

# JÁ A MŮJ BLÍZKÝ: HOSPITALIZACE V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI

Průvodce pro rodinné příslušníky a blízké  
lidí s duševním onemocněním





# JÁ A MŮJ BLÍZKÝ: HOSPITALIZACE V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI

Průvodce pro rodinné příslušníky a blízké lidí  
s duševním onemocněním

Jana Pluhaříková Pomajzlová, Marek Procházka,  
Jana Dvořáková, Šárka Hajná, Blanka Herstová, Matouš Houdek,  
Barbora Holá, Klára Jančíková, Kateřina Okáčová,  
Jana Škutchanová a Vladimíra Válková

Publikace vznikla v rámci projektu **Podpora rodinných příslušníků  
duševně nemocných pacientů psychiatrických lůžkových zařízení  
(CZ.03.2.60/0.0/0.0/18\_088/0010703)** realizovaného  
Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví v letech 2019–2021.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

© Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Praha 2021  
Oponentura: Michael Kostka  
Jazyková korektura: Martina Vavřínková  
Grafická úprava: Klára Thumová  
Tisk: PRINCO International, spol. s r.o., divize iDigitisk  
ISBN: 978-80-908458-2-4



# OBSAH

1. Poděkování .....	7
2. Úvod .....	8
3. Jak se připravit na hospitalizaci .....	9
3.1 Jak poznám, že je čas pro hospitalizaci.....	10
3.2 Jak zajistit bezpečí všech během přijetí do nemocnice .....	13
3.3 Co si vzít s sebou do nemocnice.....	17
3.4 Jaké informace chci předat a na co se potřebuji zeptat .....	19
4. Informace o hospitalizaci.....	26
4.1 Jak probíhá příjem do nemocnice .....	26
4.2 Sdílení informací a mlčenlivost.....	27
4.3 Dobrovolná a nedobrovolná hospitalizace .....	29
4.4 Organizace péče a typy oddělení.....	32
4.5 Práva a povinnosti .....	34
4.6 Co se děje po příjmu .....	36
5. Jak probíhá léčba .....	40
5.1 Kdo je kdo? Pracovníci, kteří se podílí na léčbě.....	42
5.2 Kde získám informace a na koho se mohu obrátit.....	46
5.3 Plánování léčby a rozhodování o léčbě .....	53
5.4 Jaké odborné programy a léčba jsou v nemocnici nabízeny.....	57
5.5 Jaké léky můj blízký dostane a jak působí .....	59
6. Praktické informace k pobytu na oddělení .....	66
6.1 Osobní věci a komunikace s blízkými .....	66
6.2 Návštěvy v nemocnici.....	67
6.3 Vycházky a možnost návštěvy doma .....	68
6.4 Stravování, potraviny a káva.....	69
6.5 Kouření.....	70
6.6 Jaké jsou další služby v areálu .....	70

---

7. Jak mohu svého blízkého podpořit během hospitalizace .....	72
7.1 Hovoří váš pilot.....	72
7.2 Buďte v kontaktu .....	75
7.3 Rozmlouvejte spolu .....	78
7.4 Neztrácejte půdu pod nohama (Jak nakládat s příznaky nemoci) ..	81
7.5 Zapojte se do léčby.....	83
8. Jaká je podpora pro rodinu a blízké .....	86
8.1 Psychoedukace .....	86
8.2 Rodinná terapie a psychoterapie.....	87
8.3 Peer rodinný příslušník.....	88
8.4 Svépomocné organizace a skupiny .....	89
9. Ukončení hospitalizace a návrat domů.....	91
9.1 Jak probíhá propuštění z nemocnice .....	92
9.2 Jak se připravit na návrat domů .....	95
9.3 Co dělat po návratu domů.....	102
10. Spolupráce s návaznými komunitními službami .....	106
10.1 Jaké jsou formy podpory po propuštění.....	107
10.2 Adresář komunitních služeb.....	108
11. Literatura .....	113

# 1. Poděkování

Průvodce Já a můj blízký: Hospitalizace v psychiatrické nemocnici vznikl v rámci projektu Podpora rodinných příslušníků duševně nemocných pacientů psychiatrických lůžkových zařízení realizovaném v letech 2019-2021.

Chceme poděkovat všem rodinám a blízkým, kteří se věnovali péči o svého blízkého a byli s námi po dobu projektu v kontaktu. Velmi si vážíme toho, že s námi sdíleli své osobní zkušenosti. Jejich osudy, příběhy, otázky a názory nám pomáhaly formovat tyto stránky.

Velké poděkování patří všem kolegům, peer rodinným příslušníkům, pracovníkům Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví, Sympathea a pracovníkům z psychiatrických nemocnic v Horních Beřkovicích, Jihlavě a Opavě, kteří se na tvorbě průvodce přímo podíleli. Setkání nad jednotlivými tématy, sdílení praxe v jednotlivých nemocnicích a společné vytváření dobré praxe v práci s rodinami a blízkými, byla velmi obohacující, inspirativní a plná naděje.

Děkujeme také všem pracovníkům v psychiatrických nemocnicích, se kterými jsme měli možnost se v rámci projektu setkat. Jejich nasazení, osobní přístup a nezvratné přesvědčení o tom, že podpora rodiny a spolupráce s rodinou je v péči o duševní zdraví zásadní, nás utvrdily v tom, že dobrá praxe je možná, i když podmínky nejsou vždy ideální, a rodiny mohou dostat podporu, kterou potřebují.

V neposlední řadě patří poděkování vedení výše zmíněných psychiatrických nemocnic, bez jejichž zapojení, zájmu a praktické pomoci by nebylo možné projekt a podporu rodinám realizovat.

## 2. Úvod

Pokud čtete tyto řádky, pravděpodobně společně se svým blízkým procházíte náročnou situací, kdy duševní obtíže vašeho blízkého narostly do té míry, že uvažujete o hospitalizaci nebo bylo nutné k hospitalizaci v psychiatrické nemocnici již přistoupit.

**Rodina a blízcí bývají propuknutím duševního onemocnění u svého milovaného člověka velmi zasaženi.** Ne vždy ovšem mají dostatek potřebných informací včas, a to může obavy, zmatení, vztek, pocit viny či strach ještě zvyšovat.

Tato příručka **vznikla právě proto, abyste se měli o co opřít, abyste našli důležité informace na jednom místě a mohli jste se v celé situaci lépe zorientovat.** Najdete v ní kromě informací o poskytované péči také praktické tipy a doporučení od lidí, kteří si podobnou situací sami prošli a mají zkušenost s péčí o svého blízkého s duševním onemocněním.

**Je důležité vědět, že v takové situaci nejste sami.** S duševními obtížemi se setká přibližně každá čtvrtá rodina. Jsou tedy mnohem častější, než by se na první pohled mohlo zdát.

**Duševní obtíže mohou mít různý charakter.** Existuje široké spektrum duševních poruch, které jsou svými projevy specifické. Používáme pro ně pojem „duševní onemocnění“ nebo „duševní obtíže“. Konkrétní příznaky nemoci a průběh léčby se mohou lišit, a bude proto potřeba zjišťovat konkrétní informace přímo od odborných pracovníků. Zde se zaměřujeme na souhrnné informace platné pro hospitalizaci v psychiatrické nemocnici obecně.

**Pro podporu zotavení vašeho blízkého jste jako rodina a blízcí nezastupitelní.** Chceme vám prostřednictvím průvodce nabídnout užitečné informace a zkušenosti, abyste hospitalizaci co nejlépe překlenuli a mohli být oporou pro svého blízkého, abyste se stali součástí týmu podporující zotavení vašeho blízkého spolu s odbornými pracovníky, a především abyste našli potřebnou podporu a pomoc také sami pro sebe, protože pečovat o někoho blízkého s duševním onemocněním může být velmi náročné.

Pokud mluvíme o „rodině a blízkých“, máme na mysli všechny významné blízké osoby člověka, u kterého došlo k rozvoji duševních obtíží a kteří se na péči o něj podílí nebo ho chtějí podpořit. Ať už jste tedy maminka, táťka, syn, dcera, bratr, sestra, babička, děda, kamarád, kamarádka, přítel,



přítelkyně, kolega z práce nebo máte k člověku s duševními obtížemi jiný vztah, můžete v průvodci najít důležité informace o tom, co předchází hospitalizaci, jak probíhá přijetí do nemocnice, co je možné očekávat od léčby či jaká je návaznost péče po ukončení hospitalizace.

Z důvodu lepší přehlednosti a čitelnosti textu jsme se rozhodli používat pouze mužský rod a zažité označení pracovníků, i když ve zdravotnictví pracují ženy i muži napříč všemi profesemi. Lidé, kteří jsou hospitalizováni v psychiatrické nemocnici, jsou obvykle označováni jako pacienti, proto v textu tento pojem používáme nebo mluvíme obecněji o člověku s duševním onemocněním či vámi milovaném člověku.

Příručka je součástí trojlístku:

**Já a můj blízký: Hospitalizace v psychiatrické nemocnici**

**Já a můj blízký: Péče a každodenní život**

**Já a můj blízký: Jak pečovat o sebe**

Jednotlivé části na sebe úzce navazují a určitě doporučujeme je číst jako celek nebo listovat všemi třemi a hledat témata, která jsou pro vás důležitá.

### 3. Jak se připravit na hospitalizaci

Hospitalizace je vždy velkým zásahem do života každého člověka a jeho rodiny. Zvláště pokud se jedná o hospitalizaci náhlou a neplánovanou. Pokud navíc hospitalizace souvisí s obtížemi, které jsou pro nás překvapivé či neznámé, můžeme být o to více zaskočení a zahlceni množstvím otázek a rozporuplných pocitů.

Bála jsem se, měla jsem vztek, nechápala jsem, proč se tak chová, zlobila jsem se na něj, myslela jsem, že bere drogy. Jiné vysvětlení pro to, co dělal, jsme zkrátka neměli.

Jo, podle mě nám tak trochu chyběly informace. To bylo pro mě asi nejhorší – že jsem si to nedokázal nějak rozumně vysvětlit. (Mulder, Lines, 2005)

**Každý v rodině reaguje na zjištění přítomnosti duševních obtíží u svého blízkého jinak.** Objevuje se odmítání, popírání potíží, pocity studu, lítost, strach, frustrace, prázdnota, zahanbení, pocity viny a sebeobviňování, vztek, zuřivost, zklamání, bezmoc, truchlení či zármutek. Všechny tyto reakce jsou naprosto pochopitelné a jsou velmi běžné. Každý se s takovou situací vyrovnává jiným způsobem. Je k tomu potřeba určitý čas, dostatek relevantních informací, podpora, pochopení a pomoc okolí.

**Je důležité si připomínat, že duševní onemocnění je nemoc, za kterou nikdo nemůže. Zpravidla propuká na základě souhry mnoha faktorů.** Každý z nás dělá v daný okamžik to nejlepší, co může, na základě svých možností a dostupných informací. S hospitalizací je vždy spojená jistá míra obav a asi na ni nikdy nemůžeme být skutečně dobře připraveni. Pokud ale máme dostatek informací a přistoupíme aktivně k řešení otázek spojených s pobytem v nemocnici, můžeme tím snížit celkový dopad situace na nás i našeho blízkého, lépe celou situaci zvládnout a využít ji jako příležitost pro účinnou léčbu a podporu zotavení.

## 3.1 Jak poznám, že je čas pro hospitalizaci

### Osobní příběh: Rozhodnutí o hospitalizaci

*Rozhodnutí o hospitalizaci babičky přišlo zcela nečekaně a náhle, doslova z hodiny na hodinu. Původně jsme volali jejímu obvodnímu lékaři s tím, že se s babičkou něco děje a nevíme, co dělat. Byla dezorientovaná, nepoznávala nás, ani okolní předměty... Mysleli jsme si, že má třeba jen vyčerpaný organismus. Když nám její ošetřující lékař sdělil, že se máme rozhodnout o hospitalizaci v psychiatrické nemocnici, byli jsme jako opaření horkou vodou. Nikoho z nás nenapadlo, že by se mohlo jednat o duševní onemocnění. V těle i myslí se nám usadila bezmoc, nicméně jsme se nakonec po několika krátkých, ale úderných telefonátech s ostatními členy rodiny rozhodli, že hospitalizace je v této situaci zřejmě to „nejlepší“, co pro babičku můžeme udělat, jelikož jsme si sami už dál nevěděli rady a její stav se již delší dobu zhoršoval. (peer rodinný příslušník<sup>1</sup>)*

Ať už se člověk rozhoduje o hospitalizaci sám nebo společně se svými blízkými, není to nikdy jednoduchá volba. Zvláště citlivá je pak situace, kdy k nutnosti hospitalizace dospějí blízcí lidé člověka, který má obtíže, a potřebují ho přesvědčit o nezbytnosti hospitalizace nebo musí přistoupit k dojednání hospitalizace bez jeho souhlasu. To se někdy zkráceně označuje jako „nedobrovolná hospitalizace“<sup>2</sup>.

Rodině a blízkým může ulevit vědomí, že **hospitalizace je někdy tím nejlepším možným řešením dané situace**. Jak člověk, který má obtíže, tak rodina, mohou nabrat opět síly a hospitalizace může být důležitým odrazovým můstkem pro léčbu a zotavení. **Bohužel průběh nemoci ani délku hospitalizace nejde plně předvídat a je velmi individuální**. Proto je nutné vždy s daným člověkem, jeho blízkými a odbornými pracovníky hledat nejlepší možnosti v danou chvíli a průběžně vyhodnocovat, jak daný postup člověku pomáhá a jakou podporu potřebuje on i jeho blízcí.

I když na vás doléhá tíha situace, ve které se svým blízkým jste, je dobré si připomínat, že **nemusíte o hospitalizaci rozhodovat sami. Pokud je to možné, mluvejte o tom se svým blízkým, poradte se s obvodním lékařem, zavolejte na krizovou linku nebo do krizového centra, kde můžete kon-**

---

<sup>1</sup> Jedná se o pracovníky, kteří mají sami zkušenost s duševním onemocněním blízkého člověka v rodině a kteří poskytují pomoc a podporu rodinným příslušníkům a blízkým pacientů.

<sup>2</sup> Ta je možná jen ve specifických případech a podrobně ji upravuje Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

zultovat možnosti, jak postupovat, a zjistit také více informací o případné hospitalizaci. Pokud váš blízký již má ambulantního psychiatra nebo spolupracuje se službami v oblasti péče o duševní zdraví, kontaktujte odborníky těchto služeb a poraďte se s nimi o nejlepším postupu. **Vždy je třeba situaci řešit individuálně podle možností všech zúčastněných, tedy i vás.**

---

### Několik doporučení, kdy uvažovat o hospitalizaci:

---

- Když máte pocit, že **je v ohrožení život vašeho blízkého**. Například když váš blízký mluví o tom, že si chce ublížit nebo ukončit život, stupňuje se míra sebepoškozování (např. řezání do kůže, spáleniny, záměrně nebezpečné chování), výrazně se zvýšilo užívání návykových látek apod.
- Když se **stupňují příznaky duševního onemocnění** (jako úzkosti, halucinace, bludná přesvědčení, nutkavé chování a myšlenky, deprese, mánie) a nedaří se je ovlivnit jinými postupy, např. úpravou režimu, prostředí, podnětů, léků či podporou druhých.
- Pokud došlo k **výraznému narušení běžného fungování**, např. se váš blízký úplně stáhl do ústraní, nedokáže vyjít ven, není schopný se o sebe postarat, rezignuje na osobní hygienu, odmítá jídlo, došlo k výraznému úbytku na váze, trpí nespavostí, přestává mít pojem o čase, o tom, kým je a kde je apod.
- **Když se necítíte v bezpečí vy sami**. Někdy se vnitřní napětí, které váš blízký prožívá, přemění ve vztek a agresi vůči věcem a lidem kolem něj. Pokud váš blízký např. dostává záchvaty vzteku, vykřikuje bez zjevné příčiny, rozbíjí a vyhazuje věci, napadá vás slovně nebo i fyzicky, je to jistě důvod k rychlému jednání, a pokud jsou příčinou duševní obtíže, můžete dojít k tomu, že je hospitalizace nutná. Pokud se do takové situace dostanete, v první řadě vždy zajistěte své bezpečí a bezpečí vašeho blízkého a vyhledejte odbornou pomoc.
- **Když jste vyčerpali všechny možnosti, dochází síly a již nevíte jak dál**. Někdy se věci nedaří tak, jak bychom chtěli, a i přes veškerou snahu se stav našeho blízkého nezlepšuje. Je v pořádku říci si o pomoc. Někdy pomůže krátkodobý pobyt v krizovém centru, hospitalizace nebo umístění do jiného pobytového zařízení pro odlehčení dlouhodobé péče o vašeho blízkého (tzv. respitní péče).
- Pokud váš blízký chce absolvovat **specializovanou léčbu** (např. intenzivní programy pro lidi trpících neurózou nebo při léčbě závislosti) nebo pokud

po dohodě s lékařem dochází k výraznější **změně medikace**, kterou váš blízký dlouhodobě užívá, může to být také důvodem k hospitalizaci.

Důležité je zmínit, že pokud se rozhodnete k hospitalizaci, **přijetí do psychiatrické nemocnice nezáleží pouze na vás. Rozhodují o něm lékaři na tzv. centrálním příjmu pacientů** na základě odborného vyšetření, aktuální kapacity lůžek. **Podle uvážení zdravotního stavu hospitalizaci v dané psychiatrické nemocnici buď doporučí, nebo vás odkáží na jiné odborné služby.** Některé oddělení specializované péče (např. léčba závislostí) může mít vlastní proces příjmu, kdy o hospitalizaci rozhodují lékaři přímo na daném oddělení.

*„Možná se to lehko říká, ale pomůže, když člověk nenahlíží na hospitalizaci blízkého jako na katastrofu. Je to náročné, nechtěné, nepříjemné, stresující... Ale není to katastrofa. Nekladte si duševní onemocnění blízkého za vinu. Nenechte se hospitalizací pohltit tak, abyste žili 24 hodin denně, 7 dní v týdnu ve strachu a stresu z pobytu vašeho blízkého člověka na psychiatrii. Udržujte sociální kontakty, nevzdávejte se toho, co vás naplňuje ve volném čase. Po příjmu vašeho blízkého do nemocnice udržujte úzký kontakt s ošetřujícím personálem, hlavně s lékaři, případně psychologem. Pokud je to možné, zkuste si s nimi domluvit osobní schůzku, případně telefonickou konzultaci.“ (peer rodinný příslušník)*

### 3.2 Jak zajistit bezpečí všech během přijetí do nemocnice

Ať už je rozvoj duševních obtíží postupný nebo náhlý, může v určitém okamžiku dojít k tomu, že ambulantní péče nestačí a je nutné přistoupit k hospitalizaci. Samotný fakt hospitalizace může být pro některé lidi traumatizujícím zážitkem. Je proto velmi **důležité udělat vše pro to, aby rozhodnutí o hospitalizaci a přijetí do nemocnice proběhlo šetrně, důstojně, citlivě a s respektem** k vašemu blízkému i k vám.

---

#### Několik doporučení, jak zajistit přijetí do nemocnice co nejšetrněji:

---

- Pokud váš blízký již spolupracuje s **ambulantním psychiatrem, psychologem či psychoterapeutem, terénním komunitním týmem nebo cen-**



**trem duševního zdraví, můžete kontaktovat pracovníky této služby** a informovat je o závažnosti situace. **Společně se domluvíte na návštěvě psychiatrického oddělení nebo psychiatrické nemocnice.** Někdy mohou tito pracovníci pomoci v kontaktu s nemocnicí před hospitalizací a vašeho blízkého sem doprovodit. Může to být šetrnější a odlehčující pro váš vzájemný vztah, velmi ale záleží na vaší konkrétní situaci. Praktický lékař nebo ambulantní psychiatr také může vystavit doporučení k hospitalizaci, což může proces přijetí do nemocnice výrazně usnadnit. Některé nemocnice takové doporučení při přijetí vyžadují. Pokud máte se svým blízkým předem dojednané kroky, jak při zhoršení zdravotního stavu postupovat, jednejte podle domluveného plánu. Může to být pro vás i vašeho blízkého velmi cenná opora, jak před hospitalizací, tak i později, kdy budete o svém postupu se svým blízkým zpětně mluvit.

- Můžete **doprovodit vašeho blízkého do krizového centra**, kde vám mohou poskytnout základní pomoc v krizi. Mohou situaci a stav nezávisle zhodnotit a na základě toho doporučit vhodný postup. Někdy je zde možné zajistit i krátkodobý pobyt. V případě, že jsou obtíže příliš závažné, poskytnou vám potřebné informace pro konzultaci s lékařem o možné hospitalizaci. Pokud je máte k dispozici, může být užitečné vzít s sebou lékařské zprávy – především týkající se duševního zdraví, případně závažnějších tělesných onemocnění.
- Pokud váš blízký s hospitalizací souhlasí, je nejlepší **ho do nemocnice doprovodit, ať už pěšky, autem nebo veřejnou dopravou.** Domluvte se s ním na tom a uvažte způsob cesty dle závažnosti stavu vašeho blízkého a vašich sil. Je dobré **před cestou zavolat na příjmové oddělení nemocnice, ujistit se, zda vaše bydliště spadá do péče dané nemocnice a zptat se, co vše máte mít s sebou.** Pokud duševní obtíže znemožňují využít běžnou dopravu (např. váš blízký nedokáže vyjít mezi lidi, v důsledku bludných přesvědčení vám zasahuje do řízení, bere klíčky, nutí vás změnit směr, nemůže dýchat apod.), zavolejte zdravotnickou záchrannou službu. Může to být pro vás i vašeho blízkého bezpečnější a šetrnější.
- Pokud jsou projevy duševní nemoci spojené s agresivním chováním, především se **snažte zajistit své bezpečí, bezpečí všech dalších zúčastněných a zavolejte pomoc.**

### **Co může pomoci vyostřenou situaci zklidnit:**

- Naslouchejte pozorně tomu, co vám váš blízký říká.
- Popisujte, co děláte, pokud možno věcně a klidně.
- Mluvte na svého blízkého jeho jménem.
- Vyjádřete své obavy o jeho nebo své bezpečí.
- Nechte své ruce před sebou, aby je váš blízký viděl.
- Dělejte to, co po vás váš blízký chce, pokud je to bezpečné a dává to smysl. Splnění požadavků, které jsou smysluplné, může pomoci vašemu blízkému získat opět pocit vlastní kontroly nad tím, co se mu děje.

