ostatními lidmi v podobné situaci
- Setkání s lidmi, kteří mi můžou poskytnout potřebnou psychickou podporu
- Setkání s odborníky a získání odborných informací souvisejících s péčí o osobu
- Podporu a informace související s mojí osobní/pracovní situací
- Smysluplné trávení času mimo domov a mimo každodenní starosti
- Kontakt s lidmi
- Zvědavost, žádná specifická očekávání jsem neměl/a
- Jiné.....
- .....

Jak Vám podpůrná skupina naplnila následující potřeby? Zaškrtněte prosím u VŠECH možností číslo na škále

1 = vůbec ne, 2 = spíše ne, 3 = spíše ano, 4 = zcela.

Smysluplné sdílení s ostatními lidmi v podobné situaci

1                      2                      3                      4

Setkání s lidmi, kteří mi můžou poskytnout potřebnou psychickou podporu

1                      2                      3                      4

Setkání s odborníky a získání odborných informací souvisejících s péčí

1                      2                      3                      4

Podporu a informace související s mojí osobní/pracovní situací

1                      2                      3                      4

Smysluplné trávení času mimo domov a mimo každodenní starosti

1                      2                      3                      4

Kontakt s lidmi

1                      2                      3                      4

Jiné .....

Jak užitečné pro Vás byly informace probírané v rámci podpůrných skupin? Zaškrtněte prosím číslo na škále 1 = vůbec ne, 2 = spíše ne, 3 = spíše ano, 4 = zcela. Hodnoťte vždy DOSTATEČNOST INFORMACÍ, SROZUMITELNOST VÝKLADU a VYUŽITELNOST V PRAXI

**Bio-psycho-sociální podpora pečujících osob**

38. DOSTATEČNOST INFORMACÍ 1                      2                      3                      4

39. SROZUMITELNOST VÝKLADU 1                      2                      3                      4

40. VYUŽITELNOST V PRAXI                      1                      2                      3                      4

Uveďte prosím v bodech pro Vás klíčové poznatky z této části?

.....  
.....

**Lokomoce, úprava domácnosti, kompenzační pomůcky**

41. DOSTATEČNOST INFORMACÍ 1                      2                      3                      4

42. SROZUMITELNOST VÝKLADU 1                      2                      3                      4

43. VYUŽITELNOST V PRAXI                      1                      2                      3                      4

Uveďte prosím v bodech klíčové poznatky z této části?

.....  
.....

### Výživa seniorů i pečujících osob

44. DOSTATEČNOST INFORMACÍ 1 2 3 4
45. SROZUMITELNOST VÝKLADU 1 2 3 4
46. VYUŽITELNOST V PRAXI 1 2 3 4

Uveďte prosím v bodech klíčové poznatky z této části?

.....

.....

### Moderní trendy v pečování, péče o tělo, inkontinence

47. DOSTATEČNOST INFORMACÍ 1 2 3 4
48. SROZUMITELNOST VÝKLADU 1 2 3 4
49. VYUŽITELNOST V PRAXI 1 2 3 4

Uveďte prosím v bodech klíčové poznatky z této části?

.....

.....

### Paliativní péče v domácím prostředí

50. DOSTATEČNOST INFORMACÍ 1 2 3 4
51. SROZUMITELNOST VÝKLADU 1 2 3 4
52. VYUŽITELNOST V PRAXI 1 2 3 4

Uveďte prosím v bodech klíčové poznatky z této části?

.....

.....

**Jaká další témata/informace by pro Vás byly důležité či užitečné?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Vaše doporučení pro organizaci podpůrných skupin. Zaškrtněte prosím číslo na škále 1 = zcela nevyhovující, 2 = spíše nevyhovující, 3 = spíše vyhovující, 4 = zcela vyhovující**

Délka setkání (počet hodin) 1 2 3 4

53. Jaká délka je pro vás vyhovující .....

Počet účastníků ve skupině 1 2 3 4

54. Kolik účastníků je pro vás vyhovující .....

Čas setkávání 1 2 3 4

55. Kdy je pro vás vyhovující se setkávat (dopoledne, odpoledne, večer, pracovní dny, víkendy...)

.....

Prostor/místnost setkávání            1        2        3        4

56. Vaše doporučení

.....  
.....  
.....  
.....

Kvalita a srozumitelnost obdržných odborných materiálů

1        2        3        4

57. Vaše doporučení

.....  
.....  
.....  
.....

- Jiné další sdělení či doporučení pro organizaci podpůrných skupin neformálních pečujících

.....  
.....  
.....  
.....

**Myslíte si, že podpůrné skupiny by měly být standardní součástí nabídky služeb poskytovaných pečovatelskou službou?**

Ano

58. Proč?

.....