### **Čeho se vyvarovat:**

- Nekřičte. Pokud vás váš blízký neslyší, není to z důvodu nedoslýchavosti, ale je pravděpodobně zahlcený jinými prožitky. Vyčkejte a až to bude možné, zkuste ho oslovit jménem a svůj požadavek zopakujte.
- Nerozporujte to, nehodnoťte, nezlehčujte, naopak uznejte možnou naléhavost a pocity, které může váš blízký prožívat.
- Neblokujte dveře ani jiný východ z místnosti. Mohlo by to vyvolat pocit, že ho chcete „lapit“.
- Nepřete se, nejděte do slovního ani fyzického konfliktu, raději změňte téma, neodpovídejte nebo odejděte z místnosti.
- Vyhýbejte se dlouhému přímému očnímu kontaktu.
- Nestůjte nad ním ani přímo proti němu. Pokud je to možné, zkuste ho vybídnout, abyste si oba sedli.

### **Na co pamatovat:**

- Uvědomte si, kde v místnosti jsou možné nebezpečné předměty. Pokud je to možné, předměty odstraňte nebo se přesuňte do jiné místnosti.
- Ujistěte se, že máte volnou cestu ke dveřím nebo oknu (jste-li v přízemí).
- Zavolejte pomoc. Neměli byste na to být sami, pomoc je zde na místě.

### **Kdy volat zdravotnickou záchrannou službu:**

- **Pokud si nebudete jisti a budete mít vážné obavy o zdraví vašeho blízkého, volejte zdravotnickou záchrannou službu na čísle 155 nebo 112.**

- Popište, co se děje, a pracovník na lince vás navede, jak máte postupovat. Pokud je to vhodné, informujte svého blízkého o tom, že je pomoc na cestě. Můžete ho ujistit, že jste na blízku a věříte, že to spolu zvládnete.
- Buďte přítomni, ale zbytečně si „nehrajte na hrdinu“, vyčkejte příjezdu záchranné služby.
- Můžete volat zdravotnickou záchrannou službu, i když s tím váš blízký nesouhlasí.

**Co je dobré vědět:** Příjezd zdravotnické záchranné služby nemusí zaručit přijetí vašeho blízkého do psychiatrické nemocnice nebo na psychiatrické oddělení. O příjmu rozhodují až lékaři na příjmovém oddělení na základě odborného vyšetření.

### **Kdy volat policii:**

- Někdy může být situace naléhavá až dramatická a je třeba, aby **společně se Zdravotnickou záchrannou službou přijela i policie.**
- Volejte policii **vždy, když budete mít vážné obavy o bezpečí vás nebo vašeho blízkého** a v případě, že váš blízký jakýmkoli způsobem přímo **ohrožuje svůj život nebo život lidí ve svém okolí.**
- I když je to velmi citlivé, toto řešení je skutečně na místě. Důvěřujte tomu, že policie spolu se zdravotnickou záchrannou službou bude postupovat profesionálně.
- **Pokud je to možné, informujte policii předem o tom, že se jedná o duševní obtíže,** popište, co se děje, na co váš blízký reaguje dobře a na co je naopak citlivý.
- **Co je dobré vědět:** Je důležité si uvědomit, že **policie po příjezdu přebírá za vás odpovědnost za řešení situace a bude rozhodovat o dalším postupu.**

*... přijely k domu dvě sanitky a dvě policejní auta. Divila jsem se, proč pro jednoho člověka jede takové komando. Ale obrnila jsem se, je to jedno, nesmím na to myslet, jestli je to ostuda a všichni koukají z okna, prostě dítě musí na léčení, protože to bude čím dál horší, vždyť strašně trpí, tak ať mu pomohou. Radila bych všem rodičům, kteří vidí, že jejich dítě není v pořádku, aby se na nic neohlíželi a hospitalizaci zařídili s tím, že bude ostuda, ale je to jediné řešení, jak syna nebo dceru těch hrozných muk zbavit.*

*Hospitalizace se zhruba po půl roce opakovaly. Další odjezdy – ať už do Bohnic, nebo na kliniku – byly strašně dramatické, dobrovolně tam nikdy*



nešel, vždycky to bylo s asistencí policie. Bydlíme v pátém patře, bála jsem se, když pro něj přijedou, že vyskočí z okna. Duševně nemocný v atace je nezvladatelný, nereaguje na vaše pokyny, nevíte, co se mu honí hlavou. Jeden člověk, aby ho hlídal, a druhý čekal dole na sanitku. Musel být zamčený balkon, protože jsem se bála, že někdo zazvoní a on z něj skočí. Byla to šílená muka. (Gabriel, Kašpar, Vaněk, 2019, s. 101)

### Mluvíme spolu o zážitku hospitalizace

**Přijetí do nemocnice může přinést úlevu, může být ale také spojené se silnými a nepříjemnými pocity vyvolanými touto náročnou situací. Zvláště pokud ji zažíváte poprvé.**

**Dopřejte si čas, abyste se s ní mohli vyrovnat.** Až na to bude vhodná doba, je důležité se k průběhu přijetí do nemocnice se svým blízkým vrátit a říci si, jak jste to prožívali. Promluvejte si o tom, co bylo v té době důležité, vysvětlíte, proč jste postupovali právě takto, **vzájemně zkuste najít pochopení a odpuštění.** Jednání člověka a to, co říkal, bylo ovlivněné tím, co zažíval. Projevovaly se příznaky nemoci. Přesto některé výroky a jednání mohly výrazně zasáhnout váš vztah a je důležité „rány“ postupně zahojit.

Peer rodinná příslušnice na základě své zkušenosti doporučuje si vzájemně říci: „*Co se děje v nemoci, se nepočítá.*“ Může to pomoci získat nadhled, pochopení, umožnit odpuštění a přijetí toho, co se stalo, a vrátit se k tomu, proč máme svého blízkého rádi.

### 3.3 Co si vzít s sebou do nemocnice

Podobně v jakékoli jiné nemocnici, bude váš blízký při příjmu do psychiatrické nemocnice potřebovat některé osobní doklady a věci běžné potřeby. V tabulce níže nabízíme seznam doporučených věcí, které je potřeba s sebou vzít. Pokud je ale situace akutní, není samozřejmě čas na přípravy. Některé věci pak můžete pochopitelně donést později.

#### Seznam věcí, které potřebuji při příjmu do nemocnice

- Občanský průkaz nebo cestovní pas
- Léky, které blízký pravidelně užívá (např. léky na „srdce“, žlučník, psychiatrické léky), nebo jejich seznam a doporučení dávkování
- Průkaz zdravotní pojišťovny
- Obuv na přezutí
- Doklad o pracovní neschopnosti (pokud byl již vystavený lékařem)
- Pyžamo nebo noční košile, župan
- Rozhodnutí, oznámení nebo potvrzení o hmotné nouzi (pokud bylo vystaveno), potvrzení z Úřadu práce (pokud je váš blízký v evidenci)
- Pohodlné oblečení a oblečení na převlečení (je možné donést i později)
- Doporučení od praktického lékaře (pokud máte)
- Spodní prádlo na převlečení
- Doporučení od ambulantního psychiatra nebo od týmu centra duševního zdraví (pokud máte)
- Hygienické potřeby (ručník, mýdlo šampon, kartáček, pasta, papírové kapesníky, toaletní papír, holení, hygienické vložky či tampóny, hřeben apod.)
- Osobní potřeby (např. brýle, naslouchátko, knížka, telefon, sluchátka, mince či karta na telefon, čokoláda)

Může se hodit: krizový plán (plán bezpečí), pokud ho váš blízký již má vytvořený (pokud máte)

- V případě, že se jedná o akutní přijetí do nemocnice, může být po příchodu na oddělení vašemu blízkému zapůjčeno oblečení a přezuvky a jeho osobní věci mu můžete přinést později.
- Pokud **to není nezbytně nutné, cenné a potenciálně nebezpečné předměty s sebou na příjmové oddělení neberte** a domluvte se s ošetřujícím personálem po přijetí do nemocnice, co můžete svému blízkému na oddělení přinést.
- **Cenné věci (šperky, peníze, kreditní karta, notebook, klíče od bytu, auta) a osobní doklady** mohou být uloženy v **úschově nemocnice** (někde pod názvem centrální pokladna). Váš blízký dostane potvrzení o jejich uložení a při propuštění z nemocnice jsou mu věci opět předány. Pokud je potřebuje v průběhu léčby, je možné to domluvit s pracovníky oddělení.
- **Potenciálně nebezpečné předměty (např. nůžky, žiletky, nabíjecí kabel na telefon, případně deodorant apod.) se ukládají zpravidla u personálu oddělení.** Konkrétně to záleží na tzv. vnitřním řádu příslušného oddělení, který je vytvářen s ohledem na závažnost a charakter obtíží, na které se oddělení specializuje.
- **Mobilní telefon, tablet či jiné elektronické přístroje může mít váš blízký u sebe nebo jsou uloženy u ošetřujícího personálu oddělení z důvodu zamezení jejich ztráty.** V některých případech je doporučeno ošetřujícím lékařem omezené užívání elektronických přístrojů či telefonu. Pokud si váš blízký ovšem bude potřebovat zatelefonovat, může se na tom domluvit s pracovníky oddělení, kteří by mu to měli umožnit. V případě, že má vybavení váš blízký u sebe, odpovídá za něj.
- V některých nemocnicích je možné **zaslat peníze svému blízkému na patientský účet** s příslušným variabilním symbolem. Informace najdete na webových stránkách nemocnice nebo se můžete zeptat pracovníků. Důvodem je ochrana vašeho blízkého – aby nedošlo ke ztrátě. Zároveň na některých odděleních vnitřní řád přímo zakazuje mít finanční hotovost u sebe. Zaslání peněz na účet tak dává blízkému možnost mít finance bezpečně k dispozici.

---

Při přípravě na přijetí do nemocnice je dobré **sledovat aktuální opatření, např. v souvislosti s onemocněním Covid-19**. Nemocnice může mít specifické postupy a nařízení v souvislosti se zajištěním rizik šíření nákazy. Může se to týkat postupu přijetí vašeho blízkého do nemocnice (např. příjem na určité oddělení, než budou výsledky PCR testu), ale i toho, jak budete moci vašeho blízkého doprovázet přímo během přijetí do nemocnice a dále ho navštěvovat. Je užitečné zjistit si informace na webových stránkách nebo telefonicky před přijetím do nemocnice a např. nezapomenout s sebou vzít certifikát o očkování, prodělané nemoci Covid-19 nebo aktuálních výsledcích testu.

---

### 3.4 Jaké informace chci předat a na co se potřebuji zeptat

Po příjezdu na tzv. centrální příjem nebo po přesunu na tzv. příjmové oddělení může vše probíhat najednou velmi rychle. Váš blízký i vy můžete být zavaleni různými pocity, může na vás celá situace dolehnout a v takový okamžik je obtížné se soustředit a vzpomenout si na všechny důležité informace nebo vnímat to, co vám pracovníci oddělení budou právě říkat. Pracovníci na příjmovém oddělení jsou tam pro vás a mají pochopení pro to, co můžete prožívat. Předají vám potřebné informace a jsou vám k dispozici pro vaše otázky.

Někdy se může stát, že jsou pracovníci hodně vytížení a mají jen omezený čas. Může být proto cenné **se na příjem předem připravit**:

- promyslet si, jaké důležité informace by se měli pracovníci dozvědět,
- promyslet si vlastní otázky, které máte,
- mít prostor pro jejich zaznamenání. (Hodí se mít s sebou papír a tužku na poznámky, abyste se k nim mohli později vracet.)

**Důležité informace, které bude třeba sdělit nebo bych sám rád řekl ošetřujícímu personálu při příjmu do nemocnice:**

Co předcházelo přijetí do nemocnice (jaké kroky jste podnikli, jak jste se na přijetí do nemocnice domluvili, na základě čeho s hospitalizací blízký souhlasil či nesouhlasil)

Co jste prožívali před hospitalizací, čeho jste si v chování vašeho blízkého všímali

Jak se projevovaly obtíže

Na co je váš blízký citlivý, co mu nedělá dobře

Co blízkému pomáhá, co mu dělá dobře

Jaké užívá léky, v jakých dávkách?	
Jaké má předešlé zkušenosti s hospitalizací a s léčbou (pozitivní či negativní), co od pracovníků očekává a potřebuje	
Jméno a kontakt na:	
• praktického lékaře	
• ambulantního psychiatra	
• klíčového pracovníka centra duševního zdraví	
• jiného odborného pracovníka	
• opatrovníka	
• pracovníka úřadu práce	
Kdo je pro blízkého nejbližší osobou, koho mohou nebo mají pracovníci kontaktovat v případě potřeby	
Další důležité informace:	



## Na co se potřebuji zeptat pracovníků při příjmu

Co bude následovat po příjmu do nemocnice? Jak se dozvím, na jakém oddělení můj blízký bude?

Kdo rozhoduje o další léčbě?

Na koho se mohu obrátit pro více informací? Komu a kdy mohu zavolat?

Jak mohu kontaktovat svého blízkého? Kdy mohu zavolat?

Kdy mohu blízkého přijít navštívit?

Jaké věci mám blízkému přinést? Jak mu je mohu předat?

Jak mám reagovat na chování mého blízkého?	
Co mohu udělat, když blízký kontakt se mnou odmítá?	
Kdy budeme vědět, o jakou nemoc se jedná, co má za obtíže?	
Musím někam hlásit, že je blízký v psychiatrické nemocnici? Kde všude to bude mít zapsané?	
Může nemocnice vystavit pracovní neschopenku? Jak o hospitalizaci máme informovat zaměstnavatele?	
Jak o hospitalizaci máme informovat školu? Jaké informace škola od nemocnice obdrží?	
Další otázky, které mám:	



---

## TIPY PRO RODINU A BLÍZKÉ:

---

- Doprovodte svého blízkého do nemocnice nejlépe ve dvou, abyste se mohli vzájemně podpořit.
- Zavolejte předem na příjmové oddělení a dejte vědět, že přijedete. Ověřte si tak, že někdo bude přítomen, a zároveň zajistíte, že budete očekáváni.
- Pokud to jde, nechte si před nástupem do nemocnice vystavit doporučení k hospitalizaci od praktického lékaře nebo od specialisty (ambulantního psychiatra). Usnadní vám to příjem k hospitalizaci.
- Sepište si seznam léků, které váš blízký běžně užívá, abyste ho měli při ruce a na něco nezapomněli, až se vás budou ptát.
- Sepište svému blízkému na lísteček telefonní kontakty na všechny blízké, aby je měl u sebe.
- Pokud je to možné, domluvte si se záchrannou službou, abyste mohli jet se svým blízkým přímo v sanitce.
- Pokud to možné není, požadujte informace o tom, kam zdravotnická záchranná služba vašeho blízkého poveze, abyste mohli do nemocnice jet za sanitkou a být přítomni při příjmu do nemocnice nebo zjistit informace o přijetí. Můžete předat své telefonní číslo, aby vás případně pracovníci informovali, pokud by nebylo možné přijetí do dané nemocnice a vašeho blízkého by byli nuceni převážet jinam.
- Požadujte možnost doprovodit vašeho blízkého na tzv. centrální příjem nebo příjmové oddělení a být přítomni vstupnímu vyšetření. Pokud s tím váš blízký souhlasí a souhlasí se sdílením informací, neměl by v tom být problém. Můžete tak rozhovor doplnit o důležité informace a přispět k pocitu bezpečí vašeho blízkého.
- Pokud je prostor, šperky, cenné věci a možné nebezpečné osobní předměty vašeho blízkého nechtejete doma. Pomoci může, pokud s sebou vezmete věci, které má váš blízký rád a mohou ho uklidnit, sluchátka na poslech hudby, blok na zápisky, oblíbenou knihu nebo hru apod.
- Možná se budete potřebovat najíst či napít a nebude hned k dispozici občerstvení. Vezměte si s sebou vodu a něco k snědku. Hodit se může něco, co vám dodá energii, třeba čokoláda. Hodí se mít s sebou také kapesníky, nabíječku na telefon, peníze v hotovosti, které můžete potřebovat do automatu na parkování nebo na kávu apod.

- Přijetí do nemocnice není automatické. Může se stát, že budete nasměrováni na jinou nemocnici nebo vám bude doporučený jiný postup řešení vaší situace (např. z důvodu kapacity nemocnice, spádovosti, závažnosti obtíží).
  - Zavolejte někomu blízkému, komu věříte, že jedete se svým blízkým do nemocnice, a domluvte si případnou pomoc (např. se zajištěním bytu, péče o domácí zvířata, hlídání dětí, donesení jídla nebo potřebných věcí).
  - Nemyslete hned na nejhorší. Hospitalizace sice může vyvolávat různé nepříjemné pocity či nejistotu, ale zároveň je v pořádku říci si o pomoc, když je to třeba. Důvěřujte svému rozhodnutí. Hospitalizace může vašemu blízkému opravdu pomoci a hned, jak mu bude lépe, bude se moci zase vrátit domů.
  - Pokud nejste spokojeni s procesem příjmu a s dalším postupem léčby, obraťte se na pracovníky nemocnice a zkuste jednat o možné nápravě. Můžete to řešit přímo s nimi, podat písemnou stížnost nebo se obrátit na služby, které pomáhají se zastupováním ve věci ochrany lidských práv (např. Vida centra, <http://www.vidacr.cz/>, Veřejný ochránce práv, [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz)).
-

## 4. Informace o hospitalizaci

### 4.1 Jak probíhá příjem do nemocnice

Přijetí do psychiatrické nemocnice nebo na psychiatrické oddělení všeobecné nemocnice většinou probíhá na tzv. **centrálním příjmu pacientů**. Zde se vás ujmou pracovníci oddělení a budou vás informovat o tom, jak bude příjem probíhat, požádají vás o potřebné informace, vyplnění některých dokumentů, a budou vám k dispozici k případným otázkám. Pokud se jedná o plánovanou hospitalizaci na určitém specializovaném oddělení, je na základě doporučení od ambulantního psychiatra možné přijetí přímo na daném oddělení bez nutnosti procházet centrálním příjmem.

Během přijetí do nemocnice váš blízký bude vyplňovat řadu dokumentů. Mezi základní patří souhlas se zpracováním osobních a citlivých informací, souhlas s hospitalizací a také souhlas či nesouhlas s poskytováním informací o svém zdravotním stavu dalším osobám s vymezením formy a rozsahu informací, které zdravotnický personál bude moci sdílet. Zde váš blízký uvádí jména a kontakty na blízké osoby a vymezuje, kdo může být informován a v jakém rozsahu. Postoj vašeho blízkého se ovšem může během hospitalizace změnit a kdykoli může svůj souhlas či nesouhlas odvolat či změnit. **Pracovníci nemocnice usilují o to, aby rodina a blízcí byli součástí léčby a s vaším blízkým mluví o důležitosti kontaktu s rodinou. Ale ani to nemusí zaručit získání souhlasu se sdílením informací.**

Na centrální příjem přijíždí lidé v akutním stavu, často s velmi vážnými psychickými problémy. Je tedy pochopitelné, že oni sami i jejich blízcí potřebují dostatek informací o tom, co se děje a jaký bude další postup. **Může se vám stát, že se setkáte v čekárně s dalšími lidmi nebo budete svědky přijetí někoho dalšího na oddělení.** To vás může zaskočit, projevy některých duševních obtíží mohou být překvapivé či nezvyklé. Lidé se mohou v důsledku příznaků nemoci chovat hlučně, být vztahovační, agresivní, být celkově v napětí, chodit po chodbě sem a tam, křičet nebo naopak být uzavření do sebe, „ztuhlí“ apod. Soustředte se pokud možno na potřeby svého blízkého a na sebe. Pracovníci na oddělení situaci budou jistě řešit, jakmile to jen bude možné. Pokud se nebudete cítit bezpečně nebo budete potřebovat více informace a vysvětlení, neostýchejte se o ně pracovníky na od-

dělení požádat pracovníky. Můžete jít také na chvíli ven, zavolat někomu blízkému, dojít si pro kávu apod.

### **O přijetí do nemocnice rozhoduje přijímající lékař na centrálním příjmu.**

Ten s vaším blízkým udělá vstupní vyšetření a určí, na jaké oddělení váš blízký nastoupí. Je také oprávněnou osobou, která vám může v případě vysloveného souhlasu vašeho blízkého se sdílením informací předat informace o zdravotním stavu vašeho blízkého. Mějte na paměti, že pracovníci se s vaším blízkým vidí poprvé a jen stěží mohou pouze na základě prvního vyšetření určit přesnou diagnózu. Obvykle je člověk přijat na tzv. příjmové oddělení nebo oddělení akutní péče, kde mohou probíhat další specifická vyšetření. Diagnóza se zpravidla určuje až po prvních 24 hodinách pobytu v nemocnici a může se ještě v průběhu pobytu v nemocnici upravovat.

**Pokud s tím váš blízký souhlasí, můžete být u vstupního vyšetření přítomni, svého blízkého podpořit a předat pracovníkům důležité informace. Pokud váš blízký nesouhlasí s vaší přítomností u vyšetření, je nutné to respektovat.** Sdílet osobní informace a psychický stav může být velmi citlivé a intimní, ne vše s námi chtějí naši blízcí sdílet. Navíc během vyšetření sestra kontroluje např. krevní tlak, možné poranění na kůži, sledují se rizika možných infekčních onemocnění apod. Někdy může být váš blízký požádán o provedení osobní hygieny v doprovodu personálu. Důvěřujte tomu, že pracovníci jednají maximálně profesionálně, s respektem a dbají na důstojné zacházení. Jakmile to bude možné, k jednání s vaším blízkým vás přizvou.

Jako rodinný příslušník či blízký člověka velmi dobře znáte a může být velmi užitečné, pokud předáte důležité informace o dosavadním průběhu obtíží ošetřujícímu lékaři. Váš pohled a zkušenosti jsou velmi důležité. Pokud máte obavy, že by to mohlo narušit váš vztah s blízkým, upozorněte pracovníky oddělení, aby s informacemi, které jim dáváte, nakládali citlivě.

## 4.2 Sdílení informací a mlčenlivost

Osobní a citlivé informace, kam patří také informace o zdravotním stavu, jsou vysoce citlivé a jejich **ochraně je věnována zvláštní pozornost**. Je pochopitelné, že jako rodina a blízcí máte o svého blízkého starost a chcete mít informace o tom, co se děje, jaký je jeho zdravotní stav, jak bude probíhat léčba a co můžete celkově dále očekávat. Může se ale stát, že si to váš blízký si nebude přát a pracovníci nemocnice vám nebudou moci jakékoli informace podat.

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách má pacient právo určit osoby, kterým má být poskytnuta informace o zdravotním stavu nebo které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány.

Zároveň má právo na to vymezit, které osoby nesmějí být informovány o jeho zdravotním stavu, a vyslovit zákaz s podáváním informací třetí osobě.

Pracovníci nemocnice to musí respektovat. **Pokud váš blízký vyjádří souhlas či nesouhlas, o zdravotním stavu vás smí informovat pouze ošetřující lékař, a to jen v rozsahu vymezeném v poskytnutém souhlasu.** Může to dokonce znamenat, že vám pracovníci nemocnice nebudou moci ani sdělit, zda je či není váš blízký v nemocnici hospitalizován nebo na jakém je oddělení. To je pro rodinu a blízké zvláště frustrující, ale bohužel dokud váš blízký nevyloví souhlas s poskytováním informací, nemohou pracovníci tuto mlčenlivost prolomit.

V jiné situaci jsou zákonní zástupci nebo opatrovník pacienta (dle rozsahu stanoveném soudem, specificky pokud je u člověka omezena způsobilost v posouzení poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě v uvážení důsledků jejich poskytnutí). V tomto případě mohou být zákonní zástupci a opatrovníci informováni o zdravotním stavu, nahlížet do dokumentace a udělit souhlas s léčbou a léčebnými postupy.

---

## CO JE DOBRÉ VĚDĚT:

---

- **Podávat informace o zdravotním stavu smí pouze ošetřující lékař.** Pokud se budete ptát např. sestřiček na oddělení, nemohou vám informace o zdravotním stavu poskytnout. Mohou vás informovat pouze obecně o chodu oddělení, zajištění osobních a materiálních potřeb, některých sociálních otázek, mohou vám dát obecné informace o nemoci a léčbě.
- **Všichni pracovníci v psychiatrické nemocnici jsou vázáni mlčenlivostí,** to znamená, že nesmí nikde sdílet osobní informace o lidech, se kterými pracují. Nemusíte se tedy bát, že by se někdo mohl dozvědět, že váš blízký je v psychiatrické nemocnici.
- **Informace o zdravotním stavu a léčbě jsou vedené ve zdravotnické dokumentaci.** K ní má přístup pouze ošetřující personál vašeho blízkého, a to ještě ve vymezeném rozsahu dle odbornosti jednotlivých pracovníků. Nemůže do ní tedy kdokoli svévolně nahlížet. Dokumentace je chráněna



a uložena na bezpečném místě. Každá nemocnice má vytvořené postupy pro ochranu citlivých a osobních informací a řídí se opatřeními definovanými v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

- **Váš blízký může požádat o nahlédnutí do své zdravotnické dokumentace**, dělat si kopie nebo výpis. Je to možné pouze za přítomnosti oprávněného odborného pracovníka. Vy sami do zdravotnické dokumentace svého blízkého nahlížet nemůžete, jedině pokud vám k tomu dá váš blízký souhlas a oprávnění (obvykle se vymezuje při podpisu souhlasu s poskytováním informací při příjmu do nemocnice). Pokud jste zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, můžete nahlížet do zdravotnické dokumentace svého blízkého za přítomnosti oprávněného pracovníka (blíže upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

### 4.3 Dobrovolná a nedobrovolná hospitalizace

*Pak jsem se málem rozbřečela, že to sama prostě nezvládnou. Doktor mi pak řekl, že pro mě není jiné východisko, než jít do nemocnice. Toho jsem se bála, že to řekne. Chvíli to se mnou rozebíral. Neuměla jsem si představit, že bych musela do nemocnice na svátky, na Vánoce a nechat ty dva – Jirku s Šárkou – samotný doma. ...Doktor se mnou dál diskutoval, že pokud mám takové zdravotní problémy (zvracení, nespavost...), svědčí to o tom, že mám psychické problémy a pokud mě do toho zlobí ty „hlasy“, je prostě hospitalizace nutná. ...Bylo to pro mě hrozné rozhodování. I doktor řekl, že chápe, jak je to pro mě těžké, ale v nemocnici že se mi dostane odborné péče a nemusím mít strach... Doma to nakonec dopadlo úplně jinak, než jsem čekala. Jirka vůbec nenadával, utěšoval mě, ať nebrečím, a že když mi tam v tom špitále pomůžou, tak tam mám jet. (Koudelová, 2020)*

Pokud mluvíme o hospitalizaci, může se jednat o plánovaný pobyt v nemocnici, například z důvodu specializované léčby, vyšetření, změny léků apod. Velmi často je ale hospitalizace řešením psychických obtíží, které postupně nabývaly na síle a již nebylo možné je zvládat v domácí péči s podporou ambulantních služeb, nebo došlo k propuknutí akutních psychických obtíží náhle a nečekaně. K rozhodnutí o hospitalizaci často dojde člověk sám, někdy ale může potřebovat povzbuzení a podporu okolí. Může se ovšem stát, že duševní obtíže člověka zahltní a ztratí schopnost uvážit, co se s ním děje, případně může ohrožovat sebe nebo své okolí, a je nutné

rozhodnout o hospitalizaci proti jeho vůli. Co to ale přesně znamená a co je s tím spojené?

### **Dobrovolná hospitalizace: rozhodnutí o hospitalizaci se souhlasem pacienta**

**Člověk může být hospitalizován na základě vlastního rozhodnutí.** Obvykle mu předchází konzultace s praktickým lékařem, ambulantním psychiatrem nebo pracovníky centra duševního zdraví, kde společně s nemocným a jeho blízkými lékař zhodnotí aktuální zdravotní stav a hospitalizaci navrhne. Pokud je to možné, požádejte v tomto případě ošetřujícího lékaře o vystavení doporučení pro hospitalizaci (tzv. parere). Může to usnadnit přijetí do nemocnice.

V takovém případě mluvíme o tzv. **dobrovolné hospitalizaci** a při přijetí podepisuje váš blízký **souhlas s hospitalizací**. Pokud je váš blízký v nemocnici z vlastní vůle, mívá vyšší motivaci k léčbě, může o ní více samostatně rozhodovat, případně dle vlastního uvážení požádat o předčasné ukončení hospitalizace, pokud to tak bude cítit. Průběh léčby je velmi individuální a nedá se předem zaručit, jak přesně bude probíhat. V případě dobrovolné hospitalizace váš blízký plně rozhoduje o svém zdraví.

V případě, že jste zákonný zástupce nebo opatrovník, zastupujete svého blízkého či opatrovance během příjmu do nemocnice. Ten by měl být přijat tedy pouze s vaším souhlasem. Výjimku tvoří situace definované níže.

### **Nedobrovolná hospitalizace: rozhodnutí o hospitalizaci bez souhlasu pacienta**

Důležité je vědět, že pokud je váš blízký starší 18 let, **není možné za něj rozhodovat nebo ho přímo donutit k léčbě, kterou nechce. O svém zdraví má každý právo rozhodovat sám.** Výjimku tvoří situace, kdy člověk ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí v důsledku duševní poruchy nebo vlivu návykové látky a není možné situaci vyřešit jinak. Poté je možné přistoupit **k hospitalizaci bez souhlasu daného člověka neboli nedobrovolné hospitalizaci.**

V případě nedobrovolné hospitalizace se vždy jedná o **vážný zásah do osobní svobody člověka**, a proto je zákonem přesně stanovený postup, jakým se musí zdravotní služby řídit (více viz zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

Nejčastěji se jedná o tyto situace:

- Člověk **ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí** a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.
- Nebo jeho zdravotní stav vyžaduje **poskytnutí neodkladné péče** a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas (např. silná zmatenost, blouznění, člověk bez kontaktu s realitou, poruchy vědomí apod.).
- Člověku bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo **ochranné léčení formou lůžkové péče** (jedná se o soudem nařízenou tzv. ochrannou léčbu z důvodu trestného činu, který byl spáchán v souvislosti s akutními příznaky nemoci). V tomto případě hospitalizace nahrazuje výkon trestu a je přesně vymezená délka a povinnosti, které člověk v rámci léčby musí plnit.
- Nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností lze bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka hospitalizovat též **v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.**

V případě nedobrovolné hospitalizace jsou pracovníci nemocnice povinni **nahlásit tuto skutečnost příslušnému soudu do 24 hodin**. Soud je povinen nejpozději do 7 dnů rozhodnout o tom, zda je pobyt v nemocnici oprávněný. Pokud váš blízký nesouhlasí s rozhodnutím soudu, má právo se odvolat a požádat o přezkoumání rozhodnutí. Pracovníci oddělení by měli každého dobře informovat o jeho právech a v případě, že se chce člověk proti nedobrovolné hospitalizaci odvolat, mu pomoci v sepsání a podání této žádosti na soud.

Pokud je váš blízký hospitalizován nedobrovolně, není možné, aby ukončil předčasně pobyt v nemocnici a požádal o tzv. revers. Pokud ale váš blízký vnímá, že jeho pobyt v nemocnici je neoprávněný, má možnost požádat soud o přezkoumání situace a zažádat o ukončení hospitalizace.

**Nedobrovolná hospitalizace neznamená, že se váš blízký nemůže vyjadřovat k léčbě a k jednotlivým léčebným úkonům.** Měl by být vždy dopředu informován o předepsaných lécích, jejich účincích, o možnostech léčby a jednotlivých úkonech. **Nedobrovolná hospitalizace neznamená odejmutí veškerých práv a možnosti o sobě rozhodovat.** Pokud by ale jednání vašeho blízkého ohrožovalo jeho život nebo bezpečí lidí kolem něj, mohou pracovníci přistoupit i k určitým omezením (např. pobyt v tzv. izolační místnosti, navýšení léků, upoutání na lůžko, omezení pohybu apod.). Tato ome-



zení jsou používána jen ve výjimečných případech a na nezbytně dlouhou dobu a jsou velmi striktně hlídána a vyhodnocovaná. Více informací najdete například na <https://narovinu.net/prava/>.

V případě nedobrovolné hospitalizace **váš blízký nemusí rozumět tomu, proč má být v nemocnici, nemusí se cítit být nemocný, s pobytem nesouhlasí**, je tedy pochopitelné, že tato skutečnost v něm probudí mnoho emocí. Může vám to mít za zlé, být na vás naštvaný, vyčítat vám svou situaci, být agresivní, zklamáný, osamělý apod. To je velmi náročná situace pro všechny zúčastněné. Někdy ale skutečně není jiné řešení. Je důležité zůstat trpělivý, zkusit se vžít do perspektivy vašeho blízkého, co může prožívat. Zpravidla se s postupující léčbou situace zlepšuje a je možné zpětně se svým blízkým o celé situaci mluvit.

**Průběh hospitalizace a její délka se dá velmi obtížně předem odhadnout.** Velmi záleží na charakteru a závažnosti obtíží, vlastní motivaci člověka, jeho postoji k léčbě a zotavení, lécích, podpoře okolí apod. Obvykle se délka hospitalizace pohybuje mezi 3 až 6 týdny, ale skutečně záleží na individuálním průběhu léčby, pobyt v nemocnici může být kratší i výrazně delší (v závažných případech např. i několik měsíců).

## 4.4 Organizace péče a typy oddělení

V psychiatrické nemocnici se můžete setkat s několika pojmy, které vyjadřují základní charakter a uspořádání oddělení. Ve stručnosti je zde představujeme. Každé oddělení má své specifické zaměření a stanovený vnitřní (domovní) řád, kde najdete podrobné informace o fungování oddělení i zajištěné odborné péči. Je dobré se s těmito informacemi seznámit. Získáte tak lepší představu o tom, co se na oddělení děje, a předejdete možným nedorozuměním. Informace jsou dostupné buď přímo na oddělení, na webových stránkách nemocnice nebo se můžete zeptat přímo pracovníků na oddělení, kteří vás mohou s chodem na oddělení blíže seznámit.

### Oddělení akutní péče

Péče na akutním oddělení se zaměřuje především na odvrácení zhoršení vážného zdravotního stavu, komplexní diagnostiku, včasné nastavení adekvátní léčby, stabilizaci stavu, zajištění bezpečí a předání pacienta do návazné péče. U akutních stavů je častokrát v počátku péče v popředí farmakoterapie a tzv. režimová opatření (podpora v orientaci a udržení struktury dne, dopomoc v základních sebeobslužných aktivitách). Po zlepšení stavu jsou

zařazovány další psychologické, socioterapeutické a rehabilitační metody v závislosti na zdravotním stavu a charakteru onemocnění.

### **Oddělení následné péče**

Je někdy označované jako **doléčovací nebo psychorehabilitační oddělení** a je určené především k doléčování, intenzivní rehabilitaci a resocializaci po odeznění akutních stavů. Na oddělení jsou většinou překládáni pacienti z akutních lůžek nemocnice. Probíhá zde celá škála terapeutických a rehabilitačních aktivit, psychoterapie, edukace, ergoterapie, pracovní terapie atd. Cílem je pomoci pacientovi v zotavování, k znovunalezení rovnováhy, k obnově životních rolí a k přípravě na propuštění z nemocnice.

### **Uzavřené a otevřené oddělení**

Oddělení akutní i následné péče může být tzv. otevřené nebo uzavřené. **Uzavřené oddělení** je obvykle koncipované pro léčbu závažnějšího zdravotního stavu, kdy je třeba vyšší míra dohledu a podpory pro zajištění bezpečí a stabilizace zdravotního stavu. Váš blízký bude mít pravděpodobně omezený přístup k některým osobním věcem, nebude mít možnost bez doprovodu personálu opustit oddělení, návštěvy na tomto oddělení budou možné jen v omezeném čase.

Na **otevřeném oddělení** zdravotní stav pacienta již umožňuje jeho samostatnější fungování. Váš blízký bude moci odcházet na terapeutické vycházky z budovy oddělení na základě schválení ošetřujícím lékařem (na určitou dobu, buď v rámci areálu nemocnice nebo i mimo areál nemocnice, s doprovodem nebo samostatně). Terapeutické programy zde probíhají přímo na oddělení i mimo něj.

### **Oddělení pro muže či ženy, nebo oddělení koedukované**

Oddělení v nemocnici jsou **určena buď jen pro ženy, nebo jen pro muže** nebo **mohou být tzv. koedukovaná**. To znamená, že jsou na oddělení **hospitalizováni muži i ženy společně**. V takovém případě jsou na pokoji vždy osoby stejného pohlaví, ve společných prostorech a na terapeutických aktivitách jsou na koedukovaném oddělení přítomni muži i ženy zároveň.

### **Oddělení specializované péče**

V rámci psychiatrické nemocnice najdete řadu specializovaných oddělení. Mezi nejčastější patří oddělení geriatrie, gerontopsychiatrie, dětské psychiatrie, oddělení léčby návykových nemocí, oddělení pro léčbu úzkostných poruch, psychoterapeutické oddělení, oddělení sexuologie či tzv. oddělení ochranných léčeb (detenční oddělení).

## Ochranné léčby (oddělení forenzní psychiatrie)

Jde o specializované oddělení, kam jsou přijímáni lidé s tzv. soudem **nařízenou ústavní ochrannou léčbou** (psychiatrickou, protialkoholní, protitoxikomanickou nebo kombinací uvedených). Znamená to, že pacienti v souvislosti s duševními obtížemi spáchali trestný čin a je jim soudem nařízena lůžková psychiatrická péče v určitém rozsahu a délce. Na těchto odděleních probíhá specializovaná léčba doprovázená ochrannými opatřeními. Více informací najdete např. na <https://narovinu.org/prava/>.

## 4.5 Práva a povinnosti

Po přijetí do nemocnice je váš blízký **seznámen se svými právy a povinnostmi v rámci léčby** a je také informován o tzv. **vnitřním řádu nemocnice a specificky o domácím (vnitřním) řádu oddělení**, tedy dostane informace o tom, „jak to na oddělení chodí“. Obvykle se jedná o velké množství informací a váš blízký si je stěží může všechny zapamatovat. Proto svá práva a povinnosti dostává v písemné podobě a jsou také k dispozici spolu s vnitřním řádem na oddělení (zpravidla na nástěnce blízko sesterny) a na webových stránkách nemocnice.

Duševní onemocnění častokrát zasahuje schopnost člověka chránit sebe sama, postavit se za sebe a uplatňovat svá práva. Někdy je také složité rozumět tomu, co přesně definovaná práva a povinnosti znamenají. Pomozte svému blízkému projít obdržené dokumenty a porozumět tomu, co pro něj znamenají. **Podpořte svého blízkého v tom, aby se o svá práva zajímal, aby se nebál zeptat a požádat pracovníky nemocnice o vysvětlení, aby se za sebe postavil**, pokud je nespokojený s postupem léčby nebo se dostal na oddělení do nějaké nepříjemné situace. Pracovníci oddělení jsou připraveni na to takové situace řešit a vašeho blízkého podpořit.

Můžete také mluvit se svým blízkým o tom, jak rozumí povinnostem spojeným s léčbou a jak se mu celkově daří sžívat se s postupy a režimem na oddělení. Případně se obraťte společně na pracovníky oddělení, pokud něčemu nebudete rozumět nebo budete potřebovat více informací.

**Pokud jste vy nebo váš blízký nespokojeni s léčbou**, přístupem pracovníků nebo např. podmínkami v průběhu hospitalizace, můžete **podat stížnost osobně, telefonicky, písemně nebo elektronicky**. Nejlepší je řešit danou nespokojenost nejprve přímo s pracovníky na oddělení, pokud je to možné.

Pokud se jedná o věc, kterou takto řešit nemůžete, máte možnost podat oficiální stížnost adresovanou psychiatrické nemocnici (řediteli, oddělení pro vyřizování stížností, do schránky k tomu určené apod.) nebo stížnost můžete předat zřizovateli dané nemocnice (zpravidla krajský úřad). Stížnost je možné podat i anonymně. Nemocnice je povinna se stížností zabývat a uveřejnit její řešení. Lhůta pro vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů ode dne jejího obdržení. V odůvodněných případech může být prodloužena až na 60 dní.

### **Další zdroje informací:**

Alexová, A.; Bandit, R.; Blažejovská, T.; Dolejšová Kabelová, K.; Kafková, H.; Müller, M.: *Manuál práv lidí se zkušeností s duševním onemocněním*, „Mám právo na svá práva!“. Praha: Na rovinu, 2020. Dostupné na: <https://narovinu.org/prava/>

*Stigmatizace mnoha podob. / Stigma a diskriminace očima právníků*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2018. Dostupné na: <https://www.cmhcd.cz/centrum/publikace/>

*Etický kodex „Práva pacientů“*. Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR, 1992. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>

*Práva hospitalizovaných dětí*. Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR, 1993. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/web/cz/prava-hospitalizovanych-deti>

*Práva duševně postižených*. Valné shromáždění OSN, 1971. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/web/cz/prava-dusevne-postizenych>

*Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Valné shromáždění OSN, 2006. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

*Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (a podmínkách jejich poskytování)*. Dostupný na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Vida centra (pomoc v zastupování a advokacii, poradenství): <http://www.vidacr.cz/>

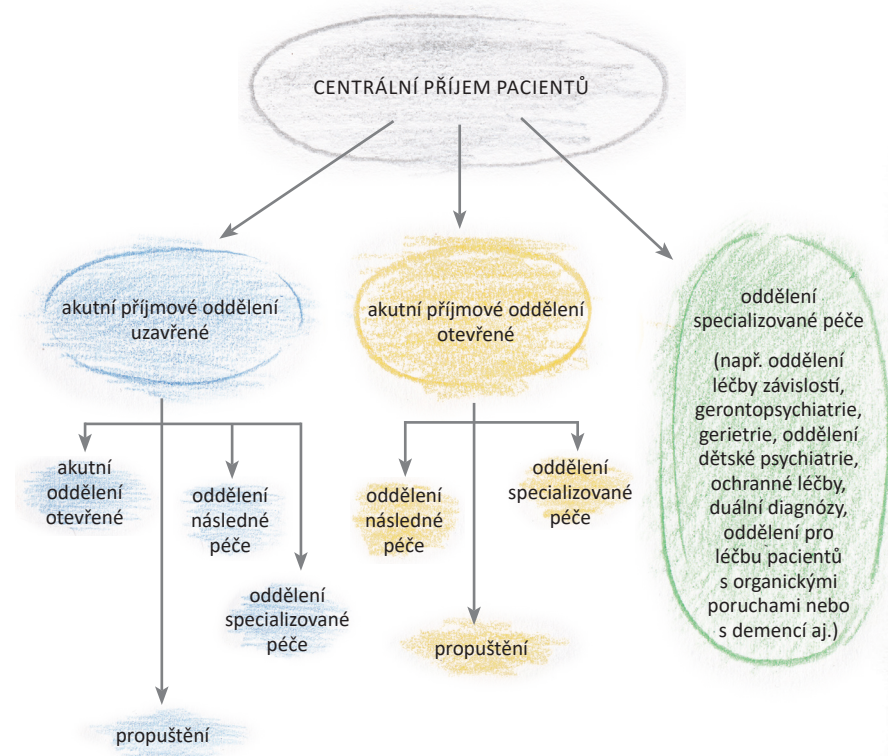
Veřejný ochránce práv: [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz)



## 4.6 Co se děje po příjmu

Ošetřující personál se při příjmu snaží poskytnout pacientovi a jeho blízkým, kteří ho doprovázejí, co nejvíce informací o průběhu léčby. Součástí jsou i informace o tom, co se bude dít po příjmu.