Ne

59. Proč? Případně jaké jiné služby či veřejné instituce by měly podpůrné skupiny organizovat?

.....

.....

..





## ☛ Příklady vhodných přípravků k doplnění stravy:

**ENSURE PLUS FIBRE** – je vhodný k doplnění stravy vždy, pokud je třeba doplnit všechny komponenty. Obsahuje také vlákninu ve formě vhodné pro optimalizaci vyprazdňování.

**ENSURE PLUS ADVANCE** – je vhodný k doplnění stravy vždy, pokud je třeba doplnit zejména bílkoviny, pokud dochází ke snížení síly a soběstačnosti, a vždy při a po akutním onemocnění (to znamená například i při viróze). Jeho složení je unikátní pro zachování svalové hmoty v těle. Klíčové pro zachování a podporu soběstačnosti i odolnosti je právě zachování (udržení) potřebné svalové hmoty v těle.

**ENSURE PLUS CREME** – je vhodný k doplnění stravy vždy, pokud je třeba doplnit živiny v krémové konzistenci, při problémech se žvýkáním a polykáním. Je vhodný i pokud je třeba doplnit svačinu či dezert.

Kontakty s možností konzultace:

<https://www.sekce-vnp.cz>

<https://nutrition.abbott/cz>



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Nejste na to sami – podpora neformálních pečujících v Praze  
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.X/0.0/0.0/18\_095/0011264



**ČAPS**  
Česká asociace  
pečovatelské služby

Česká asociace pečovatelské služby 2019  
www.caps-os.cz, caps@caps-os.cz

## INFORMACE PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

Výživa seniorů i pečujících osob

*PhDr. Tamara Starnovská,  
nutriční terapeutka*

Výživa odpovídající konkrétním potřebám daného jedince je rozhodující pro celkové zdraví a pohodu.

Nevhodná výživa se podílí na vzniku a rozvoji onemocnění. Mnoho onemocnění, jak akutních, tak i chronických, s sebou nese výživové problémy. S přibývajícím věkem a chronickými onemocněními se tyto problémy dále prohlubují.

Kvalita výživy ve stáří proto ovlivňuje zásadním způsobem celkový stav organismu a větší, či déle trvající nedostatky ve výživě přispívají k větší nemocnosti a zhoršení soběstačnosti. Poruchy výživy ve stáří jsou závažným problémem a vyšší věk je proto spojen s častějším výskytem nedostatečné výživy, malnutrice (pojem malnutrice = špatná výživa).

Předcházení nedostatečné výživě, včasná identifikace již vzniklého problému a jeho rychlé řešení zabrání zhoršení funkční výkonnosti, závažným zdravotním komplikacím, zvýšené nemocnosti i úmrtosti.

Zásadní jsou pro stravování ve vyšším věku zejména dvě klíčové kategorie a to je energie a množství bílkovin. V dlouhodobém stravování jsou nezbytné také dostatečné dávky minerálních látek a vitamínů, bez nichž není možné například ani správné využití bílkovin.

Pro optimální zajištění výživy je třeba zajistit dostatečné množství stravy v pestré skladbě.

## ☘ Co může pomoci při problémech s nedostatečnou výživou

Nevhodné jsou potraviny a jídla se sníženým obsahem energie. Naopak výhodné jsou potraviny a jídla s vyšším obsahem energie v malém množství (vídeňská káva, smetanová zmrzlina, šlehačka, tučný sýr, smetanové omáčky apod.).

Dostatek tekutin je významný pro tvorbu slin a tím i schopnost jídlo sníst. Vhodné je vypít před jídlem alespoň dva dcl nápoje s hořkou, či nakyslou chutí (stačí pár kapek citronové či grepové šťávy, vhodné je i nízkostupňové či nealkoholické pivo). V průběhu jídla je třeba vypít ještě cca tři dcl tekutin, aby bylo možné jídlo v žaludku zpracovat a poté trávit.

V případě, že snížená konzumace jídla je ovlivněna obtížemi při žvýkání a polykání, je nezbytné doplnění potřebných živin kompletní formou výživy přednostně v krémové konzistenci.

- Při snížené chuti k jídlu je vhodné před jídlem vždy vyvětrat.
- Jídlo je vhodné podávat na oranžovém prostírání, na větších talířích, vhodný je i červený dekor či příbor. Obě uvedené barvy podporují chuť k jídlu.
- Porce na větším talíři působí jako menší a snáze se tedy sní.
- Jídlo je důležité vkusně servírovat, optimálně tak, aby i jeho skladba byla barevná (například posypat petrželkou, přidat kousek mrkve a brokolice - dobře uvařené jsou měkké a snadno konzumovatelné).
- Pro snížené čichové a chuťové vnímání je vhodné využívat koření.
- Pokud doba jezení trvá déle, je vhodné teplé jídlo znovu přehřát, nebo využít speciální talíře.



## ☘ Přípravky kompletní výživy

Snížené množství jídla, omezení či vyloučení některých potravin či skupin potravin vždy vede k nedostatku některých živin, vitamínů a minerálních látek a tím i k nedostatku energie a následně ke špatné výživě. Častá preference pečiva či spíše sladkého jídla vede k nedostatku bílkovin ve stravě a tím ke zhoršení zdravotního stavu. V takovém případě je třeba doplnit stravu přípravky kompletní výživy (s vyváženým obsahem všech potřebných živin, energie a dalších nezbytných složek výživy). Vhodné jsou výrobky v tekuté formě, které lze popíjet v průběhu dne a tím doplnit potřebné živiny a energii bez zátěže stravou. Pokud je to pro strávnicka vhodné, lze využít i formy krémové, tyto výrobky jsou vhodné například jako svačina.

Tyto výrobky jsou k dispozici v lékárnách, kde je lze volně zakoupit. Lze je také ordinovat, tedy předepsat na recept. K předpisu kontaktujte ošetřujícího lékaře. Chuťové varianty je vhodné střídat podle preferencí konzumenta, aby nedošlo k jejich „přejedení“. Podle přání je možné zvolit podávání v chlazené formě, nebo přehřát. Skladovat neotevřené balení je možné v běžném prostředí (do 25 stupňů). Pouze v horkém létě je lépe je uskladnit v chladničce.

Základním pravidlem pro konzumaci tekutých přípravků je jejich průběžné popíjení (cca v délce 2-3 hodin). Vypítí „naráz“ není vhodné, protože jde o výživově koncentrovaný přípravek.





### Lehké postižení

- nestabilita, nejistota = vycházková hůl, 1 francouzská hůl, trekkingové hole (neodlehčí dolní končetinu, není vhodné u bolavých zad)

### Střední postižení

- 1 dolní končetina, stabilní = francouzské hole, podpažní hole – kyčelní kloub
- 1 dolní končetina, nestabilní = chodítka trojkolová, čtyřkolová, nejlépe se sedákem
- vysoká chodítka – kyčelní kloub
- u vysoké nestability nutná stabilní chodítka bez koleček

### Těžké postižení

- mechanický vozík, elektrický vozík, tříkolky aj...

### ✓ Nastavení výšky kompenzačních pomůcek

- výška hole – po zápěstí natažené horní končetiny
- berle – výška ruční opěrky po zápěstí, podpažní opěrky 5 cm pod podpažní jamkou
- chodítka, opěrka po zápěstí natažené horní končetiny

### ✓ Chůze o berlích

- **chůze po rovině:** berle - nemocná noha - zdravá noha
- **chůze do schodů:** zdravá noha - berle - nemocná noha
- **chůze ze schodů:** berle - nemocná noha - zdravá noha



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



ČAPS  
Česká asociace  
pečovatelské služby

Nejste na to sami – podpora neformálních pečujících v Praze  
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.X/0.0/0.0/18\_095/0011264

Česká asociace pečovatelské služby 2019  
www.caps-os.cz, caps@caps-os.cz

## INFORMACE PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

Lokomoce, úprava domácnosti, kompenzační pomůcky  
Marie Dolejší, DiS., fyzioterapeutka

### ✓ Lokomoce

- lokomoce je schopnost a dovednost pohybu - pohyb v rámci lůžka, sed, stoj, chůze a to jakýmkoliv způsobem

### Plně imobilní klienti

- nejsou schopni dopomoci při přesunech v lůžku, při pasivním posazení nejsou schopni udržet trup v rovině, neudrží aktivní sed ani 30 sekund

### Částečně imobilní klienti

- zvládají aktivně sedět a udržet trup ve vzpřímené rovině alespoň 1 minutu

### ✓ Úprava prostředí u imobilních klientů

- lůžko přístupné alespoň ze dvou stran, nejlépe však ze tří stran
- vyklizení pokoje, dostatek prostoru pro pečujícího, odstranění volných koberečků (nebezpečí pádu, uklouznutí), dostatek prostoru pro chodítka či vozík
- vhodná zvýšená postel, nejlépe **polohovací postel** pro dlouhodobější péči (*předepisuje praktický lékař či specialista, schvaluje revizní lékař – delší doba vyřízení*). Na přechodnou dobu lze polohovací lůžko zapůjčit

- u těžších a dlouhodobě ležících pacientů antidekubitní matrace
- polohovací prostředky do lůžka: 2 – 3 polštáře, válce, čtverce, klíny...
- u těžších a dlouhodobě ležících pacientů zvedáky, stropní zvedací systémy
- stolek k lůžku, WC k lůžku, lahvičky na pití
- pleny, lavory na mytí, prostředky pro hygienu, popř. nafukovací vana
- pomůcky pro lokomoci: nejlépe vybrat s ergoterapeutem či fyzioterapeutem (hole, chodítka, vozík...)