**Z centrálního příjmu je obvykle pacient přeložen buď na jedno ze specializovaných oddělení, nebo přechází na tzv. příjmové oddělení.** Jedná se o **oddělení akutní péče**, kde probíhají další důležitá vyšetření, pozorování a odborná pomoc. Důraz je zde kladen na farmakologickou léčbu, je zde ale také samozřejmě poskytována psychologická a psychiatrická péče, terapeutické a odlehčovací aktivity a začínají se řešit potřebné sociální otázky (vyřízení pracovní neschopnosti, finančního zajištění apod.).



**Po příchodu na oddělení se vašemu blízkému bude vždy věnovat jedna z přítomných sester.** Seznámí ho s chodem oddělení, obvykle s pacientem i prochází budovu a ukazuje mu, kde jsou jaké místnosti, kde si může dát čaj nebo kávu, kde je jídelna, kde probíhají terapeutické aktivity, kde je ordinace lékaře apod.

Obvykle je třeba po příchodu na oddělení **vyplnit ještě některé dokumenty.** Sestra je s vaším blízkým projde, zajistí uložení osobních a cenných předmětů, spolu s lékařem zkontroluje aktuální zdravotní stav atd. Poté, co má váš blízký připravený pokoj, sestra nebo ošetřovatel ho na pokoj doprovodí a ukáže mu jeho lůžko, osobní skříňku a případně pomůže s ubytováním.

Pokoje na oddělení jsou zpravidla pro více lidí (2 až 4, na některých odděleních výjimečně i více). Někdy mají vlastní příslušenství, obvykle jsou ale na oddělení společné toalety a sprchy.

Váš blízký dostane informace o tom, co ho na oddělení čeká, v jaký čas se podává jídlo, kdy je třeba přijít na sesternu pro léky, jaké terapeutické programy jsou na oddělení atd. Během prvního dne by se měl také dozvědět termín pro schůzku s ošetřujícím lékařem daného oddělení.

V případě, že je váš blízký přeložený na jiné oddělení, proces nástupu na oddělení se opakuje. Může to být pro vašeho blízkého náročné. Pro vás to může znamenat, že bude třeba se ptát na některé otázky znovu a ujišťovat se o aktuálním vývoji léčby.

---

## TIPY PRO RODINU A BLÍZKÉ:

---

- Pokud váš blízký nesouhlasí s tím, abyste měli informace o léčbě, lékař je vázán mlčenlivostí a nesmí vám informace sdělit. Nemělo by to ale bránit tomu, abyste mohli lékaři a ošetřujícímu personálu sdělit důležité informace o dosavadním průběhu obtíží. Pracovníci vás mohou informovat v obecné rovině o tom, jak bude přijetí do nemocnice a léčba dále probíhat. Pokud máte obavy o narušení vašeho vztahu s blízkým, vysvětlete lékaři na příjmu své obavy a požádejte ho o citlivé zacházení s informacemi, které mu poskytnete.
- Během příjmu se domluvte s lékařem nebo sestrou na tom, jak můžete kontaktovat svého blízkého po příjmu do nemocnice a v jakém čase je nejlepší mu volat nebo přijít na návštěvu. Pokud váš blízký nemůže nebo

nechce mít telefon u sebe, domluvte se s ošetřujícím personálem, zda vám ho budou moci předat k telefonu.

- Zjistěte si telefonní číslo na ošetřujícího lékaře na oddělení, kde je váš blízký hospitalizován a domluvte si čas, kdy můžete nejlépe volat, abyste ho zastihli.
- V některých nemocnicích je možné si pro telefonickou komunikaci vyžádat bezpečnostní kód pro případ, že potřebujete sdílet informace o léčbě po telefonu. To může být zvláště důležité, pokud nemocnice leží daleko od vašeho bydliště a nebudete moci za svým blízkým často dojíždět. Pokud tento ověřovací kód nemáte, lékař ani ošetřující personál vás nesmí po telefonu o stavu vašeho blízkého informovat.
- Nebojte se s lékařem při příjmu mluvit o tom, co jste doma společně zažili, jak jste to vnímali, jak se blízký choval a jak to vypadalo. Mohou to být důležité informace.
- Řekněte svému blízkému, že jste tu pro něj a budete s ním v kontaktu (například mu zavoláte a domluvíte si pravidelný čas na telefonát) a také že věříte, že mu bude lépe.
- Obracejte se na ošetřující personál a požádejte je o doporučení, jak se v aktuální situaci k blízkému chovat a co dělat. Může se stát, že vám doporučí po nějakou dobu s blízkým kontakt přerušit, doporučí vám, jak kontakt zkusit opět navázat a jak s blízkým mluvit. Může pomoci řídit se pravidlem: „Co bylo v nemoci, to se nepočítá.“, tedy přičíst události a neshody nemoci, pokusit se odpustit, nechat si nějaký čas odstup a vracet se k událostem později bez výčitek a toho, abyste se na blízkého zlobili.
- Dopřejte si čas sami pro sebe. Odpočiňte si a vyhledejte podporu i pro sebe, abyste si s někým mohli o tom, co se stalo, promluvit a srovnat si události a prožitky sami v sobě.
- Můžete se obrátit na peer rodinného příslušníka, který vám může pomoci v komunikaci s ošetřujícím personálem na oddělení a v řešení otázek které máte. Může např. domluvit společnou schůzku.
- Pokud byly události předcházející hospitalizací náročné, případně došlo i k nějakému násilí nebo ublížení, vyhledejte podporu i sami pro sebe. Poradte se o tom s pracovníky na příjmovém oddělení.
- Když si váš blízký stěžuje na to, co se mu děje, zeptejte se i ošetřujícího personálu, jak to vidí druhá strana.

- Když jdete na uzavřené oddělení, nezalekněte se, musíte si zazvonit a sestra vám přijde otevřít. Dveře se zamykají a když chcete odejít, musíte požádat sestru, aby vás pustila ven.
- Na příjmovém oddělení někdy chodí pacienti v oblečení, které dostanou od nemocnice, obdobně, jako je tomu při akutním příjmu v běžné nemocnici. Je třeba brát ohled na ostatní hospitalizované a respektovat jejich soukromí. Na následných odděleních již obvykle nosí pacienti vlastní oblečení.
- Pokud nesete svému blízkému oblečení nebo nějaké věci, je dobré je nejprve ukázat sestře na oddělení. Nenoste oblečení, na kterém jsou šňůrky, a potenciálně nebezpečné věci, jako kabely, ostré předměty apod.
- Může pomoci, pokud oblečení nebo věci, které svému blízkému nesete, podepíšete. Ušetříte tím práci sestrám, které to jinak obvykle musí udělat.
- Nabídněte svému blízkému, že cenné věci můžete vzít domů nebo bezpečně uložit na sesterně.
- Na oddělení pracovníci řeší akutní situace a probíhají zde odborné programy. Ne vždy mají pracovníci prostor věnovat se telefonátu, buďte proto trpěliví a vytrvalí.
- Oddělení jsou obvykle označena čísla a písmeny. Nehleďte v tom žádnou logiku, číslo nemá žádnou souvislost s tím, o jaký typ léčby se jedná, a budovy nemusí být uspořádány podle čísel vedle sebe. Může vás to překvapit. Pracovníci mají svůj žargon a používají často jen čísla pro pojmenování oddělení, tedy vás pošlou „na sedmnáctku“ nebo na „3A“ a mohou mít pocit, že víte, o jaké oddělení se jedná. Jistě vám ale dají více informací, pokud budete potřebovat.
- Když se ztratíte, nebojte se zeptat. V nemocnici občas bloudí i lidé, kteří už tam pracují léta. Areál nemocnice není tak rozsáhlý a díky mapkám se můžete snáze orientovat. A vrátný ví všechno:-)



## 5. Jak probíhá léčba

Pro rodinu a blízké je důležité mít dostatečné informace o průběhu a možnostech léčby. Délka pobytu na oddělení se bohužel nedá dopředu s přesností určit. Obvykle je doba pobytu na oddělení 2 až 6 týdnů, ale může se lišit v závislosti na typu léčby a obtížích vašeho blízkého.

Někdy je pobyt v nemocnici dlouhodobější a **během léčby může být váš blízký přeložen na jiné oddělení**, a to i vícekrát. Pracovníci nemohou vždy rodinu a blízké informovat o těchto změnách a bude třeba, abyste si sami aktivně zjistili, na kterém oddělení váš blízký je. Pokud je to možné, je samozřejmě nejsnazší spojit se přímo s vaším blízkým. Pokud to možné není a váš blízký dal souhlas s poskytováním informací vaší osobě, na původním oddělení by vám měli dát informace o tom, na jaké oddělení byl váš blízký přeložen, a nasměrovat vás tam.

Je důležité vědět, že **léčba se zaměřuje na různé aspekty nemoci a zahrnuje mnoho odborných úkonů a aktivit**. Váš blízký má na oddělení stanovený léčebný program, který může být poměrně nabitý, **nebude tedy k zastižení neustále**. Některé programy jsou pro vašeho blízkého povinnou součástí léčby, jiné si může vybrat nebo dojednat individuálně. Kromě odborných terapeutických aktivit **je také možné využít v areálu nemocnice dalších příležitostí, jak trávit čas aktivně**, např. je zde sportoviště, knihovna, kavárna nebo bistro, kadeřník, prádelna aj.

Pracovníci oddělení jsou vašemu blízkému k dispozici. Může se na ně obrátit v případě, že se necítí dobře, když má pochybnosti či otázky a potřebuje odbornou pomoc. V případě potřeby je možné po dohodě s lékařem upravit medikaci.

Je třeba také počítat s tím, že **některé úkony a služby v nemocnici jsou zpoplatněné**. Pracovníci oddělení o tom vašeho blízkého informují a dojednávají s ním využití těchto služeb, včetně řešení plateb za tyto úkony (např. vystavení potvrzení lékařem pro úřady, pojišťovnu, určité odborné vyšetření). Ceník těchto úkonů a služeb je zpravidla k dispozici na oddělení nebo dostupný na webových stránkách nemocnice. Při ukončení hospitalizace se provádí vyúčtování a vyřízení případných pohledávek.

V následujícím textu uvádíme obvyklý harmonogram dne na oddělení, přehled odborných pracovníků, kteří se na léčbě podílí, a nejčastější terapeutické prostředky, se kterými se můžete v rámci léčby setkat.

## Příklad harmonogramu dne na oddělení

(na každém oddělení se může harmonogram časově a obsahově odlišovat, je proto třeba si ho vždy aktuálně ověřit, tento přehled uvádíme pouze pro rámcovou představu chodu oddělení)

Ranní budíček (obvykle 6.30- 7.00)	Probouzení pacientů na oddělení provádí buď ošetřovatelé, sestry, nebo je pro to určena služba mezi pacienty, kdy se jedná o jeden z prvků podpory samostatnosti a odpovědnosti.
Snídaně (7.30), vydávání léků	Snídaně je obvykle podávána v jídelně ve stanovený čas. Léky jsou vydávány na sesterně nebo v některých případech na pokoji.
Komunita nebo ranní vizita (obvykle v 8.30)	<p>Pojem <b>komunita</b> označuje společnou schůzku všech pacientů na oddělení s odborným týmem. Slouží k předávání důležitých informací mezi pracovníky a pacienty, dojednávání řešení určitých témat na oddělení, vzájemné podpoře mezi pacienty, domlouvání individuálních schůzek apod.</p> <p><b>Vizita</b> je pojem, který označuje konzultaci zdravotního stavu a plánování léčby mezi vaším blízkým a odborným týmem. Na některém oddělení probíhá krátká vizita každý den, někde pouze jednou za týden či 14 dní s možností konzultací v mezidobí.</p>
Dopolední odborný program (obvykle 9.30 - 11.30)	Individuální psychoterapie, skupinové terapie, odborné vyšetření a konzultace, edukační skupiny, arteterapie, muzikoterapie, relaxace, léčebná tělesná výchova, psychosociální rehabilitace, fyzioterapie, ergoterapie, pracovní či kreativní činnosti aj.
Oběd (obvykle 11.30- 12.30), vydávání léků	Oběd je obvykle vydáván v jídelně stejně jako snídaně. Někdy je možné si předem vybrat z nabídky více jídel nebo váš blízký může mít určité dietní opatření a mít speciální stravu.

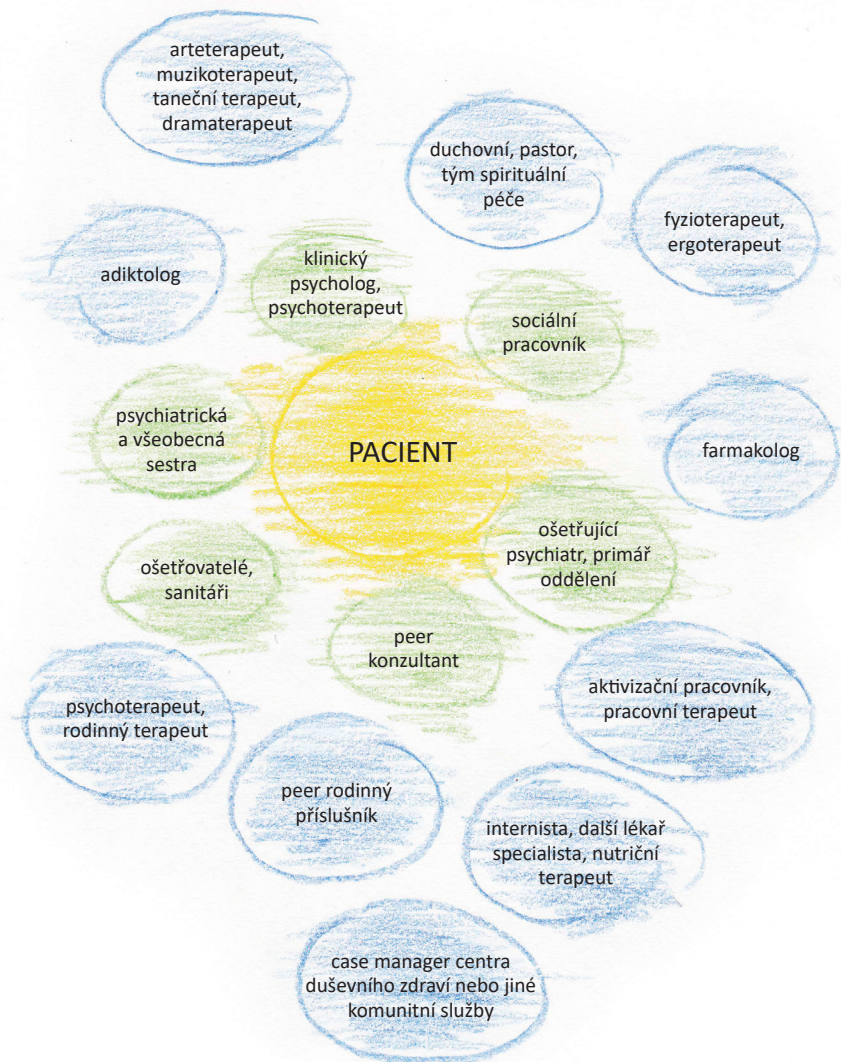
Odpolední odborný program (obvykle od 13.00 - 16.00)	Zpravidla bývá volnější, některé programy ale probíhají v odpoledních hodinách. Bývá možnost využít i volnočasových aktivit v rámci areálu nemocnice.
Večeře (obvykle v 18.00) a vydávání večerních léků	Probíhá obdobně jako snídaně či oběd. Vydávání léků ve večerních hodinách probíhá obvykle později (např. kolem 20.00)
Večerní program, večerní komunita, noční klid	<p>Na některých odděleních probíhá ještě večerní krátká komunita za účelem ověření aktuálního stavu všech pacientů, reflexe proběhlého dne a terapeutických aktivit a možnost řešit individuální potřeby.</p> <p>Na některých odděleních mají pacienti možnost účastnit se ještě večerních programů, které jsou obvykle dobrovolné.</p> <p>Noční klid je stanoven obvykle od 21.30 - 6.30.</p>

## 5.1 Kdo je kdo? Pracovníci, kteří se podílí na léčbě.

Péči na oddělení **zajišťuje multidisciplinární tým složený z mnoha odborníků**. Tým navíc spolupracuje s dalšími specialisty z nemocnice a pracovníky z komunitních návazných služeb pro zajištění maximální kvality péče. Někdy není snadné vyznat se v tom, kdo je kdo a s jakými otázkami se na koho obracet.

Odborný tým se pravidelně schází a předává si potřebné informace, aby péče byla provázaná a účinná. Pro rodinu a blízké je důležité vědět, že **na oddělení je pro vašeho blízkého zpravidla určen ošetřující psychiatr a jedna ze sester, která je s vaším blízkým v užší spolupráci** (někdy je taková sestra označovaná jako klíčová nebo primární). Na ty je nejlepší se také přímo obracet. Společně s vaším blízkým vyhodnocují průběh léčby, plánují další kroky s ohledem na přání a cíle vašeho blízkého a zapojují ho do rozhodování o léčbě, jak jen je to možné. **Je velmi cenné, pokud se můžete zapojit do společného plánování péče**. Pracovníci vás k tomu mohou přímo vyzvat nebo vás minimálně informovat o společných dohodách a plánovaných krocích.

## Odborný tým





**Léčebnou péči na oddělení zajišťuje kolektiv pracovníků v čele s primářem.**

**Primář** je lékař s vysokou kvalifikací, rozhoduje o léčbě především v rámci odborných konzilií, je obvykle přítomný na vizitách, řeší dilematické situace, rozhoduje o propuštění z nemocnice, odpovídá za kvalitu odborné péče atd. Zpravidla má na starosti více než jedno oddělení a jeho časové možnosti jsou proto omezené.

**Psychiatr** je lékař, který dělá odborné psychiatrické vyšetření, stanovuje diagnózu (častokrát ve spolupráci s klinickým psychologem na základě psychologické diagnostiky) a odpovídá za léčbu vašeho blízkého. Klíčovou náplní práce psychiatra je odborná lékařská péče, farmakologická léčba (předpis a ordinace léků v tabletách nebo injekčně), celkové hodnocení zdravotního stavu pacienta a příznaků nemoci a samozřejmě také informování, edukace a podpora pacienta v jeho procesu zotavení. V rámci oddělení vždy jeden z lékařů působí také jako vedoucí lékař, který je ostatním lékařům nadřízený a odpovídá za chod oddělení.

**Psychologa ve zdravotnictví** či **klinického psychologa** si lidé někdy pletou s psychiatrem. Zásadní rozdíl spočívá v tom, že psycholog nepředepisuje, neupravuje, ani jinak nezasahuje do předpisu léků, to je pouze v kompetenci psychiatra. Hlavní zaměření práce psychologa spočívá v psychologické podpoře nemocného, zjednodušeně řečeno – léčí slovem. Na oddělení častokrát poskytuje individuální psychoterapii, tzv. skupinovou psychoterapii nebo vede jiné skupinové programy zaměřené na poznání nemoci, symptomů a způsobů, jak s nimi účinně zacházet. Psycholog také dělá specifická psychologická vyšetření, která jsou důležitá pro tzv. diferenciální diagnostiku (zpřesnění diagnózy a určení možného původu obtíží), ale také pro lepší zacílení odborné péče. V neposlední řadě se psycholog věnuje terapeutickým setkáním pacienta, jeho rodiny a blízkých, může poskytovat potřebné informace a podporu rodině či vést edukační nebo terapeutické programy pro rodiny a blízké.

**Adiktolog** je specialista na oblast závislostí na návykových látkách či dalších závislostí. Obvykle pracuje přímo na oddělení závislostí, může ale spolupracovat s dalšími odděleními. Obvykle poskytuje individuální poradenství, vede skupinové terapeutické a edukační programy, je zapojený v programech prevence, může se podílet na psychiatrickém vyšetření apod.

**Zdravotnický tým je veden vrchní sestrou a staniční sestrou, další péči zajišťují psychiatrické nebo všeobecné sestry, ošetřovatelé a sanitáři.**

**Vrchní sestra** je vysoce kvalifikovaná sestra v manažerské roli, která odpovídá za kvalitu péče na daném oddělení, koordinuje a řídí činnost ošetrovatelského týmu a rozhoduje v případných dilematických situacích. Podobně jako primář, má obvykle na starosti více než jedno oddělení a její časové možnosti jsou omezené.

**Staniční sestra** je přímá nadřízená sester a ošetrovatelů na oddělení. Je vysoce kvalifikovaná a obvykle má za sebou dlouholetou praxi v oboru. Prakticky koordinuje a řídí práci sester na oddělení, zajišťuje některé provozní otázky, léky a vybavení oddělení apod. Na oddělení je obvykle od pondělí do pátku 8 hodin denně, díky tomu má dobrý přehled o tom, co se na oddělení děje.

**Psychiatrická sestra a všeobecná sestra** zajišťuje odborné zdravotní úkony na oddělení. Tedy podává pacientům léky, měří teplotu a tlak, řeší aktuální fyzické nebo psychické obtíže apod. Kromě toho může vést některé specifické programy pro pacienty, např. edukaci, relaxaci, léčebný tělocvik, podílet se na skupinové psychoterapii, pomáhat v běžných denních činnostech apod. Závisí to na její kvalifikaci a vzdělání.

Sestry pracují ve dvanácti hodinových směnách, včetně víkendů. Může být tedy složitější zastihnout klíčovou (primární) sestru vašeho blízkého, a pokud byste se s ní chtěli sejít, je lépe se předem domluvit na konkrétní den a čas setkání.