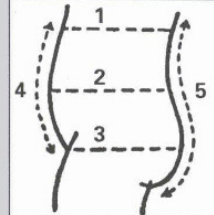
### ✓ Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

- Předepisuje obvodní lékař či specialista na podkladě zdravotního stavu klienta, vhodné žádat okamžitě po změně zdravotního stavu s příloženou překladovou zprávou z nemocničního zařízení, či zprávou od specialisty.
- Zprostředkovatelem pro získání zdravotnických pomůcek je sociální pracovník v místě bydliště, popřípadě v nemocničním zařízení.
- Poukaz potvrzuje praktický lékař, či specialista (*ortoped, neurolog, rehabilitační lékař, na základě změny zdravotního stavu, dle diagnózy*).
- Některé zdravotnické pomůcky schvaluje revizní lékař (*delší doba vyřízení*).
- U krátkodobější péče o nemocného je možnost zapůjčení zdravotnických pomůcek v místě bydliště v centrech sociální péče.
- Lze sehnat i repasovanou zdravotnickou pomůcku u jednotlivých firem se zdravotními pomůckami (*Meyra ČR., Zsz.cz, Sivac.cz, Thuasne.cz, DMA.cz*), popřípadě u firmy – [www.zdravotika.cz](http://www.zdravotika.cz).

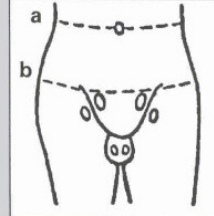
### ✓ Podoba poukazu – přední a zadní strana

Kód pojistovny <b>000</b>	<b>POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU</b>	poř. č.
Příjmení a jméno <b>Jméno Příjmení</b>	DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY <b>oprava – úprava pomůcky</b>	Ev. č.
Číslo pojistěnce <b>555550005</b>	Pomůcka nová / <del>reparovaná</del> <small>*nehodící se škrtněte!</small>	
Bydliště (adresa) <b>Pražská 1, 11000 Praha</b>	Sk Kód Počet Cena <b>101010101 100 123400</b>	
I hradí pojistovna C spoluúčast pacienta P hradí pacient	<b>Druh a označení pomůcky</b>	Cena pomůcky <b>doplatek 000</b>
Dne: <b>01.01.2013</b>	Místo pro záznamy zdravotní pojistovny	Datum:
<b>RAZÍTKO</b> <b>MUDr. předepisující</b> razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře	<b>RAZÍTKO</b> <b>MUDr. revizní</b> razítko výdejce	

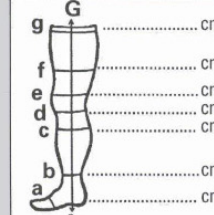
### ✓ Jednoduché schéma pro výběr pomůcky k lokomoci



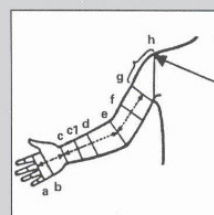
**Břišní pás**  
pro ženu objem 1 ..... cm  
pro muže objem 2 ..... cm  
pro dítě objem 3 ..... cm  
výška vpředu 4 ..... cm  
výška vzadu 5 ..... cm  
**Míry se měří na nahém těle vstoje!**



**Kýlní pás**  
pravostranný — levostranný  
oboustranný — pro kýly:  
1. tříselní 2. šourkovou  
3. stehenní 4. pupeční  
Objemy: Velikost kýly:  
a) .....cm .....  
b) .....cm



**Gumové punčochy** (kusů .....)  
Délky punčoch:  
od A do G cm .....  
od ..... do ..... cm .....  
od ..... do ..... cm .....  
od ..... do ..... cm .....  
**Míry měřte vždy ráno před otokem nohy!**



**Pažní návlek**  
palec .....  
rukavice a ..... a-b .....  
návlek b ..... a-c .....  
c ..... a-c1 .....  
d ..... a-d .....  
e ..... a-e .....  
f ..... e-f .....  
g ..... e-g .....  
h .....  
(měřeno přes rameno) h .....  
Obvod z ramene přes axilu zpět k rameni h-k-h .....

**Prohlašuji, že (nehodící se škrtněte!)**  
a) pomůcku dostávám poprvé .....  
b) naposledy jsem dostal pomůcku stejného typu v roce .....  
c) naposledy jsem dostal pomůcku typu .....  
v roce .....

.....  
podpis

Pomůcku převzal dne: .....

.....  
podpis

VZP-13/2013







Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**ČAPS**  
Česká asociace  
pečovatelské služby

Nejste na to sami – podpora neformálních pečujících v Praze  
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.X/0.0/0.0/18\_095/0011264

Česká asociace pečovatelské služby 2019  
www.caps-os.cz, caps@caps-os.cz

# INFORMACE PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

Bio-psycho-sociální podpora pečujících osob  
*Bc. Ditta Hromádková*

## **Biopsychosociální přístup a podpora**

Každodenní péče o seniora nebo člověka se zdravotním postižením je náročná fyzicky i psychicky. Pokud se jedná o rodinného příslušníka, člověk prakticky z péče „nevypadne“ a je velmi důležité, jestli má čas i na sebe a na své aktivity, u kterých může zregenerovat mysl i tělo.

Věnuje pečující svému vlastnímu zdraví a péči o sebe samého alespoň zlomek toho, co věnuje péči o svého blízkého? Myslí i na své potřeby?

Většina pečujících neodpoví kladně. Ale aby nedošlo k fyzickému i psychickému zhroucení, měl by každý pečující začít myslet také na sebe a být tak trošku sobecký.

Biopsychosociální přístup a podpora, bere na zřetel všechny bio-psycho-sociální aspekty, se kterými se potýká pečující osoba.

**Projevy vyčerpání na zdravotním stavu pečující osoby:**  
bolesti zad, únava, psychosomatická onemocnění

**Projevy vyčerpání na psychickém stavu pečující osoby:**  
stres, syndrom vyhoření

**Problémy v sociální oblasti z důvodu dlouhodobé péče:**  
ztráta zaměstnání, špatná finanční situace, dluhy





### Možnosti „bio podpory“:

- nácvik správné manipulační techniky péče
- zefektivnění péče
- pomoc při rozvržení sil pečující osoby;
- péče o sebe sama
- prevence bolesti zad - škola zad
- dechová cvičení

### Možnosti psychické podpory:

- relaxace
- psychoterapie

### Možnosti sociální podpory:

- sociální poradenství
- možnosti sociálního zabezpečení – sociální služby
- sdílená péče
- předcházení zadlužení rodin – dávky sociálního zabezpečení
- sladění péče se zaměstnáním



### Psychohygiena

- Metoda, která slouží k udržení, prohloubení či znovuzískání ztraceného duševního zdraví. Může se jednat o jakoukoliv činnost, při které člověk relaxuje.

#### Význam psychohygieny:

- Prevence psychosomatických a psychických nemocí.
- Udržení dobré pracovní výkonnosti či její zvýšení. Vyrovnaný člověk se dokáže dobře koncentrovat na práci i odpočinek.
- Udržení fungujících sociálních vztahů a jejich upevnění. Člověk, který je duševně zdravý, kladně působí na své okolí, a také jej lépe vnímá.
- Zvýšení subjektivní spokojenosti. Vyrovnaný člověk tolik neprožívá negativní citová vypětí.

### Relaxace

- Relaxace je záměrné uvolnění v oblasti psychické i fyzické a odstranění napětí nastolením vnitřního klidu, zastavení toku myšlenek.

#### Druhy relaxace:

- aktivní – sport, procházka, tanec, jóga
- pasivní – spánek, meditace, poslech hudby





## Alzheimerova choroba

Degenerativní onemocnění mozku, kdy dochází k poruše nebo úpadku činnosti. Je nejasného původu, způsobuje poškození nervových buněk, tento proces trvá několik let a vede k naprosté nemohoucnosti člověka a závislosti na péči druhých osob. Může se projevit i v mladším věku. U nemocného se snažíme co nejdéle udržet zbytky dosavadních schopností.

## Validace podle Naomi Feil

Metoda, jak komunikovat s lidmi trpícími demencí. Umožňuje ovlivnit stres, nervozitu, agresivitu. Znamená to brát člověka vážně, respektovat jeho emoce, nevyvracet je, naopak docílit toho, aby se uvolnily. Je potřeba zjistit, zda je člověku příjemný fyzický kontakt nebo ne.

Podle toho buď využijeme dotyky v oblasti ramen a paže, nebo se mu naopak vyhneme, může vzbudit agresivitu. Používáme klidnou řeč, jednoduchá slova, popěvek, modlitbu, dětskou říkanku, kterou může senior znát. Komunikace na úrovni očí, přátelský výraz.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Nejste na to sami – podpora neformálních pečujících v Praze  
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.X/0.0/0.0/18\_095/0011264