**Ošetřovatel, sanitář** úzce spolupracuje se sestrami na oddělení. Podává jídlo pacientům, převléká postele, podle potřeby poskytuje pomoc při osobní hygieně pacientů, doprovází pacienty na vyšetření apod. Na oddělení především doplňuje činnostmi zdravotní sestru, která se zabývá specializovanými zdravotními úkony (viz výše), zatímco ošetřovatel tyto zdravotní úkony vykonávat nemůže.

Mezi další odborné pracovníky na oddělení patří sociální pracovník, na některých odděleních pracuje také peer konzultant, peer rodinný příslušník, psychoterapeut, arteterapeut, muzikoterapeut, fyzioterapeut, ergoterapeut, pracovní terapeut nebo aktivizační pracovník atd.

Mezi další specialisty, kteří jsou v případě potřeby přizýváni k léčbě, patří např. farmakolog, logoped, neurolog, internista, kněz či pracovníci týmu spirituální péče, nutriční terapeut aj.



---

## TIPY PRO RODINU A BLÍZKÉ:

---

- Kdo je kdo poznáte podle toho, kdo nosí plášť a kdo ne. Každá profese má nějakou barvu. Když se ztrácíte, nenápadně se koukněte na visačku, kterou lidé nosí připnutou na oblečení. Když potkáte někoho, kdo je oblečený civilně, bude se jednat buď o psychologa, pacienta, člověka, který odchází domů ze směny, nebo administrativního pracovníka. Ale nenechte se zmást, na některých odděleních můžete potkat i jiné odborníky v civilním oblečení, visačka to tedy jistí.
- Při vstupu na oddělení nebo před sesternou jsou zpravidla na nástěnce uvedena jména pracovníků, kteří jsou aktuálně na směně, někdy najdete i přehled pracovníků oddělení s jejich fotografiemi a profesí. Hodí se udělat si fotografii do chytrého telefonu, abyste se k tomu mohli vrátit, kdybyste potřebovali kontaktovat některého konkrétního pracovníka nebo se odkázat na to, s kým jste naposledy mluvili.

## 5.2 Kde získám informace a na koho se mohu obrátit

### Zjistěte si informace

Pro většinu z nás je hospitalizace v psychiatrické nemocnici nová a neznámá situace. Nevíme, jak se to stalo, co se s naším blízkým v nemocnici děje, jak to celé dopadne. V mysli nám víří nekonečná řada otázek a obav: „Nezpůsobil jsem to já? Jak je to nebezpečné? Jaká je prognóza?“ Prožíváme velkou nejistotu, zmatek a strach. Na to všechno existuje lék, který spolehlivě zabírá a je zdarma – informace. **Pravdivé a odborné informace přinášejí klid, ujištění a naději do budoucna.**

Mít dostatečné informace je důležité. Jako rodina a blízcí máte plné právo na to se ptát, hledat, pochybovat, diskutovat, mít různé pohledy na věc, ověřovat si informace atd.

## Co je to za nemoc? Co mohu čekat? Co bude dál?

Asi vás nepřekvapí, že na **tyto otázky vám nejlépe odpoví lékař – psychiatr**. Povinností lékaře je informovat pacienta a osoby jím určené o nemoci a léčbě. Proto psychiatra požádejte o konkrétní čas, kdy mu můžete zavolat, nebo přímo **požádejte o schůzku a připravte si otázky, které mu chcete položit**:

- Byla stanovena diagnóza?
- Jaké jsou příznaky onemocnění?
- Jaká léčba je v plánu?
- Jak je odhadována délka hospitalizace?
- Jak můžu při léčbě pomoci já?
- Jak se mám připravit na návrat mého blízkého domů?

Na některých odděleních mají lékaři přímo určené hodiny, kdy jsou k dispozici pro konzultace a kontakt s rodinou a blízkými. Tyto informace můžete někdy najít na webových stránkách nemocnice nebo vám je poskytnou pracovníci oddělení. Pokud není možný osobní kontakt, je možné se domluvit také na telefonické nebo někdy i online konzultaci.

---

### TIP

---



Při setkání s lékařem si někdy nevybavíme všechny otázky, na které jsme se chtěli zeptat. Proto si dopředu sepište ty otázky, které vám způsobují největší nejistotu nebo obavy. Papír a tužku si vezměte s sebou na schůzku a postupně je pokládejte lékaři. Když se člověk dozvídá mnoho nových informací, nemusí si všechno zapamatovat. Proto si **při rozhovoru s lékařem dělejte poznámky**: poznamenejte si jméno onemocnění (může být neobvyklé), názvy léků, ale i další důležité informace, které se dozvíte. Až budete později o rozhovoru přemýšlet, tyto poznámky vám pomohou si vzpomenout.

## Zeptám se strýčka Googla...

Tady opatrně. Na internetu sice najdete spoustu informací, ale ne všechny jsou pravdivé. Také mohou být příliš dramatické nebo konspirační. Nezřídka rozjitří další nejistoty a otázky, způsobí zmatek. **Spoléhejte na důvěryhodné zdroje!** Pokud si nejste jisti, obraťte se na pracovníky oddělení, kteří vás navedou na ověřené zdroje informací. Na odděleních mohou někdy být k dispozici informační brožury o jednotlivých onemocněních, případně najdete i odborné publikace. Některé jsou přímo určené lidem, kteří daným onemocněním trpí a jejich blízkým (např. v edici Rádci pro zdraví Nakladatelství Portál).

## Co mám dělat?

Něco k této otázce už jste se možná dozvěděli od **lékaře**, ale možná budete mít další, praktické otázky. S těmi je dobré se obrátit na psychologa nebo peer konzultanta, některé otázky je dobré směřovat na sociální pracovníci nebo klíčovou (primární) sestru. Po dohodě s vaším blízkým si můžete zkusit s těmito pracovníky domluvit společnou schůzku nebo své otázky konzultovat telefonicky.

**Psycholog** by vám měl pomoci hlouběji porozumět povaze a okolnostem psychického onemocnění a především potřebám vašeho blízkého: jak prožívá svou nemoc, co od vás především potřebuje, jaké podmínky bude potřebovat doma po propuštění, jakou další péči bude vhodné vyhledat, jak doma předcházet zhoršení stavu apod. Také při rozhovoru s psychologem je užitečné dělat si poznámky.

Se **sociální pracovníci** se můžete spojit ve věci řešení sociálních dávek, invalidního důchodu, placení inkasa a složenek či dalších finančních záležitostí, zajištění návazných sociálních služeb, bydlení apod.

**Klíčová (primární) sestra** vám může podat bližší informace o pobytu na oddělení, o tom, co váš blízký od vás potřebuje, společně můžete konzultovat individuálního plán blízkého či domluvat tzv. terapeutické propustky či postup propuštění z nemocnice.

Někdy s oddělením spolupracují tzv. **peer konzultanti**. To jsou lidé, kteří mají vlastní zkušenost s duševním onemocněním – sami si jím prošli, vědí, jaké to a je a co pomáhá. **Peer rodinní příslušníci (nebo pečovatelé)** zase mají zkušenost s onemocněním blízkého člověka v rodině a dokážou poradit, co v takové situaci dělat. Vlastní zkušenost je nejlepší rádce! Peer pracovníci často pochopí vaši situaci lépe než odborníci a předají vám praktické zkušenosti.

---

## TIP

---



Nemoc, kterou trpí váš blízký, má mnoho dalších lidí. Nejste v tom sami! Jak sami nemocní, tak jejich blízcí se sdružují v různých skupinách a komunitách a vzájemně si pomáhají. Kde takové svépomocné skupiny najít, zjistíte nejlépe od peer konzultantů, pracovníků komunitních služeb nebo např. na webových stránkách organizace Sympathea [www.sympathea.cz](http://www.sympathea.cz).

---

**Je možné, že bude třeba klást tytéž otázky v průběhu procesu léčby opakovaně různým lidem, je dobré se na to připravit.** Odpovědi se mohou měnit v závislosti na odbornosti a roli pracovníka v péči nebo v závislosti na postupu léčby a způsobech práce na daném oddělení nemocnice. Jak jsme již zmínili, **jste klíčovou součástí péče o svého blízkého, takže se neváhejte zeptat na jakékoli otázky, které směřem k ošetřujícímu týmu máte.** Pokud si své otázky připravíte předem, může to urychlit i usnadnit rozhovor s pracovníky. Níže je uveden seznam otázek, které lze použít v různých službách péče, od návštěvy ambulantní primární péče až po lůžkové psychiatrické zařízení. Můžete si je vzít s sebou na schůzku a zaznamenat si k otázkám i odpovědi.

## Na co se mohu zeptat? Co potřebuji vědět v průběhu hospitalizace?

Inspirováno (SAMHSA, 2021)

Jaká je vaše role v péči o mého blízkého? Kdo všechno o mého blízkého pečuje a jakou má v péči roli?	
Kdo mi může dát informace o tom, jak se vyvíjí zdravotní stav mého blízkého? Kdy a jak mohu tohoto člověka zastihnout?	
Jakým způsobem se stanovuje plán léčby? Kdo o tom rozhoduje a kde je možné se o plánu léčby dozvědět více?	
Jak se mohu podílet na podpoře mého blízkého v době hospitalizace? Mohu se nějak zapojit do plánování léčby a do přípravy na propuštění?	
Co mohu udělat pro to, abych co nejvíce pomohl při léčbě své blízkého?	
Jak obvykle léčba probíhá? Co mohu očekávat? Jaká je předpokládaná délka léčby?	
Jaké typy léčby a intervencí zde můj blízký dostane? Jaká jsou rizika a výhody jednotlivých postupů a jaké jsou důkazy o jejich přínosu?	

O čem může můj blízký v rámci léčby sám rozhodovat? Má právo na to některé léčebné postupy odmítnout a jaký je postup? Může mít předem vyslovená přání?	
Jaká byla stanovena diagnóza mému blízkému a co to konkrétně pro něj a pro nás znamená?	
Jak máme o nemoci a příznacích se svým blízkým mluvit? Jak reagovat na projevy nemoci?	
Jaké léky můj blízký užívá? Jaké mají účinky? Kdy můžeme očekávat, že začnou působit? Mají nějaké vedlejší účinky, se kterými máme počítat nebo na které se zaměřit?	
Jaké služby může náš blízký využít po ukončení hospitalizace? Kde můžeme získat více informací?	
Kdo konkrétně řeší s mým blízkým – finance, bydlení, práci, dluhy, nemoc...?	
Je něco, čeho se máme v jednání se svým blízkým nyní vyvarovat nebo na co máme dávat pozor?	
Kde najdeme jako rodina více informací a podporu pro nás? Kam se můžeme obrátit?	



<p>Jak vypadá plán propuštění a krizový plán (plán bezpečí) mého blízkého? Je možné mít jeho kopii?</p>	
<p>S kým mohu mluvit, pokud mám obavy ohledně služeb pro mého blízkého nebo nejsem spokojený s poskytováním péče?</p>	
<p>Jak máme mluvit se známými, ostatními členy rodiny, sousedy, zaměstnavatelem o nemoci blízkého?</p>	
<p>Jaký dopad bude mít hospitalizace na práci mého blízkého? Jsou nějaká místa, kam bude informace o léčbě blízkého předána (a v jaké formě)? Může to mít nějaký dopad, např. ve formě omezení k výkonu povolání, řízení, držení zbraně apod.?</p>	
<p>Další otázky, které mám:</p>	

## 5.3 Plánování léčby a rozhodování o léčbě

Postup vytváření plánu léčby se může odlišovat v závislosti na charakteru oddělení a závažnosti duševních obtíží. Obecně ale platí, že se na plánu podílí především ošetřující lékař, váš blízký, klíčová (primární) sestra a další odborní pracovníci týmu. Ideálně se pracovníci snaží zapojit pacienta do plánování léčby co nejvíce. Zjišťují jeho zdravotní stav, jeho potřeby, osobní přání, preference a cíle, staví na jeho silných stránkách a snaží se ho podpořit v tom, co je pro něj důležité.

### Kdo se podílí na hodnocení zdravotního stavu a jak probíhá rozhodování o léčbě:

- **Vizita:** Jedná se o individuální rozhovor ošetřujícího lékaře a dalších odborných pracovníků s pacientem ke společnému zhodnocení zdravotního stavu a průběhu léčby a k jejímu plánování. Probíhá na pokoji nebo ve společenské místnosti na oddělení. Jednou za týden či čtrnáct dní probíhá tzv. velká neboli primářská vizita, kde je přítomný také primář daného oddělení.
- **Komunita** probíhá každý den. Jedná se o společné setkání všech pacientů oddělení s ošetřujícím personálem. Zde se ověřuje, jak se pacientovi daří. V případě potřeby se zde domlouvá individuální rozhovor s lékařem nebo dalšími odborníky.
- **Ošetřující psychiatr** je odpovědný za průběh léčby a zdravotní stav pacienta, předepisuje medikaci a konzultuje s pacientem její účinky a to, jak ustupují příznaky onemocnění. Častokrát také doporučuje nebo zprostředkovává návazné odborné služby, péči ambulantního psychiatra apod.
- **Psycholog** je odpovědný za psychoterapeutickou léčbu pacientů na oddělení a podílí se na plánování odborné péče. Doporučuje také psychoterapeutickou podporu po ukončení hospitalizace. Pomáhá lékařům s přesnějším stanovením diagnózy prostřednictvím zhodnocení psychických funkcí, podrobnějšího určení potíží i silných stránek člověka apod.
- **Klíčová (primární) sestra** je odpovědná za péči o vašeho blízkého na oddělení. Zjišťuje potřeby vašeho blízkého, jeho přání a cíle, je s ním v pravidelném kontaktu a pomáhá řešit zdravotní obtíže během pobytu na oddělení. Tyto informace jsou důležité pro další plánování léčby. Pokud je to možné, účastní se vizity nebo předává ošetřujícímu lékaři důležité informace pro jejich uvážení při vytváření společného plánu.

- V případě dilemat či nespokojenosti se pacient **může obracet na vedoucího lékaře nebo primáře oddělení.**

#### **Váš blízký má právo:**

- být seznámen se svým zdravotním stavem a plánem léčebných úkonů,
- být informován o dalším průběhu léčby,
- dostat srozumitelné a dostatečné informace o jednotlivých úkonech a postupech léčby, aby se o nich mohl kompetentně rozhodnout,
- na odmítnutí léčby nebo léčebných úkonů (pokud se nejedná o takzvanou neodkladnou péči během nedobrovolné hospitalizace),
- na poskytnutí informací ze své zdravotní dokumentace vztahující se k jeho zdravotnímu stavu,
- na podání žádosti o předčasné ukončení hospitalizace (revers), pokud není hospitalizován nedobrovolně.

#### **Pracovníci jsou povinni:**

- Respektovat soukromí pacienta, poskytovat ohleduplnou a důstojnou péči, která je založena na ověřených odborných postupech.
- Umožnit pacientům stýkat se se svými blízkými.
- Poskytovat srozumitelné informace o daném onemocnění a léčbě.
- Seznámit pacienta s plánem přeložení na jiné oddělení nebo do jiné nemocnice.
- V dostatečném předstihu seznámit pacienta s plánem propuštění a pomoci v zajištění návazné péče.
- Zachovávat mlčenlivost a citlivě zacházet s osobními informacemi v průběhu léčby.

**Příklady, jak může vypadat individuální plán, se kterým pracuje váš blízký během léčby:**

<b>Individuální plán</b>	<b>Jméno:</b>
	<b>Datum:</b>
	<b>Klíčová sestra:</b>
	<b>Ošetřující psychiatr:</b>

Co si v životě nejvíce přeji? Co by mě udělalo nejvíce spokojeným?

Čeho chci v rámci léčby dosáhnout? V čem mi může léčba pomoci?

Jaké jsou mé cíle v nejbližší době? Čeho chci dosáhnout?

Proč je to pro mě důležité?

Jakých terapeutických aktivit se nyní účastním? Jak mi pomáhají?

Jaké léky užívám? Jak mi pomáhají?

Jak vnímají pracovníci můj zdravotní stav? Co doporučují v rámci léčby? Na co se dle jejich názoru mám zaměřit?

Co očekávám od pracovníků? Jakou podporu od nich nyní potřebuji?

Plán léčby na nejbližší období, na kterém jsme se s pracovníky oddělení dohodli:

Moje kroky (co udělám a kdy):

Jak mě v tom podpoří pracovníci:

Jak mě podpoří moji blízcí:

## OSOBNÍ PLÁN

© J.P. Wilken  
a D. den Hollander  
(2019)

Jméno:

Datum:

**Čeho chci dosáhnout (cíl):**

**Proč je to pro mě důležité:**

Co dělám já	Co dělají ostatní	Kdy chci cíle dosáhnout	Datum, kdy jsem cíle dosáhl	Poznámky
1.				
2.				
3.				

Forma plánování se může na jednotlivých odděleních lišit. Někdy je vhodnější plánovat léčbu bez použití formuláře, kdy se dohody dělají s vaším blízkým ústně, někdy si společné dohody pacienti poznamenávají (např. do svého diáře nebo sešitu), jindy pracovníci plán s pacientem sepisují do obdobných formulářů, jako zde uvádíme. V každém případě je o společném plánu vytvořený záznam v dokumentaci a v případě, že máte od svého blízkého souhlas se sdílením informací, můžete se na tento plán odborného týmu zeptat.

## 5.4 Jaké odborné programy a léčba jsou v nemocnici nabízeny

**Každé oddělení nemocnice má dle svého zaměření konkrétní nabídku odborných terapeutických, léčebných, rehabilitačních a dalších podpůrných aktivit.** Některé z nich jsou **dobrovolné** a váš blízký si může vybrat z určité nabídky, **jiné jsou přímo součástí léčby a jsou pro vašeho blízkého povinné.** Bližší informace o nabídce aktivit najdete na webových stránkách nemocnice:

<https://www.pnopava.cz/cs/page/1-pacient-a-lecba-co-nabizime/>

Konkrétní informace pak najdete u informací o jednotlivých odděleních nebo se můžete informovat blíže u ošetřujícího personálu.

O léčebném programu a účasti vašeho blízkého na aktivitách **rozhoduje ošetřující lékař. Režim oddělení je definován vnitřním řádem oddělení,** který najdete na webových stránkách nemocnice nebo vám ho může předat personál oddělení.



## Příklady nejčastěji poskytovaných odborných služeb:

Farmakoterapie	Psychoterapie individuální	Trénink sociálních dovedností
Edukace o nemoci, léčích, prevenci návratu onemocnění, zotavení	Psychoterapie skupinová	Trénink soběstačnosti nebo pracovních dovedností
Režimová opatření (pomoc s udržením struktury dne, samospráva na oddělení)	Rodinná psychoterapie	Pracovní (činnostní) terapie (keramická, textilní, dřevařská dílna, kovodílna, farma atd.)
Trénink kognitivních funkcí	Arteterapie	Biblioterapie
Fyzioterapie, balneoterapie	Muzikoterapie	Zahradní terapie
Léčebná tělesná výchova, relaxace, jóga	Dramaterapie	Klub pacientů, svépomocná skupina, podpora peer pracovníků
Ergoterapie skupinová a individuální	Taneční a pohybová terapie	Sportovní aktivity (procházky, tělocvična, posilovna, sportoviště)
Resocializační aktivity	Hippoterapie, canisterapie	Volnočasové aktivity, aktivizační činnosti
Sociální poradenství	Advokacie a právní zastupování	Společenské a kulturní aktivity

## 5.5 Jaké léky můj blízký dostane a jak působí

Léky tvoří jednu z důležitých složek léčby v psychiatrické nemocnici. Pomáhají především ztlumit akutní projevy duševního onemocnění, ulevit od silné úzkosti či napětí, pomoci získat kontrolu nad symptomy a předcházet opětovnému zhoršení příznaků. Léky **mohou významně pomoci ve stabilizaci stavu, není ale možné spoléhat na to, že samy o sobě nemoc “vyléčí”**. Proto je v rámci léčby poskytováno mnoho terapeutických, rehabilitačních a podpůrných aktivit, které pomáhají člověku porozumět tomu, co se stalo, získat informace o nemoci a najít nejlepší způsoby pro podporu svého zotavení.

O tom, jaké léky má váš blízký předepsané, a o jejich účincích vás může **informovat pouze ošetřující psychiatr, a to jen se souhlasem vašeho blízkého**. Léky se v průběhu léčby upravují, častokrát dochází k jejich změně i vícekrát během léčby. Ošetřující lékař s vaším blízkým bude průběžně mluvit o účincích léků, vyhodnocovat zdravotní stav a hledat společně s ním ideální dávku a kombinaci léků.

### Váš blízký by měl:

- být dopředu podrobně seznámen s výhodami a nevýhodami užívání daného léku,
- znát důvody pro užívání daného léku,
- mít informace o doporučeném dávkování a užívání,
- být seznámen s možnými vedlejšími účinky,
- mít informace o tom, co znamená užívání léků v dlouhodobé perspektivě,
- být informován o tom, co dalšího ovlivňuje účinek léků a zda jsou nějaké kontraindikace,
- mít možnost souhlasit i nesouhlasit s podáním léku.

V případě, že je člověk v závažném stavu, který přímo ohrožuje jeho život, může lékař přistoupit i k podání léků nebo využití specializovaných léčebných postupů (jako je elektrokonvulzivní terapie) bez vysloveného souhlasu daného člověka. Vždy by měl ale informovat o tom, že tak činí, a snažit se vysvětlit nutnost zásahu. Takový postup je velmi přísně kontrolován a lékař je povinen o tom udělat speciální záznam do dokumentace. Jakmile to stav člověka umožní, lékař o tom s daným člověkem mluví, informuje ho, jak postupoval a proč a snaží se získat souhlas s další léčbou.

## Co je dobré vědět:

- **Každý člověk reaguje na psychiatrické léky jinak** a nedá se vždy předem s jistotou určit nejlepší kombinace léků. Obvykle se totiž nepodává pouze jeden lék, ale je třeba určitá jejich kombinace. **Někdy to může trvat delší čas, než se najde pro člověka optimální nastavení léků**, může to být několik týdnů i několik měsíců.
- **Nástup účinku některých léků není okamžitý**, někdy jejich účinek přichází teprve až po několika dnech, u některých dokonce až po několika týdnech. Je proto třeba být trpělivý a informovat o změnách zdravotního stavu ošetřujícího lékaře. Změna léků a čekání na jejich účinek může být důvodem, proč je hospitalizace delší.
- **Lékaři postupují podle ověřených odborných postupů** stanovených lékařskou komorou. U každého onemocnění je určitý doporučený postup léčby, který ošetřující lékař zvažuje s ohledem na individuální zdravotní stav člověka a možnou přítomnost dalších jiných onemocnění (tzv. komorbiditu).
- Důležité je vědět, že váš blízký **má právo na to s lékařem o účincích léků mluvit a v případě, že léky nevyhovují, ho požádat o jejich změnu nebo hledání řešení obtíží**. Je dobrou praxí, pokud o tom lékař a pacient otevřeně komunikují a váš blízký se podílí na rozhodování o léčbě.
- V začátku léčby **při akutních obtížích lidé zpravidla dostávají vyšší dávky léků, které se postupně během léčby a snižují** a medikace se upravuje. Proto mohou být některé vedlejší účinky léků (pozitivní i negativní) mnohem výraznější v začátku léčby, ale postupně dojde k jejich ústupu.
- **Psychiatrické léky mohou mít více nebo méně výrazné nežádoucí účinky**. Reakce každého člověka je individuální, ale u některých léků jsou určité nežádoucí účinky častější než jiné. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří:
  - Útlum, ospalost, pocity únavy
  - Ztuhlost, pocity vyššího svalového napětí nebo naopak slabosti
  - Motání hlavy, celková slabost
  - Zvýšené pocení, slinění
  - Nižší prožívání a oploštělost emocí, horší schopnost projevit pocity
  - Zpomalená řeč a reakce
  - Horší soustředění a myšlení, pocit, jako by byl člověk v “oparu”

- Nechuť nebo zvýšená k jídlu a s tím spojená změna váhy, zpravidla spíše příbytek na váze
- Snížení sexuálního prožívání a chuti na sex

Nežádoucí účinky bývají mnohdy spojeny přímo se začátkem podávání léku a po několika dnech odeznívají. Bývá proto vhodné o nich informovat lékaře a společně s ním zvažovat, zda je nezbytné medikaci měnit, nebo být trpělivý a několik dní tyto nepříjemné stavy vydržet.

- **Někteří lidé nechtějí užívat předepsané léky.** Do jisté míry to může znát každý z nás, kdy jsme např. přesně nedodrželi předpis stanovený lékařem. U duševního onemocnění to může být složitější. Někdy je to součástí projevu daného onemocnění, kdy se váš blízký nemusí cítit nemocný, nemusí rozumět tomu, proč je v nemocnici a proč by měl brát léky, které nechce. Nežádoucí účinky léků a delší nástup účinku léků to mohou ještě více komplikovat. Zkuste se vžít do situace vašeho blízkého a mějte pochopení pro jeho důvody, proč léky odmítá. Poradte se s ošetřujícím lékařem a pracovníky oddělení, jak o lécích mluvit či nemluvit a jak můžete svého blízkého podpořit.
- **Podání psychiatrických léků automaticky neznamená, že je bude mít člověk až do konce svého života.** U některých léků je doporučeno dlouhodobější užívání, může se jednat o měsíce i roky. Nikde není dopředu určeno, jaký průběh nemoc bude mít a zda váš blízký bude muset léky užívat nebo zda symptomy ustoupí a bude možné být bez medikace. Co je ale důležité vědět je, že jakoukoli změnu v užívání léků je třeba konzultovat s ošetřujícím lékařem. Vysazení léků ze dne na den nebo jejich nepravidelné užívání či svévolné zvýšení dávek může vašemu blízkému významně škodit. Pokud je váš blízký s léky nespokojený, podpořte ho v jednání s jeho ošetřujícím psychiatrem, aby požádal o změnu nebo úpravu medikace nebo se hledalo jiné řešení obtíží.
- **Léky mohou být podávány ústně (perorálně),** kdy mají podobu tablet (či kapek) jako jiné léky, a jejich užívání bývá obvykle jednou či vícekrát denně. Nebo mohou být **podány i injekčně (intramuskulárně).** Způsob podání léku ovlivňuje rychlost účinku. Můžete se setkat i s tzv. depotní medikací (někdy se jí říká krátce říká "depot" nebo depotní injekce). Jedná se o specifický lék pro injekční podání, který se ve svaly uvolňuje postupně, obvykle po dobu několika týdnů, a může tak nahradit část medikace užívané v tabletách. Tato forma může být některými lidmi preferovaná, zvláště pokud mají obtíže s pravidelným užíváním léků. Jiným ale více vyhovuje tradiční užívání léků v tabletách, kdy je možné pružněji upravovat dávkování nebo přistoupit ke změně medikace po konzultaci s lékařem.

- **Někteří lidé zažívají, že jim léky “nezabírají” tak, jak by měly.** Mluví se o tom, že jsou tzv. farmakorezistentní. To může být pro vašeho blízkého i pro vás velmi frustrující, protože obtíže přetrvávají a váš blízký jen obtížně nachází úlevu a snadno se ztrácí naděje. Pravděpodobně budete v takovém případě zkoušet více různých variant léků i z více skupin léků, hledat jiné postupy, které mu uleví, a někdy bude nutné přistoupit i k nefarmakologickým biologickým postupům léčby, např. tzv. elektrokonvulzivní terapii (někdy nazývané jako “elektrošoky”) nebo transkraniální stimulaci apod. Může to znít dramaticky, v některých případech se ale jedná o život zachraňující postupy, které jsou prověřené a samozřejmě jsou při jejich použití zvážena všechna rizika.
- **U některých léků je nutné pravidelně dělat kontrolní vyšetření krve,** aby se ověřila hladina látek v krvi a to, že nemají negativní vliv na některé vnitřní orgány.
- **Užívání některých doplňků stravy,** bylinných čajů, povzbuzujících prostředků, ale i kouření může významně ovlivňovat účinek léků, v pozitivním i negativním smyslu. Je proto důležité o jejich užívání informovat ošetřujícího psychiatra.
- **Užívání alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek může být velmi nebezpečné v kombinaci s užíváním psychiatrických léků.** Lidé s duševním onemocněním někdy vyhledávají alkohol, marihuanu či jiné drogy, aby ulevili neúměrnému stresu, napětí či ztišili symptomy nemoci, které zažívají. Někdy tyto látky přispěly k rozvoji duševního onemocnění a jejich užívání může průběh nemoci zhoršovat. Je proto velmi důležité otevřeně mluvit o těchto otázkách s ošetřujícím lékařem, hledat možnosti, jak blízkého podpořit, aby lépe rozuměl rizikům užívání psychoaktivních látek a našel jiné postupy pro zvládnání symptomů.
- **Některé léky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, na většinu léků je ovšem různě vysoký doplatek.** Ošetřující lékař zohledňuje tuto skutečnost při předpisu léků, aby je váš blízký mohl užívat s ohledem na své příjmy.
- **Při propuštění z psychiatrické nemocnice váš blízký dostane propouštěcí zprávu,** kde bude uvedeno, jaké léky v průběhu hospitalizace užíval a jaké léky mu ošetřující lékař předepisuje pro další užívání. **Obvykle s sebou člověk dostane léky na první 3 dny.** Je proto velmi důležité ještě před propuštěním **domluvit návštěvu ambulantního psychiatra,** aby vám mohl potřebné léky zavčas předepsat.



## Na co se mohu zeptat v souvislosti s medikací?

Jaké léky můj blízký užívá?	
Jaký mají efekt? Co to mému blízkému přinese? Jak mu mají pomoci?	
Jak dlouho bude trvat, než léky zaberou? Kdy můžeme očekávat, že se stav mého blízkého zlepší?	
Jak dlouho bude muset léky užívat?	
Jsou nějaká rizika užívání těchto léků?	
Jsou nějaké nežádoucí účinky těchto léků? Máme nějaké sledovat?	
Pokud budou nějaké nežádoucí účinky, jak na ně máme reagovat? Jak máme postupovat?	
Jsou nějaká rizika spojená s dlouhodobým užíváním léků?	
Může s těmito léky blízký řídit, chodit do práce či do školy, mít děti... ?	
Jak mám s blízkým o lécích mluvit?	
Jak mohu svého blízkého podpořit v užívání léků? Co mohu udělat?	
Co když budeme mít pocit, že léky nepůsobí?	
Moje další otázky:	



Psychiatrických léků je celá řada a samozřejmě jsou určeny pro řešení různých obtíží. Zde uvádíme pouze základní a velmi zjednodušený přehled skupin léků, které jsou nejčastěji používány. V každé kategorii léků najdete ještě další rozdělení podle specifických účinných látek a mechanismu jejich účinku. Je proto důležité důkladně si přečíst příbalový leták, sledovat nejen název léku, ale hlavně jeho složení a účinné látky a v případě otázek a nejasností se obracet na ošetřujícího lékaře.

Kategorie léků	Účinek léků
<b>Antidepressiva</b>	Léky, které působí na pokleslou depresivní náladu, depresivní syndrom, útlum, ztrátu schopnosti prožívat radost, na strach, fóbii, poruchy spánku či chuti k jídlu. Antidepressiv je poměrně velká škála a existují nyní již tzv. 4 generace, kdy každá má jiný mechanismus účinku nebo ovlivňuje jiné látky v mozku. Jsou velmi účinnou pomocí i při léčbě dlouhodobých úzkostí.
<b>Stabilizátory nálady</b>	Léky, které se používají k léčbě poruch nálady a které mají dlouhotrvající a intenzivní charakter. Jedná se např. o léčbu bipolární afektivní poruchy, mánie, deprese, hraniční poruchy osobnosti nebo schizoafektivní poruchy.
<b>Antipsychotika</b>	Léky určené především k léčbě psychotických onemocnění, které se projevují poruchami myšlení a vnímání. Někdy jsou také využívána v léčbě dalších poruch, např. u bipolární afektivní poruchy, výrazné úzkosti, deprese, zvýšeného napětí (agitovanosti), motorického neklidu apod. Obdobně jako antidepressiva mají antipsychotika několik generací léků, které mají jiný mechanismus účinku a cílí na jiné biochemické procesy v mozku.
<b>Anxiolytika</b>	Léky odstraňující úzkost, napětí, tenzi a strach. Mohou být různého charakteru a působit také tlumivě. Při dlouhodobějším užívání je riziko vzniku závislosti, proto jsou užívány spíše pro řešení akutních stavů úzkosti a zvýšeného napětí.
<b>Hypnotika</b>	Léky, které působí tlumivě. Zpravidla jsou podávány při poruchách spánku a nespavosti

<b>Analgetika</b>	Léky určené pro tlášení bolesti. Některé jsou běžně dostupné bez lékařského předpisu, jiné pouze na předpis. U některých je riziko vzniku závislosti při dlouhodobém užívání.
<b>Stimulancia</b>	Látky zvyšující funkční aktivitu orgánů, na které působí. V psychiatrii se používají tzv. psychostimulancia a jsou zpravidla podávána v kombinaci s dalšími léky.
<b>Kognitiva, nootropika</b>	Jsou látky, které pomáhají zlepšit paměť, pozornost, myšlení, vnímání, učení a celkově podporují mentální funkce tím, že zlepšují metabolismus a prokrvení mozku. Obvykle se podávají v kombinaci s dalšími léky.

## TIPY PRO RODINU A BLÍZKÉ:

- Zeptejte se svého blízkého, jak ho můžete podpořit během léčby a v případném jednání s ošetřujícím psychiatrem.
- Hodí se, když si společně sepišete, jak na něj léky působí a na co se chce lékaře zeptat, až s ním opět bude mít schůzku. Vašemu blízkému to může pomoci utřídit si myšlenky, nezapomenout na důležité otázky a povzbudit v tom, že se může lékaře ptát a o lécích s ním mluvit.
- Vyjádřete pochopení, že se člověk po lécích nemusí cítit dobře. Nemusí se to na první pohled zdát, ale v rámci léčby na sobě člověk nesmírně pracuje a může to být extrémně namáhavé. Únava je tedy pochopitelná a ocenění toho, že se člověk léčí, je na místě.
- Někdy váš blízký může mít potíže zapamatovat si užívání léků nebo na léky myslet během dne. V nemocnici s užíváním léků pomáhají sestry a dohlízejí na jejich užívání. Až se váš blízký bude chystat domů, můžete mu pomoci udělat si „denní rozpis“, nastavit si upomínky do chytrého telefonu nebo pomoci s tzv. lékovkou (krabička, kam si člověk nachystá léky na jednotlivé dny v týdnu, a usnadní mu to pak jejich užívání).
- Napište si jména léků a jejich dávkování a mějte přehled u sebe, pokud s vaším blízkým půjdete např. na vyšetření nebo zákrok z jiného zdravotního důvodu (např. interna, kardiologie, zubař). Některé léky mohou být nebezpečné v kombinaci s jinými léky a ošetřující lékař proto potřebuje tyto informace mít.

## 6. Praktické informace k pobytu na oddělení

### 6.1 Osobní věci a komunikace s blízkými

Poté, co je člověk přijatý na oddělení, může si uložit své osobní věci do skříňky nebo stolku u postele v pokoji. Je dobré označit věci jménem, aby se předešlo jejich ztrátě. Cenné předměty jako peníze, šperky, hodinky, klíče, notebook bude mít váš blízký pravděpodobně uložené na sesterně nebo v úschově nemocnice. Obecně je spíše doporučeno cenné předměty do nemocnice nenosit, ale člověk má samozřejmě právo mít s sebou osobní věci, které jsou pro něj důležité (pokud nejsou potenciálně nebezpečné). Na tom, co smíte svému blízkému přinést na oddělení, se domluvte s ošetřujícím personálem.

#### **Mohu svému blízkému přinést peníze?**

Ano, v zásadě je to možné, ale je lepší, pokud se o tom poradíte s pracovníky oddělení a budete je o tom informovat. Pokud chcete mít jistotu, že peníze budou bezpečně uloženy, můžete je svému blízkému zaslat na tzv. patientský účet s příslušným variabilním symbolem. Pracovníci poté v případě potřeby umožní vašemu blízkému výběr potřebných financí a pomohou mu v účelném hospodaření s penězi.

#### **Kdy a jak mohu svému blízkému zavolat?**

Na většině oddělení může mít váš blízký telefon během dne u sebe, nicméně na některých odděleních může být stanoveno určité omezení. Proto je lepší zjistit si informace přímo od pracovníků oddělení. váš blízký také bude mít na oddělení řadu terapeutických aktivit a nebude mít vždy telefon u sebe. Pokud je to možné, domluvte si den a čas, kdy mu zavoláte, nebo se zeptejte pracovníků oddělení, kdy je nejlepší volat a zda vám případně vašeho blízkého k telefonu přivolají.

Pokud se chcete spojit se svým blízkým prostřednictvím online platformy jako Skype, WhatsApp či Zoom, mělo by to být po domluvě s pracovníky možné. Je ovšem třeba brát v potaz, že ne vždy je dostupný internet a musí být respektováno soukromí ostatních pacientů.

Při příjmu vašeho blízkého na centrální příjem nebo příjmové oddělení pracovníci sepiší seznam osobních věcí na tzv. šatní lístek a veškeré věci uloží v šatně. Po dobu pobytu na příjmovém oddělení pacient zpravidla nemá přístup k těmto věcem hlavně z hygienických důvodů. Stejně jako v jiné nemocnici, je kladen důraz na bezpečí a čistotu, a proto váš blízký dostane každý den čisté erární oblečení.

Při propuštění nebo v častějších případech při překladech na jiné oddělení pacient dostává své věci nazpět a tam již jimi může disponovat. Osobní věci pak má tedy váš blízký u sebe. Může si je uložit do zamykatelné skříňky a za své věci si odpovídá. Pokud by si chtěl váš blízký něco uložit např. na sesterně (ošetřovně) nebo jinde v zázemí personálu, je možné o to pracovníky požádat a domluvit se na tom.

Mobilní telefon mohou mít pacienti 24 hodin denně u sebe. Na příjmovém oddělení je nabíjení možné na sesterně, z bezpečnostních důvodů nemají pacienti nabíjecí kabely u sebe. Při příjmu na oddělení váš blízký bude podepisovat souhlas s užíváním telefonu a bude mu vysvětleno, že si za telefon během pobytu v nemocnici zodpovídá.

Wifi je zdarma k dispozici v celé nemocnici. Můžete se tedy se svým blízkým spojit i online v případě, že nemůžete na návštěvu přijít osobně

## 6.2 Návštěvy v nemocnici

Návštěvy v nemocnici mohou být pro vás a vašeho blízkého velmi důležité. Je pochopitelné, že potřebujete být se svým blízkým v kontaktu a ujistit se o tom, jak se mu daří.

V každé nemocnici jsou doporučeny hodiny pro návštěvy. Je to čas, kdy svého blízkého nejlépe zastihnete a který respektuje chod oddělení. **Možnosti návštěv se mohou měnit na základě vnitřního řádu jednotlivých oddělení, aktuální situace a výjimečných opatření.** Je proto důležité si **návštěvu předem domluvit** a ověřit si, jak jsou návštěvy možné. Když přijdete na návštěvu, nejprve o sobě dejte vědět ošetřujícímu personálu (nejlépe sestřičkám na sesterně), které o vaši návštěvu udělají záznam do dokumentace, vašeho blízkého vám zavolají a navedou vás, kam si můžete jít sednout nebo se projít.

Návštěvy obvykle nejsou možné přímo na pokoji s ohledem na soukromí dalších pacientů, ale můžete si se svým blízkým sednout např. v jídelně, v místnosti určené pro návštěvy pacientů nebo bývají místa na sezení na chodbách. Pokud je váš blízký upoutaný na lůžko, měly by být možné návštěvy i u jeho lůžka po dohodě s pracovníky oddělení.

Pokud nemůžete na návštěvu přijet osobně, je obvykle možné **domluvit si spojení online** a alespoň touto cestou svého blízkého vidět nebo zprostředkovat návštěvu dalším členům rodiny, kteří by jinak na návštěvu přijít nemohli.

**Návštěvy dětí jsou na některých odděleních omezeny nebo zakázány** s ohledem na závažný stav lidí, kteří jsou hospitalizováni. Pokud tedy chcete vzít děti na návštěvu s sebou, vždy se o tom nejprve poradte s ošetřujícím personálem daného oddělení, zda je to možné a jak případně návštěva může proběhnout.

### **DOPORUČENÁ DOBA NÁVŠTĚV**

Návštěvní dobu a přesné podmínky návštěv pro jednotlivá oddělení najdete na <http://www.pnopava.cz/>, oddíl „návštěvní hodiny“ (vpravo dole na obrazovce).

Návštěvy jsou možné pouze po předchozí telefonické domluvě na daném oddělení (stanici).

Pokud přijдете na oddělení, nejprve se nahlaste u zdravotní sestry, která vás dále navede. Návštěvy se konají ve vyhrazených místnostech, u nemocných upoutaných na lůžko jsou možné v ložnicích. V areálu nemocnice v parku je možné se projít, posedět v kantýně, která je u vstupní brány za vrátnicí. V kulturním domě jsou někdy pořádané výstavy a akce, na které můžete společně jít. Pokud má váš blízký umožněny vycházky, je také možné zajít do města do kavárny nebo do nákupního centra, které je v těsné blízkosti areálu nemocnice apod.

## 6.3 Vycházky a možnost návštěvy doma

Ukazatelem toho, že se věci vyvíjí dobrým směrem, může být, pokud váš blízký dostane tzv. **vycházky**. Znamená to, že váš blízký může samostatně nebo s doprovodem odejít na vymezenou dobu z oddělení a pohybovat se buď v areálu nemocnice nebo po schválení lékařem i mimo areál nemocnice, a tak zkusit, jak se mu daří obtíže zvládat mimo bezpečí oddělení.



Pokud krátkodobější vycházky váš blízký zvládá dobře, může být schválena tzv. terapeutická **propustka**, která je časově delší. **Propustka** může být **jednodenní**, kdy pacient odchází ráno po snídani a vrací se na večeri na své oddělení, nebo může být **dlouhá až 48 hodin** (někdy se jí říká také dovolenka), kdy pacient zůstává doma přes noc. To umožňuje vám i vašemu blízkému pobýt spolu, ověřit si, jak situaci zvládáte, a postupně se začít připravovat na možný návrat vašeho blízkého domů. Na termínu i průběhu pobytu vašeho blízkého doma se vždy domlouváte společně se svým blízkým a odborným týmem na oddělení.

Jak vycházky, tak propustky **jsou možné pouze po dohodě s ošetřujícím lékařem v rozsahu, který určí**. Na uzavřeném oddělení vycházky standardně povolené nejsou, pouze ve výjimečných případech je možné se domluvit s ošetřujícím lékařem. Na otevřených odděleních se vycházky a propustky postupně navyšují a jsou součástí přípravy na návrat domů. **Možnosti vycházek a propustek se ale mohou měnit na základě vnitřního řádu jednotlivých oddělení, aktuální situace a výjimečných opatření v nemocnici**. Je proto třeba se předem informovat u pracovníků oddělení o aktuálních možnostech.

## 6.4 Stravování, potraviny a káva

Součástí pobytu v nemocnici je samozřejmě také zajištění stravy. Obvykle je servírováno jedno jídlo, někdy mají pacienti možnost výběru z více jídel. Pokud váš blízký potřebuje speciální úpravu stravy (např. trpí diabetem, má intoleranci lepku), je to samozřejmě v rámci stravy zajištěno.

Jídlo se podává ve společné jídelně na oddělení ve stanovený čas. Ležícím pacientům je jídlo podáváno u lůžka a se sebedpěčí jim pomáhá ošetrovatelský personál.