ČAPS  
Česká asociace  
pečovatelské služby

Česká asociace pečovatelské služby 2019  
www.caps-os.cz, caps@caps-os.cz

# INFORMACE PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

Moderní trendy v pečování, péče o tělo, inkontinence

Marie Janíková, všeobecná zdravotní sestra,  
specialistka

## Praktické rady v péči o kůži seniorů

Kůže seniorů je křehká, většinou přesušená a má větší sklon k úrazům. Zlepšit kvalitu kůže můžeme tím, že jí dodáme potřebné živiny. Nepoužívejte zbytečně mýdlo, které pokožku vysušuje, je vhodné ho nahradit jemnými mycími prostředky s obsahem olejů. Nekoupejte v horké vodě, ta způsobuje rychlé vysychání kůže. Používejte koupelové olejové přísady, zjemňují a zvláčňují kůži, snižují množství šupin a pomáhají ulevovat od svědění a podráždění kůže. Na povrchu kůže vytvářejí jemný film, který udržuje v kůži vodu a zabraňují dalšímu vysychání. Koupejte a sprchujte krátce - 5 minut a jednou denně nakrémujte celé tělo tělovým mlékem, hydratačním, například s ureou. Netřete kůži žínkou, kartáčem (dráždí kůži). Po koupeli či sprchování tělo neutírejte do sucha hrubým ručníkem. Místo toho jen jemně přikládejte jemný ručník. Zvýšenou pozornost věnujte dolním končetinám. V případě inkontinence moči nebo stolice je dobré používat přípravky pro mytí bez vody (čisticí pěnu nebo čisticí krém). Je to rychlé a šetrné pro kůži. V místech, kde je kůže v kontaktu s inkontinenční pomůckou, je dobré použít ochranný krém se zinkem nebo argininem. Osobní prádlo by mělo být volné, vzdušné, pokud možno z bavlny nebo lněné. Snažíme se respektovat intimitu a stud osoby, o kterou pečujeme, a vytvořit klidné, teplé a příjemné prostředí.



**Další doporučení:** svědění kůže můžete snížit přiložením studeného obkladu na postižené místo, event. potíráním přípravky z rostlinného oleje. Prádlo a oblečení, které se přímo dotýká kůže, mají být z čisté hladké bavlny a prané v nedráždivém pracím prostředku. Nepodporujte pocení přílišným oblékáním.

## 🌿 Inkontinence

Inkontinence je nemožnost udržet moč. Má různé příčiny a v ČR postihuje asi 400 000 osob v populaci. Bývá častěji u žen než u mužů. U žen souvisí s rozložením orgánů v malé pánvi, u mužů zase s prostatou.

Podle příčiny se dělí na stresovou, urgentní a smíšenou. Část postižených se za tento příznak stydí a nejde k lékaři. **Přitom existuje mnoho způsobů řešení:** cvičení, léky, operace, pomůcky. Rovněž je důležitá životospráva a pitný režim. Pokud člověk potřebuje inkontinenční pomůcku (vložku, plenu, kalhotky), má nárok na její předpis a úhradu ze zdravotního pojištění. Takovou pomůcku mu může předepsat jeho praktický lékař. Existuje preskripční karta, kde je veškerý sortiment těchto pomůcek i počet, na jaký má pacient nárok. Je potřeba si vybrat správný druh a velikost. Všechny tyto pomůcky obsahují tzv. superabsorbent, který udrží tekutinu tím, že ji přemění v gel, a také umí eliminovat zápach.

## 🌿 Bolest

Obranná reakce organismu na poškození. Může se dělit na akutní a chronickou. Chronická bolest trvá déle než tři měsíce, může být provázena depresivními stavy, nespavostí, nechutenstvím, změnou chování. Bolest zhoršuje stres. Na vnímání bolesti má vliv pohlaví, věk a aktuální situace.

**Možnosti ovlivnění chronické bolesti:** farmakoterapie, obstrukce, dechová cvičení, akupunktura, akupresura, polohování, rehabilitace, úprava prostředí, obklady, zábaly, fyzikální léčba a další metody. Existují centra pro léčbu bolesti nebo ambulance pro léčbu bolesti.

## 🌿 Co je to diabetes mellitus (cukrovka)

Je to porucha, při které tělo neumí dobře hospodařit s glukózou. Všechny buňky lidského těla nepřetržitě potřebují glukózu, protože z ní získávají energii. **Energie je nutná pro fungování všech orgánů a soustav našeho těla:** pro sport, pohyb a každou svalovou práci, pro činnost mozku, pro práci srdce, pro dýchání, vylučování a pro všechny tělesné funkce.

## 🌿 Jaký je rozdíl mezi diabetem I. a II. typu

U diabetu I. typu v těle chybí, nebo je ho málo, hormon inzulín, který je nutný pro přísun glukózy buňkám. U diabetu II. typu může být inzulínu dostatek, ale tělo ho neumí využít.

V obou těchto případech dochází k tomu, že je zvýšená hladina glukózy v krvi = hyperglykemie. Pokud je tomu tak dlouhodobě, dochází k poškození orgánů, hlavně nervů, očí, ledvin a srdce.

Hypoglykemie je nízká hladina glukózy v krvi. K tomu dochází při léčbě diabetu inzulínem nebo léky. Je to život ohrožující stav. Pacient může být bledý, opocení, zmatený, stav může i připomínat opilost. Pokud se včas nezasáhne, může dojít k poškození mozku, a pak i ke smrti. Lékem první pomoci je cukr, nejlépe ve formě sladkého nápoje. A samozřejmě přivolání lékařské pomoci.

Normální hodnota glykemie na lačno je od 3,5 do 5,6 mmol/l. Měření glykemie z krve se provádí přístrojem, který se jmenuje glukometr.

**Léčba diabetu:** správná životospráva, pohybový režim, dieta, léky, aplikace inzulínu, pravidelné kontroly.

## 🌿 Co je to hypertenze a jaké jsou správné hodnoty tlaku krevního (TK)

Vysoký krevní tlak znamená, že tlak působící na vaše tepny je příliš vysoký. To vede k poškození tepen a ke zdravotním komplikacím. Každý člověk může mít vysoký krevní tlak a tato pravděpodobnost se zvyšuje se stárnutím.

Vysoký krevní tlak je celoživotním onemocněním. Léčba musí vést ke snížení krevního tlaku na cílové hodnoty, čehož dosáhneme užíváním léků a změnou životního stylu.

Krevní tlak měřený v ambulanci lékaře by měl být pod 140/90 mm Hg. Krevní tlak měřený doma by měl být pod 135/85 mm Hg.

**Kdy a za jakých podmínek si měřit TK v domácích podmínkách:** vsedě, vždy na stejné končetině, měření předchází aspoň 10 minut klidu.

- **Česká zpráva sociálního zabezpečení** – na ČSSZ se obracíme ve věci důchodu uznávání péče jako náhradní doby pro jeho výpočet. Pod ČSSZ spadá přímo pracoviště okresní správy sociálního zabezpečení a rovněž lékařská posudková služba, jejichž lékaři posuzují zdravotní stav v procesu přiznávání příspěvku na péči.

## **Jaké profesionální služby mohou s péčí pomoci**

### **a) Pomoc se zajištěním péče o blízkou osobu v domácnosti**

Obracíme se na terénní služby – pečovatelská služba, osobní asistence. Sociální služby jsou za úhradu. Zdravotní péči formou Mobilního hospice, který má ve svém týmu 24 hodin denně, sedm dnů v týdnu přítomného lékaře.

Domácí zdravotní péče – agentury domácí zdravotní péče, prostřednictvím kvalifikovaných zdravotních sester. Domácí zdravotní služba je placena ze zdravotního pojištění, na 14 dní může domácí péči předepsat lékař, který propouští vašeho blízkého z nemocnice. Praktický lékař vašeho blízkého předepisuje domácí péči max. na tři měsíce, pak je nutné znovu péči předepsat, zpravidla 3x 1 hodina denně.

### **b) Zajistit péči během dne mimo domov**

Denní stacionáře, centra denních služeb atd. V tomto typu služeb je o klienta během dne pečováno, pomocí různých aktivit, jsou rozvíjeny jeho schopnosti a klient je v kontaktu s dalšími lidmi. Sociální služby jsou za úhradu.

### **c) Pár dní na odpočinek**

Máme možnost využít tzv. odlehčovací (respitní) službu, která se v té době o naši opečovávanou osobu postará. Tyto sociální služby jsou za úhradu.

- [www.paliativnimedicina.cz](http://www.paliativnimedicina.cz)
- [www.paliace.cz](http://www.paliace.cz)
- [www.cestadomu.cz](http://www.cestadomu.cz)
- [www.hospice.cz](http://www.hospice.cz)
- [www.pecujdoma.cz/skola-pecovani](http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani)
- [www.linkos.cz/ceska-onkologicka-spolecnost-cls-jep](http://www.linkos.cz/ceska-onkologicka-spolecnost-cls-jep)



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Nejste na to sami – podpora neformálních pečujících v Praze  
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.X/0.0/0.0/18\_095/0011264



**ČAPS**  
Česká asociace  
pečovatelské služby

Česká asociace pečovatelské služby 2019  
www.caps-os.cz, caps@caps-os.cz

# INFORMACE PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

Paliativní péče v domácím prostředí

*PhDr. Yvona Jungbauerová*

## **Paliativní péče**

Paliativní péče je definována jako péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí.

Zaměřuje se nejen na samotné nemocné lidi, ale též na jejich rodiny a blízké okolí.