Na oddělení je obvykle v jídelně k dispozici také společná lednice a místo pro uvaření kávy či čaje. Zde si může váš blízký uložit potraviny, které podléhají zkáze. Je třeba brát v potaz, že lednice je společná, a uchované potraviny či tekutiny označit jménem.

Pokud chcete svému blízkému přinést něco dobrého, poraďte se o tom nejprve s ošetřujícím personálem. Na oddělení se zpravidla smí nosit pouze potraviny, které nepodléhají rychlé zkáze, a pracovníci potřebují mít přehled o přijímaném jídle i s ohledem na sledování zdravotního stavu vašeho blízkého.



## 6.5 Kouření

Pokud váš blízký kouří, po dohodě s pracovníky oddělení mu můžete přinést cigarety či tabák. Je však důležité se předem domluvit s ošetřujícím personálem, protože tabák může ovlivňovat účinek některých léků a odborný tým potřebuje mít informace o celkovém užívání tabáku. Pokud má váš blízký problém v nadměrném užívání tabáku nebo cigaret nebo s nimi obtížně hospodaří, může je mít uložené u pracovníků oddělení, kteří mu v tom mohou pomoci.

Je třeba brát v potaz, že **v celé psychiatrické nemocnici, jakožto ve zdravotnickém zařízení je kouření zakázáno**. Jsou zde ale vyhrazena určitá místa, kde je kouření povoleno. Na každém oddělení je pacientům **k dispozici kuřárna**. V areálu nemocnice je možné dále využít venkovní prostranství, kde jsou určená místa pro kouření, zpravidla před jednotlivými pavilony, kde jsou k dispozici popelníky nebo u bistra či administrativní budovy.

## 6.6 Jaké jsou další služby v areálu

- **TĚLOCVIČNA** se nachází přibližně uprostřed areálu nemocnice. Každé oddělení má určené dny a časy, ve kterých je možné tělocvičnu navštívit. Je v ní možnost hrát pin pong, posilovat s činkami a dalšími stroji, hrát basketbal či fotbal, cvičit na žebřinách, hrát badminton a volejbal.
- **KANTÝNA**: Vlevo od vrátnice se nachází kantýna, ve které je možné zakoupit občerstvení. Kromě trvanlivých potravin jsou to zákusky či chlebičky. Je zde také možné dát si kávu.
- **PARKOVÁNÍ**: Nachází se před vrátnicí, u vjezdu do psychiatrické nemocnice. Pokud je parkoviště obsazené, je možné využít parkoviště u protilehlého nákupního centra.
- **HOLIČ A KADEŘNÍK**: Službu je možné objednat u personálu. Kadeřník dojíždí přibližně jednou za měsíc, cena se odvíjí od poskytnutých služeb.
- **PEDIKÚRA**: Služby jsou na objednání u personálu. Pedikér do nemocnice dojíždí přibližně jednou za měsíc, cena se odvíjí od poskytnutých služeb.
- **PRÁDELNA**: Na uzavřeném oddělení je pacientům přiděleno nemocniční oblečení fialové barvy. Na ostatních odděleních pacienti chodí ve svém civilním oblečení. Pokud si váš blízký potřebuje prádlo vyprat, označe-

né ho předá ošetřujícímu personálu. Ráno pak zaměstnanci psychiatrické nemocnice prádlo vyzvednou a po roztřídění se odváží mimo nemocnici do prádelny. Na některých odděleních je přímo k dispozici pračka, kde si své osobní prádlo mohou pacienti nechat vyprat po domluvě s personálem.

- **BANKOMAT:** V areálu nemocnice bankomat není, nejbližší se nachází malý kousek od psychiatrické nemocnice, u hypermarketu Albert, který je naproti nemocnici. Zde je bankomat České spořitelny.
- **LÉKÁRNA:** V hypermarketu Albert naproti nemocnici se nachází lékárna.
- **KULTURNÍ PROGRAM:** V areálu nemocnice jsou plánované různé kulturní akce, např. hudební představení, představení návazných komunitních služeb, jsou pořádány přednášky, besedy, festivaly. Většina programů se pořádá v kulturním domě, který je přímo naproti správní budově. Program pořádaných akcí najdete na webových stránkách nemocnice v sekci „médiá“.

## 7. Jak mohu svého blízkého podpořit během hospitalizace

Hospitalizace v jakékoli nemocnici je vždy velkým zásahem do života člověka a jeho rodiny. Pokud se jedná o hospitalizaci v psychiatrické nemocnici, zvláště pokud je to hospitalizace první, bývají rodina a blízcí novou situací významně zasaženi, zažívají nejistotu doprovázenou mnoha pochybnostmi a otázkami. V takový okamžik si přejeme vrátit čas, aby vše bylo zase v pořádku, jako dřív.

Chceme vás podpořit v tomto nelehkém období, protože i když se to v tento okamžik nemusí zdát možné, ze zkušeností víme, že se situace může opět zlepšit a **lidé se mohou zotavit i ze závažných psychických problémů a žít spokojený a naplněný život**. Někteří lidé mluví dokonce o tom, že jejich život je díky zkušenosti s nemocí významně lepší a kvalitnější, protože díky tomu, co přišlo, změnili některá svá přesvědčení a způsob života. V této kapitole vám chceme nabídnout zkušenosti a doporučení lidí, kteří si prošli podobnou situací a tipy, jak se vypořádat s některými situacemi, které se během doprovázení blízkého v nemocnici často objevují.

**Vaše podpora a pomoc se nemusí diametrálně lišit od toho, jak byste doprovázeli svého blízkého při hospitalizaci na jiném oddělení**, např. v krajské nemocnici. Váš zájem a pozornost, kontakt s děním mimo nemocnici, přinášení naděje a představ, co bude po hospitalizaci, může významně podpořit proces zotavování. **Připravte se na to, že pobyt může být dlouhodobější**, např. několik týdnů, a že **v průběhu léčby může být váš blízký přeložen na jiné oddělení**, a to i vícekrát. To může být matoucí a někdy vyčerpávající, přesto **má smysl udržet kontakt s vaším blízkým v průběhu celé hospitalizace**, nejen v jejím začátku.

### 7.1 Hovoří váš pilot...

„Co mám dělat?“ ptáte se, když je váš blízký nebo člen rodiny hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Pro snadnější zapamatování si připodobňme hlavní zásady při havarijní situaci v letadle:

## Nasadte si kyslíkovou masku – postarejte se o sebe



Nouzové pokyny v letadle říkají: „Nasadte kyslíkovou masku nejdříve sobě, pak až svému dítěti.“ Váš blízký bude potřebovat vaši pomoc. Abyste mu ji mohli dávat, musíte sami být v pohodě a mít dostatek energie. Když se sami vyčerpáte či zhroutíte, nikomu a ničemu tím nepomůžete. Postarejte se proto nejdříve o sebe: „Nakolik mě situace rozhodila? Dokážu se s ní sám vyrovnat? Co k tomu potřebuji? Co mi pomohlo dříve zvládnout náročné situace?“

## Obraťte se na palubní personál – nechte si pomoci



V případě potřeby se obraťte na palubní personál.“ Psychické onemocnění přináší nové nároky na rodinu a blízké – časové, finanční, emoční, praktické. Když se budete za každou cenu snažit zvládnout to sami, riskujete, že se zhroutíte. Proto si nechte včas pomoci. Řada sociálních a zdravotních služeb je zdarma, ale pokud je potřeba, neváhejte za pomoc zaplatit – stojí to za to! Vyhledejte psychologa, poraďte se s peer pracovníkem, zajistěte svému blízkému pečovatelku nebo dovážku obědů...

## Zaujměte bezpečnou polohu – zaujměte správný postoj



Někdy člověk stresuje sám sebe, protože o situaci neuvažuje správně. Zaujměte proto správný postoj k nové situaci.

Připomínejte si:

- Můj blízký je nemocný, podobně jako by měl infarkt nebo cukrovku. Nebudu připouštět stigmatizaci („je blázen“ apod.), a to u sebe, ani u druhých.
- Nemoci přicházejí. Nebudu hledat viníka, a pokud si něco vyčítám, odpustím si, pokud něco vyčítám svému blízkému, odpustím i jemu.
- Nemoci odcházejí. A dají se léčit. Nebudu se vzdávat naděje na lepší zítřky.
- Můj blízký je v dobrých rukou, pracovníkům mohu důvěřovat, s danou situací mají mnoho zkušeností, pracují profesionálně a řídí se danými odbornými postupy. (Psychiatrická péče v ČR je kvalitní.) Je přirozené, že mi někdo „sedí více a někdo méně“, to je normální. Pokud mám pochybnosti, mohu to řešit a v případě potřeby vyhledat odborníka, jehož přístup mi bude bližší.

- Budu svému blízkému přátelskou a láskyplnou oporou. Budu s ním v kontaktu a budu se zajímat o to, jak se má, s čím si dělá starosti a co potřebuje. Až přijde čas, totéž bude moci nabídnout můj blízký mě, tak to ve vztažích chodí. Nikdo není dlouhodobě rád v roli nemocného.
- Nebudu nijak snižovat nebo bagatelizovat jeho utrpení, ale budu ho s ním sdílet. „Sdílený smutek, poloviční smutek.“
- Také si s ním budu povídat jen tak. Člověk není jen jeho nemoc. A humor je zdravý.

*Když byla babička hospitalizovaná, tak zpočátku stála o pravidelný kontakt a volala hned několikrát několika členům rodiny během dne. Čím déle ale v nemocnici byla, tím méně stála o náš kontakt, protože jsme ji dle jejích slov „otravovali“ stejně jako ošetřující personál. Začala navíc být také útočná, a tak nám bohužel nezbývalo, než se, i dle doporučení lékaře, stáhnout a vyčkat, až přejde nějaký čas. Nebylo to pro nikoho z nás jednoduché, volali jsme si mezi sebou a vzájemně se podporovali. Informace se k nám dostávaly sporadicky pouze přes ošetřující lékařku. Tím nejdůležitějším pro nás v danou situaci ale byla skutečná možnost sdílení společných obav, strachů, úlevy, ale i naděje. Vzájemně jsme si byli oporou, protože jsme byli tzv. „na jedné lodi“. Když jsme se pak spojili každý zvlášť s babičkou o několik dní později, byli jsme odpočatí nejen my, ale také babička. Najednou jsme spolu mohli v klidu hovořit o běžných věcech a nedostávali jsme se do žádných sporů nebo nepříjemných situací. Čas a společné sdílení v rodině, potažmo mezi přáteli, kde jsme své břímě položili na více zad, nám pomohlo ze všeho nejvíc. Naopak, když jsme se utápěli sami v myšlenkách, výčitkách a pochybách, nevedlo to nikam, naopak se jen atmosféra v rodině zhoršovala.*



## 7.2 Bud'te v kontaktu

Většinu pacientů těší, když mohou být v kontaktu se svými blízkými. Je to ostrůvek jistoty v neznámém prostředí a nejisté situaci. Každý váš telefonát, zpráva či návštěva je malý dárek vašemu blízkému: „Myslím na tebe, záleží mi na tobě, mám tě rád.“

### Telefonujte a pište



Při hospitalizaci bývá smutno a dlouhá chvíle. Telefonát potěší a skoro nic nestojí. Můžete ho uskutečnit takřka kdykoli a odkudkoli, což ještě více platí o textových zprávách. Síla telefonátů a zpráv je v tom, že mohou být časté, a tak zajistit vašemu blízkému pocit trvalého kontaktu s domovem a pocit jistoty, že jste tu pro něj.

- Telefonát je malá návštěva. Domluvte se na vhodných časech pro telefonáty. Ujistěte se, že mluvíte v soukromí. Pokud váš blízký utichne nebo nebude odpovídat, ujistěte se, že má pro hovor soukromí i on. Vidět se na displeji je někdy fajn.
- Při telefonátu se zajímejte a ptejte, co váš blízký prožívá, na co myslí, čeho se obává, na co se těší... Dávejte především otázky a k tomu ujistění.
- Naplánujte si další telefonát, ať se můžete oba těšit.
- Zeptejte se, s kým dalším z rodiny a blízkého okolí by chtěl váš blízký mluvit a co by ho potěšilo.
- Zkuste napsat dopis nebo poslat pohled. Může se to zdát staromilské, ale držet v ruce pár milých slov od člověka, který na mě myslí, je velmi hřejivé. Na papír navíc můžeme naše myšlenky vyjádřit jinak, než bychom je vyslovili, máme čas slova uvážít a napsat třeba i to, co bychom vyslovit nedokázali.

### Chod'te na návštěvy



Návštěvy by se neměly odmítat, ale oddělení mají svůj režim. Proto se domluvte, kdy je na návštěvu nejvhodnější čas, nejlépe si přímo domluvte konkrétní termín a zeptejte se, co můžete přinést.



- Pokud se stane, že nemůžete přijít ve smluvený termín, dejte svému blízkému vědět s dostatečným předstihem. Není nic horšího než celý den čekat na návštěvu a zůstat v nejistotě a nenaplněných očekáváních. Myslete na to, že čas plyne v nemocnici úplně jinak.
- Pokud je to možné, projděte se spolu po venku, zajděte do kavárny – udělejte si z návštěvy příjemný zážitek. Společně strávený čas vašeho blízkého vytrhne z atmosféry nemocnice a na chvíli ho „přenes“ domů. Proto nespěchejte!
- Domluvte si, jak budete v kontaktu do další návštěvy.

Může vás překvapit, že je váš blízký hodně unavený, zpomalený, bez projevu zájmu, může mít horší vyjadřování nebo pozornost, stěžovat si na to, že nedokáže nic prožívat, nebo naopak cítit velký strach a ohrožení, zmatenost apod. To může být způsobené trvajících příznaky nemoci, vlivem prostředí či celkovou náročností léčby. Vliv na stav vašeho blízkého budou mít také léky, které zvláště v počátcích mohou působit tlumivě nebo významněji ovlivňovat prožívání a myšlení. Neostýchejte se na to zeptat ošetřujícího lékaře nebo pracovníků na oddělení, aby vám podali potřebné informace a vše vysvětlili. Pokud je to možné, **domluvte se se svým blízkým na tom, jak tyto důležité informace, které získáte, můžete předat ošetřujícímu týmu.** Někdy to mohou být zásadní informace pro úpravu léčby nebo změnu podpory přímo na oddělení.

*Můj syn byl hospitalizován v nemocnici Horní Beřkovice před deseti lety. Jezdili jsme za ním dvakrát až třikrát týdně. Snažili jsme se synovi (a tím i nám) návštěvy (a také pobyt v nemocnici) zpříjemnit. Když bylo pěkné počasí, tak jsme se procházeli po zámeckém parku, pak jsme si udělali “piknik” (přivezla jsem něco dobrého, co má syn rád). Při nepříznivém počasí jsme šli do kavárny (dříve běžně fungovala jako cukrárna s návštěvní místností – dnes Kavárna U kašny). Mluvili jsme se synem o tom, co ho čeká doma, že se na něj těšíme, ale aby nespěchal a dokončil léčbu.*

### Pošlete nebo přivezte balíček



Koho nepotěší balíček? Časopis, knížka, pletení, křížovky, fotka, hračka... Personál vám sdělí, které věci se smí a které nesmí dávat či posílat pacientům (návykové látky, rychle se kazící potraviny apod.).

---

## TIPY PRO RODINU A BLÍZKÉ:

---

- Telefonování, návštěvy a zásilky podléhají v nemocnicích různým pravidlům. Některá jsme zmínili v předchozích kapitolách. Přesné informace se dozvíte, když si na internetu najdete tzv. vnitřní (nebo domácí) řád nemocnice nebo lépe daného oddělení.
- Zavolejte v den, kdy chcete přijít na návštěvu, ošetřujícímu personálu, a ujistěte se, že můžete přijet (s ohledem na aktuální zdravotní stav a situaci).
- Doneste svému blízkému to, o čem víte, že má rád.
- Zeptejte se před návštěvou, jestli váš blízký nepotřebuje něco koupit. V nemocnici není vždy možné vše pořídit.
- Najděte si něco, na co se budete společně těšit, až se uvidíte. Například: “Vždycky zajdem na nanuka.”
- Když půjdete na návštěvu, najděte si pro sebe něco, co udělá radost vám osobně (po cestě tam nebo při cestě zpět).
- Najděte si místo, kde je klid a kde můžete chvíli spolu být nerušeně. Při chůzi nebo při činnosti se lépe mluví. Můžete proto blízkého požádat, aby vám ukázal prostory nemocnice, nebo ho vyzvat, aby vybral místo, kde se on sám cítí dobře.
- Při návštěvách se nevracejte k tomu, co bylo, ale mluvíte o tom, co je teď a tady a co vás čeká. Nevyčítejte, nevracejte se k tomu, co bylo, když nemoc nabrala na síle.
- Domluvte se s ošetřujícím personálem, jestli je možné přijet i s dětmi (dcerou, synem, pokud jsou mladší 15 let), případně jakým způsobem můžete dětem kontakt s blízkým člověkem umožnit.
- Pokud váš blízký již může mít tzv. “propustky”, dopředu naplánujte, co byste mohli společně podniknout. Nemějte ale velkolepé plány, je dobré začít skromně. Možná bude stačit se projít, něco zařídit, udělat drobný nákup apod. Můžete tak doprovodit svého blízkého v běžné situaci tak, jak byste to udělali jindy.
- Naplánujte si, kdy opět budete moci přijít, a zeptejte se, a co by váš blízký ocenil.

## 7.3 Rozmlouvejte spolu

Všichni víme, že ne každý telefonát nebo návštěva dopadne tak, jak jsme si představovali. Někdy se zčistajasna pohádáme, jindy se člověka nechtěně dotkneme, někdy nepřijde reakce, kterou bychom čekali, a můžeme být zklamaní. Patří to k životu. Když je ale náš blízký v nemocnici, rádi bychom se toho vyvarovali. Nechceme mu přeci ještě přitížit. Naopak, přáli bychom si, aby mu náš rozhovor dodal naději a sílu, aby ho povzbudil a potěšil.

Dejte stranou jakékoli výčitky a těžká témata ve vašem vztahu a důležitá rozhodnutí odložte na dobu, kdy bude lépe a bude možné o nich mluvit s odstupem a v klidu. Ať se s blízkým setkáte nebo s ním budete mluvit po telefonu, zkuste se zaměřit na drobné, ale pozitivní skutečnosti. Například upozorněte na to, že je fajn ho vidět se zase usmívat, že je skvělé, že ho baví aktivity, které na oddělení mají apod. Nemoc by neměla být ústředním a jediným tématem vašeho hovoru. Nemocí život nekončí, ale mění se.

### „Nejsem psycholog!“



Ani nemusíte být. Vás blízký má možná svého psychologa na oddělení a žádnou psychoterapii od vás neočekává. Chce jen pobýt a povídat si s blízkým člověkem, přítelem, partnerem... Když si budete hrát na psychologa, moc ho nepotěšíte. Také ho nepotěší, když budete celou dobu mluvit jen o sobě nebo o tom, co skvělého se děje za branami nemocnice. Buďte tam pro něj. Zajímejte se, ptejte se a naslouchejte: co váš blízký prožívá, na co myslí, čeho se obává, na co se těší... To úplně stačí. Nebojte se zůstat spolu v tichosti, ticho není nic špatného. Když nebudete mít co říci, připomeňte si, že i jen vaše přítomnost a zájem dělá moc.

### Sdílený smutek, poloviční smutek.



V tomto přísloví je hluboká pravda. A nejde jen o smutek. Chcete-li svého blízkého skutečně podpořit, umožněte mu, aby s vámi sdílel své obavy, strachy, smutky a jakékoli další nepříjemné pocity.

Někdy máme tendenci blízkému v dobré víře poradit a opakovat mu, že je nemocný a že musí nemoc přijmout, nebo mu dávat doporučení, co by měl změnit, co má dělat jinak, hodnotíme, jaký byl a jaký je nebo

říkáme jaký má být. Např.: „Předtím jsi byl takový, podívej se na sebe teď. S tebou není vůbec řeč. Měl by ses trochu upravit, chováš se jak blázen.“ Zkuste se toho vyvarovat, takový způsob rozhovoru neprospívá žádnému vztahu. Stačí, když blízkého vyslechnete a dáte najevo, že s ním soucítíte. Nezhleďte jeho problémy, ani se je nesnažte hned řešit. „Jen“ je prožijte s vaším blízkým. Není to snadné, ale je to ta nejlepší úleva, kterou můžete svému blízkému nabídnout.

### Vyprávějte si.



A hlavně si jen tak povídejte: co je nového doma, co se děje ve světě... Ať se ze života nestane jen duševní nemoc. Vybředněte na chvíli z vážných témat! Nechte si vyprávět, jak se žije na oddělení, co ostatní pacienti, zda si oblíbil někoho z personálu, jak vlastně probíhá den na oddělení... Vy zase vyprávějte, co je nového doma, co se vám přihodilo, jaký film jste viděli – váš blízký se na chvíli alespoň v myšlenkách přenesse „domů“.

---

### TIP

---

Když chcete, aby váš rozhovor přirozeně plynul, pokládejte *otevřené* otázky. To jsou takové, na které se nedá odpovědět jednoslovně. Např. „O čem byl ten film?“ nebo „Jak vlastně probíhá ranní komunita?“. Na takové otázky se dotázaný musí trochu rozprávět. Když budeme pokládat *uzavřené* otázky, budeme dostávat jen jednoslovné odpovědi a rozhovor bude vypadat trochu jako výsledek: „Co jste měli k obědu?“ Francouzské brambory. „Co ti dali za lék?“ Cipralel. Takhle si moc nepovídáte!

---

Pokud vás znervózňují neobvyklé příznaky onemocnění vašeho blízkého, přečtěte si kapitolu Neztrácejte půdu pod nohama, zjistěte si více informací o nemoci a neostýchejte se zeptat pracovníků, kteří vám mohou dát více informací.