## **Základní úkoly paliativní péče**

- Tlumení bolesti, strachu a úzkosti
- Zabezpečení biologických potřeb, pomoc při sebeobsluze
- Lidská blízkost, důvěra a bezpečí
- Komunikace včetně empatického naslouchání
- Soukromí bez osamělosti
- Urovnání osobních záležitostí
- Smysluplná náplň volného času
- Spiritualita ve smyslu duchovního zaopatření, smíření a uspokojení potřeb (nejen) věřících lidí



## ☘ Komu je určena paliativní péče

Především pacientům, kteří trpí onemocněním v pokročilém nebo konečném stádiu. Tuto skutečnost si uvědomují a podílejí se na tvorbě léčebného postupu, kdy jejich přání a vůle jsou základním rámcem pro poskytování paliativní péče. Je vhodná v jakémkoli věku a v jakékoli fázi vážného onemocnění a může být poskytována současně s léčbou cílenou na základní onemocnění.

## ☘ Specializovaná paliativní péče

Specializovaná paliativní péče je poskytovaná týmem specialistů v oboru paliativní péče. Vyžadují ji nemocní s obtížně kontrolovatelnými symptomy, nemocní nesoběstační, kteří většinu času tráví upoutaní na lůžku.

## ☘ Mezi zařízení paliativní specializované péče se řadí:

- Nemocniční paliativní tým
- Domácí hospic
- Lůžkový hospic
- Ambulance paliativní medicíny a konziliární paliativní tým
- Oddělení paliativní péče
- Stacionární paliativní péče
- Speciální hospicová poradna

## ☘ Etické aspekty v paliativní péči

Dříve vyslovené přání je právní koncept, který nabízí:

- Možnost sepsat svá přání a představy, jak chceme nebo nechceme být léčeni v době, kdy o nás budou rozhodovat jiní.
- Bývá sepisováno často proto, že si člověk nepřeje prodloužení života za každou cenu bez ohledu na jeho kvalitu.
- Z tohoto důvodu člověk například odmítá v konečné fázi svého onemocnění oživit pomocí resuscitace nebo odmítá v posledních dnech svého života převoz do nemocnice. Místo toho požaduje adekvátní léčbu bolesti a tišení utrpení v domácím prostředí.

## ☘ Fáze vyrovnávání se s nemocí a umíráním

1. **NEGACE** - šok, popírání, izolace
2. **AGRESE** - hněv, vzpoura, vztek
3. **SMLOUVÁNÍ** - vyjednávání
4. **DEPRESE** - smutek
5. **SMÍŘENÍ** - souhlas nebo složení zbraní nebo rezignace

Je dobré mít na paměti, že každý člověk neprochází nutně všemi fázemi a také že nemocný často může být v jiné fázi, než v jaké se nacházejí jeho blízcí.

## ☘ Komunikace s umírajícím

- Udělat si na rozhovor čas, klidné prostředí, stručnost, věcnost, brát na vědomí mimoslovní komunikaci
- Používat otevřené otázky, trpělivost, vcítění, empatie
- Nedávat zbytečné rady, nepřerušovat nemocného v hovoru
- Používat prvky aktivního naslouchání
- Dovolit, aby se ticho stalo součástí konverzace
- Dovolit smutek a žal

## ☘ Při nastavování péče

Co vše mám zajistit? Jaké sociální služby a zdravotní péči mohu využívat? Dají se kombinovat? Můžu požádat ještě někoho, aby mi s péčí pomohl? Kde a kdo mi s tím pomůže?

**Instituce, se kterými můžete přijít do kontaktu:**

- **Obecní úřad** – vykonává sociální práci, na sociální pracovníky se můžete obrátit s jakýmikoliv dotazy ohledně péče, mohou asistovat při vyřízení dávek, hledání vhodných služeb a poskytnout potřebné informace.
- **Úřad práce ČR** – na úřad práce se obracíme při vyřizování příspěvku na péči, případně dalších dávek. Úřad práce může pomoci zprostředkováním zaměstnaní nebo rekvalifikace, věnuje se profesnímu poradenství. Dozvíte se zde otázky týkající se: „Pečující a práce“ – Pečující osoba může být výdělečně činná, může být evidována na úřadu práce a čerpat podporu nezaměstnanosti, dlouhodobé ošetrovné, příspěvek na mobilitu, průkaz zdravotně postižené osoby, kompenzační pomůcky.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**ČAPS**  
ČESKÁ ASOCIACE  
PEČOVATELSKÉ SLUŽBY



**Nejste na to sami – podpora neformálních pečujících v Praze**  
**Registrační číslo projektu: CZ.03.2.X/0.0/0.0/18\_095/0011264**

Mgr. Pavla Chalupová  
Mgr. Kateřina Šetelová Dušková  
Lenka Chalupová  
Mgr. Monika Čermáková  
ČAPS 2021