## Jak zvládat situaci, kdy se mnou můj blízký nechce mluvit?

*Nevím, kdo z nás prožíval větší bolest, zda já nebo ona. Samozřejmě že mi i vyčinila, co jsme jí to udělali, že do nemocnice nepatří, že jí nic není a podobně. Během našeho rozhovoru neustále hledala viníka. Z celého srdce jsem si přála jí pomoci, ale kromě své přítomnosti a donesení pár věcí, o které mě požádala, jsem byla bezmocná.*

Může se stát, že váš blízký **nedá souhlas se sdílením informací o svém zdravotním stavu, může dokonce kontakt odmítat**. V takovém případě vám lékař ani ošetřující personál nesmí dát informace o průběhu léčby, dokonce ani o tom, jestli a na jakém oddělení je člověk hospitalizován. Taková situace je náročná pro všechny strany. Pokud víte, kde váš blízký je, neostýchejte se poradit s pracovníky na oddělení o tom, jak postupovat. Jistě vám doporučí, co by mohlo být v dané situaci nejlepší. Někdy je lépe vyčkat, až se akutní stav zlepší, jindy je možné zkoušet **znovu navázat kontakt**. Můžete např. poslat balíček, napsat dopis, přijít a zkusit ho „jen pozdravit“ a vyjádřit, že na něj myslíte a jste tu pro něj, až bude opět lépe apod. Pracovníci vás také mohou informovat obecně o průběhu nemoci a léčbě na oddělení, abyste měli lepší představu o tom, čím váš blízký prochází.

*Tu první noc se strašně bál, protože vůbec nevěděl, co se s ním děje. Jednak byl v psychóze, vlastně měl paranoiu, a jeho maminka ho zradila. Bál se, že ho tam někdo znásilní, a v té paranoie měl z toho všeho strašné trauma. Chodili jsme s manželem za ním každý den a Michal říkal: “Ty sem nechod!” Žil v představách, že se vše filmuje a ostatní pacienti jsou jen jako kompars. Říkal: “No, podívej se, koho si vybrali.” Když jsme mu říkali: “Míšo, to není žádný kompars, to jsou také pacienti,” jako by to nevnímal.*

*První dny byly opravdu šílené a první měsíc to byla jedna velká negace vůči mně. Vůbec se mnou nechtěl mluvit. Kdybych to vzdala, kdo ví, jak by to dopadlo. Kdykoliv jsme tam byli, tak jsme mu vysvětlovali, že i pro nás to byl šok, že nám nikdo nic neřekl. Vlastně jsem celý měsíc probřečela. Když vám dítě, které milujete, říká, ty jsi můj nepřítel, tak je to hrozné. Tím, že jsme byli trpěliví a stále jsme s ním mluvili, tak si to pomalu nechával vysvětlit. Byl hospitalizován dva měsíce a teprve ke konci druhého byl ochoten slyšet, že jsme za jeho (i naši) neinformovanost opravdu nemohli. (Gabriel, Kašpar, Vaněk, 2019, s. 84)*



## 7.4 Neztrácejte půdu pod nohama (Jak nakládat s příznaky nemoci)

Některá duševní onemocnění se projevují zvláštními příznaky, které mohou působit podivně až bizarně. Jiné se projevují nenápadně, přicházejí postupně, a přitom mohou být závažné. Ať jsou příznaky jakékoli, neměli bychom se tím v rozhovoru s naším blízkým nechat zaskočit, zmatkovat nebo se za to před okolím stydět. Také bychom se neměli s nemocným hádat, urputně ho přesvědčovat, napravovat nebo se mu dokonce vysmívat. Nenápadné příznaky bychom neměli podceňovat, zlehčovat či dělat z nemocného „simulanta“. Překonávat duševní obtíže může být skutečně velmi náročné a vyčerpávající. Je třeba porozumět tomu, že jde o projev nemoci, přistupovat k tomu s pochopením a zvláštním projevům nevěnovat až příliš vaší pozornosti. Lepší je mluvit s nemocným o jiných věcech, poskytnout mu příležitost k příjemnému rozhovoru a vytvořit pro něj chvilku pohody a spolubytí s blízkým člověkem.

### **Bludná přesvědčení**

Některá duševní onemocnění narušují myšlení. Když se nemocný domnívá, že ho ovlivňují mimozemšťané, že po něm jde policie nebo že se něco hrozného stane, když třikrát nepřekročí práh tam a zpět, říkáme tomu bludná přesvědčení nebo zkráceně „bludy“. I když nám připadá, že je snadné takový blud logicky vyvrátit, není tomu tak, neztrácejte tedy „přesvědčováním o pravdě“ svou energii. Nemocný bludné přesvědčení prožívá jako nezvratnou realitu. Může situaci ještě zhoršit, když se pokusíte přímo zpochybnit, vyvracet či znevažít iluze a přesvědčení. Zaměřte se spíše na to, co může váš blízký prožívat, a potvrďte, že jste s ním. Pro ošetřující tým mohou být tyto vaše zkušenosti velmi důležité, proto je uveďte při rozhovoru s ošetřujícím psychiatrem.

### **Halucinace**

Když nemocný vidí, slyší nebo cítí věci, které ostatní nevnímají, jedná se o halucinace. Nejčastěji nemocní slyší hlasy, které jim něco říkají. Někdy hlasy mohou být nepříjemné a nabádat nemocného k nebezpečným či podivným činům. Opět nemá smysl nemocného přesvědčovat, že neexistují, ale vnímat je jako možný příznak nemoci a uvést je při rozhovoru s psychiatrem.



## **Zvláštní chování a změny nálady**

Někdy se duševní nemoc projevuje zvláštním chováním. Ať už vlivem halucinací či bludů nebo prostě vlivem duševní choroby se váš blízký začne chovat „zvláštně“. Někdy to nemusí být nepříjemné, např. při mánii má nemocný hodně energie, nepotřebuje moc spát, má dobrou náladu a spoustu nápadů, cítí se sebevědomě a je podnikavý, a přesto se jedná o příznak poruchy. Deprese zase zpočátku někdy působí jen jako únava, která trvá déle, než je obvyklé. Někteří lidé s psychotickým onemocněním se začnou vyhýbat kolektivu, jsou „pasivnější“ a stáhnou se do samoty. Někdy člověk opakuje určitý pohyb, slova, vytváří rituály, lpí na určitém uspořádání věcí, vymýšlí fantaskní teorie apod. Všechny tyto projevy lze jen obtížně ovládnout vlastní vůlí v okamžiku, kdy je člověk akutně zažívá. Zjednodušeně člověka v mánii „nezkrotíte“, člověka v depresi nerozveselíte, člověka v psychóze nevtáhnete do společnosti. Buďte prostě všímaví k těmto změnám chování a v případě nejistoty se poradte s odborníkem.

## **Strachy a úzkosti**

Máme je všichni, ale duševně nemocní je prožívají intenzivně a někdy jim viditelně podléhají. Například se bojí vyjít ven z bytu, bojí se vstoupit do metra, muž se bojí mluvit se ženou. Někdy strach přeroste v záchvat paniky. Ta může být tak silná, že má člověk pocit, že nemůže dýchat, zažívá stavy jako by měl infarkt, potí se, může mít poruchy vědomí apod. Určitě je třeba být v takové situaci nablízku. Nemocný může někdy přijmout vaši nabídku, že ho např. doprovodíte ven, ale když je strach silnější, neztrácejte energii přesvědčováním a dodáváním odvahy a zajistěte psychiatrickou péči.

## **Zhoršené soustředění a podrážděnost**

Tyto pocity jsou běžné a občas je zažíváme všichni. U člověka s duševním onemocněním bychom k nim však měli být pozorní a nepodceňovat je. Když trvají déle, mohou signalizovat zhoršení stavu nebo být varovným příznakem pro opětovné propuknutí akutního stavu (relapsu). Zkuste zajistit, aby se váš blízký necítil ve stresu nebo pod tlakem, proberte s ním, co ho trápí, aby se mohl vyvíjet, zajistěte mu klidné prostředí. Někdy může pomoci fyzické cvičení, „cvičení mozku“ nebo pomocné strategie pro lepší organizaci věcí. Když si všimnete, že příznaky jsou výrazné nebo trvají déle, poradte se s ošetřujícím psychiatrem.

## 7.5 Zapojte se do léčby

Dobrý psychiatr si je vědom, že **aktivní zapojení rodiny a blízkých významně přispívá k zotavení pacienta a prevenci relapsu** (návratu akutních příznaků nemoci).

### Informujte se o léčbě

Lékař (psychiatr) bývá jediným pracovníkem oddělení, který je oprávněn podávat informace rodině a blízkým pacienta o jeho léčbě, a to za předpokladu, že s tím pacient vysloví souhlas. Informovat rodinu o diagnóze, léčbě, prognóze onemocnění – to je minimum, které můžeme od lékaře očekávat. Lékaře se však můžete ptát i na další informace, které potřebujete vědět: „Jak se mám připravit na návrat nemocného domů? Co mám dělat, když se můj blízký začne chovat tak a tak?“ apod. Otázky si sepište předem a při rozhovoru s lékařem si dělejte zápisky. Pokud nemůžete lékaře dosáhnout, zkuste oslovit peer rodinného příslušníka<sup>3</sup>, zda by vám nepomohl kontakt zprostředkovat.

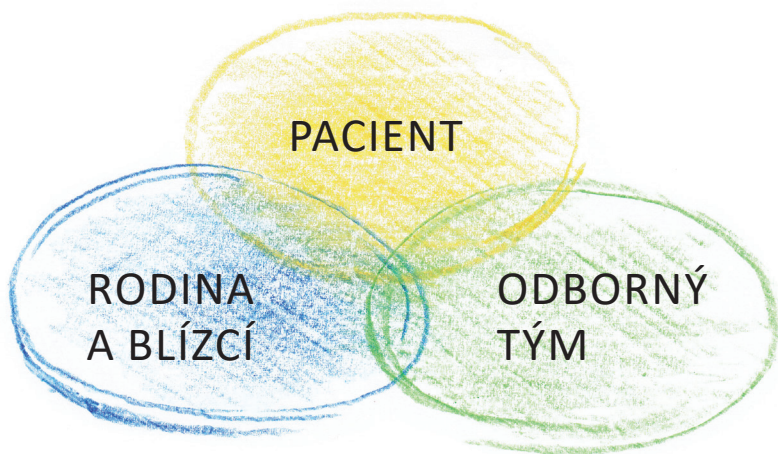
### Zapojte se do plánování léčby

Součástí moderní léčby na psychiatrickém oddělení je plánování péče. Podílí se na něm zdravotničtí pracovníci a někdy i peer konzultanti a pracovníci komunitních služeb. Dobří psychiatři do plánování péče zapojují i rodiče a blízké pacientů. Pokud vám lékař tuto možnost nabídne, je velice přínosné ji využít. Budete se pak účastnit schůzek týmu s vaším blízkým a společně plánovat. V průběhu těchto schůzek se dozvíte řadu užitečných informací, můžete mluvit s pracovníky různých odborností (psycholog, sociální pracovník, peer konzultant ad.) a zjistit od nich užitečné informace. Před propuštěním vám také pomohou připravit tzv. krizový plán a protikrizový plán.

**V ideálním případě tedy probíhá spolupráce v tzv. triádě**, společně mezi vaším blízkým, vámi a odborným týmem (který může být tvořen více pracovníky).

---

<sup>3</sup> Peer rodinný příslušník je odborný pracovník, který využívá vlastní zkušenost s duševním onemocněním v rodině k podpoře rodinných příslušníků a blízkých pacienta.



Ne vždy je toto uspořádání spolupráce možné, ať už z důvodu zdravotního stavu vašeho blízkého, jeho nesouhlasu s podáváním informací vaší osobě nebo i z důvodu omezené kapacity pracovníků a organizačních překážek. **Rodina a blízcí jsou ale důležitou podporou pro zotavení a pracovníci se snaží rodinu do procesu léčby přizývat.** Neostýchejte se tedy, zajímejte se o to, jaký je stanovený léčebný plán, jakou roli v něm můžete a máte mít vy a pokud možno se s odborným týmem domlouvejte na jednotlivých krocích, abyste na ně mohli být připraveni vy i váš blízký.

### **Organizujte propustky domů**

Váš blízký může během léčby požádat o tzv. propustku, která mu umožní pobyt mimo nemocnici na dobu maximálně 48 hodin. Může vás tedy navštívit doma, vyřídít si záležitosti na úřadech apod. Pacienti se na propustky těší, je to skvělá možnost pobýt ve známém prostředí a chvíli se necítit jako „pacient“. Pro vás je to příležitost vyzkoušet, zda zvládnete návrat „pacienta“ domů. Pokud propustky společně dobře zvládáte, možná už jste připraveni na propuštění vašeho blízkého.

*Tak jsme za ním jezdili každý týden, vždycky v sobotu a neděli jsme tam s ním byli a později, když ho už propouštěli na propustku, jsme si ho vždycky v pátek odvezli domů. Jenže to nepřišel Petr, to přijel cizí člověk. Nechtěl si ani sednout na židli. Říkám: „Peťane, vždyť seš doma.“ Až po chvíli si sedl na okraj židle, byla v něm strašná úzkost... Za tři měsíce ho pustili, dokončil školu, měl promoci, získal titul magistra v oboru psychologie. (Gabriel, Kašpar, Vaněk, 2019, s. 88)*

## Máte možnost podat stížnost

Pokud nejste spokojeni s léčbou vašeho blízkého a pracovníci oddělení nereagují na vaše požadavky a výtky, jste oprávněni podat oficiální stížnost. Instrukce, formuláře a schránky na stížnosti bývají umístěné na oddělení a někdy i ve veřejných prostorách nemocnice. Příslušný formulář a postup také najdete na webových stránkách nemocnice. Zařízení má povinnost vaši stížnost prošetřit ve stanovené lhůtě a zaslat vám oficiální vyjádření. V moderních nemocnicích by tento proces měl být důvěrný a bez konfliktu zájmů, aby nedošlo k narušení přístupu personálu k vám a vašemu blízkému.

---

## TIPY PRO RODINU A BLÍZKÉ:

---

- **Buďte trpěliví. Dopřejte sobě i blízkému čas se zotavovat.**
- Váš blízký je stále ten člověk, kterého znáte, i když nyní může být tato zkušenost zastíněna nemocí. **Můžete mluvit i o tom, co má váš blízký rád a co ho zajímá**, např. je tatínkem, rybářem, skvělou kuchařkou, sestrou, studentem, hudebníkem, sportovkyní.
- **Nestyďte se, pokud něčemu nerozumíte nebo něco nevíte.** Pracovníci někdy používají pojmy, které nemůžete znát, pokud jste nestudovali daný obor nebo nepracujete v nemocnici. I oni mají svůj žargon jako jakákoli jiná profese. Požádejte je o vysvětlení, máte na to plné právo.
- Připravte se na to, že se během pobytu v nemocnici **potkáte s různými pracovníky, kteří mají různou roli v péči o vašeho blízkého.** Navíc se pracovníci střídají v rámci směn. Může se vám tedy stát, že pokaždé potkáte na oddělení někoho jiného. Buďte trpěliví, znovu vysvětlete, kdo jste a za kým jdete, ověřte si, jak může návštěva proběhnout v daný den, a nechte se odradit, pokud jsou pracovníci aktuálně vytíženi. Jakmile budou mít prostor, budou se vám věnovat.
- **Nemějte na sebe přehnané nároky a nezapomeňte při péči o svého blízkého také na sebe.** Pečovat o někoho blízkého, dojíždět do nemocnice, a přitom zvládnout péči o domácnost, rodinu, svou práci, je nadlidský výkon! Domluvte si podporu a pomoc také pro sebe, byť jen např. v praktických otázkách péče o domácnost nebo úlevy v práci apod.
- **Ptejte se pracovníků nebo lidí, kteří mají podobou zkušenost** (např. peer rodinní příslušníci, svépomocné skupiny lidí, kteří mají zkušenost s péčí o někoho s duševním onemocněním).

- **Nezapomínejte také na humor**, společně se zasmát bývá opravdovým lékem.
- Hospitalizace nemá být pro blízkého trestem, ale snahou pomoci. K hospitalizaci byl důvod, připomínejte si, že proti nemoci bojujete společně.
- Až se budete cítit připraveni, **můžete si promluvit o tom, co předcházelo hospitalizaci, jak celou situaci nyní vnímáte vy a jaká je perspektiva vašeho blízkého**. Možnost společně o tom mluvit může přispět k vzájemnému pochopení a možná i potřebnému odpuštění. Pokud se na to necítíte vy sami, můžete požádat o pomoc některého z pracovníků, kteří s vaším blízkým intenzivněji pracují.



## 8. Jaká je podpora pro rodinu a blízké

Nemocnice kromě jiného nabízí také **specializované programy a podporu pro rodinu a blízké**. Obvykle je najdete pod názvem „skupina pro rodinu“ nebo „rodinná edukace“. Některé programy pro rodiny jsou přímo součástí léčby a probíhají pravidelně, jiné jsou nabízeny příležitostně. V nemocnici také pracují tzv. peer rodinní příslušníci, kteří vám mohou poskytnout podporu a informace na základě své vlastní zkušenosti s péčí o někoho blízkého.

Přesné informace můžete najít na **webových stránkách nemocnice v sekci pro rodinu a blízké**. Možná zde ale nebudou uvedeny veškeré programy a možnosti podpory na jednotlivých odděleních, navíc některé programy probíhají i mimo nemocnici ve spolupráci s komunitními službami. Pro více informací se určitě můžete obrátit na pracovníky oddělení.

### 8.1 Psychoedukace

„**Psychoedukace**“ nebo „**edukace**“ je pojem, který označuje vzdělávací a podpůrné programy, kde se mohou rodinní příslušníci dozvědět bližší informace o příčinách, průběhu a léčbě duševního onemocnění, sdílet navzájem své zkušenosti a získat podporu v péči o svého blízkého. Mezi nejznámější patří jednodenní program Preduka, který je zaměřen na psychotická onemocnění. V rámci nemocnice ale mohou probíhat i jiné edukační skupiny zaměřující se i na další onemocnění.

Přímo v nemocnici nebo v komunitních službách také fungují tzv. **skupiny pro rodiny**, které probíhají v různé frekvenci. Zaměřují se především na podporu rodinných příslušníků, ale také na předání informací o nemoci a léčbě duševního onemocnění. Tyto skupiny jsou obvykle vedeny psychologem, psychiatrem nebo sociálním pracovníkem, někdy bývá přítomný peer rodinný příslušník. Setkání skupiny bývá tematické, častokrát na konkrétní přání rodinných příslušníků, jindy je setkání spíše podpůrné. V rámci skupiny lidé mohou zažít velkou podporu díky sdílení osobních zkušeností mezi rodinnými příslušníky.

Nepravidelně je také **možnost účastnit se besed či online webinářů pro rodinné příslušníky**, které pořádají psychiatrické nemocnice, komunitní služby. Některé organizace realizují **programy pro rodinné příslušníky**



a blízké se zapojením rodinných příslušníků jako facilitátorů nebo lektorů. Například Sympathea (<http://www.sympathea.cz/>) či iniciativa Na rovinu (<https://narovinu.net/akce/>), v rámci realizovaných projektů také Centrum pro rozvoj duševního zdraví ([www.cmhcd.cz](http://www.cmhcd.cz)).

## 8.2 Rodinná terapie a psychoterapie

V každém vztahu se lidé navzájem ovlivňují, sdílejí radosti i těžkosti. Rodina je provázaný systém a problémy jednoho člověka nutně ovlivňují ostatní členy rodiny a naopak. **Rodinná terapie je formou psychoterapie, která se zaměřuje na pomoc rodině jako celku.** Pracuje tedy s celou rodinou, resp. s důležitými blízkými osobami daného člověka, a problémy jednotlivce dává do souvislosti s tím, jak rodina funguje jako celek. Cílem rodinné terapie je pomoci navodit takové změny, které povedou ke zlepšení situace, např. ke změně způsobů, jak mezi sebou v rodině lidé mluví, jak se k sobě chovají. Umožňuje jednotlivým členům rodiny v bezpečném prostředí vyjádřit svůj pohled a pocity a také slyšet, jak to vnímají ostatní. Pomáhá najít lepší porozumění vzniklým problémům, objevit a posílit vlastní zdroje rodiny atd.

Terapeutická sezení s rodinou mohou být na některých odděleních přímo součástí léčby (např. u léčby závislostí, na oddělení dětské psychiatrie).

Někdy je možné domluvit setkání mezi vámi a vašim blízkým za účasti psychologa nebo ošetřujícího lékaře, abyste mohli znovu najít cestu, jak spolu mluvit a dál být spolu.

Některá oddělení umožňují krátkodobý pobyt členů rodiny a blízkých osob přímo na oddělení. O těchto možnostech vás informují přímo pracovníci. Můžete ale také využít rodinné terapie, která je poskytovaná ambulantně v rámci služeb v komunitě.

Pokud vy sami vnímáte, že je toho na vás příliš, nebo jednoduše potřebujete v této nelehké situaci podpořit, určitě **můžete využít psychologickou a psychoterapeutickou pomoc také pro sebe.** Závažné onemocnění blízké osoby je na žebříčku nejvíce zátěžových situací na 11 místě ze 100 a psychologická pomoc se doporučuje u všech situací hodnocených 20 a méně. Tedy je naprosto v pořádku říci si o podporu a pomoc. Umožní vám to lépe celou situaci zvládnout, najít a udržet si sílu a naději, kterou můžete předávat svému blízkému.

## 8.3 Peer rodinný příslušník

Lidé si často nedokážou představit, co všechno s sebou přináší závažné psychické obtíže člena rodiny. Zkušenosti a rady člověka, který si sám touto cestou prošel, jsou nedocenitelné. Když rodina situaci dobře zvládne, významně to přispívá i k léčbě a zotavování samotného pacienta. Psychiatrická nemocnice proto rodinám a blízkým svých pacientů nabízí podporu tzv. **peer rodinných příslušníků** (někdy označovaných jako peer pečovatelé nebo rodinní pečeři) - lidí, kteří dobře chápou, co duševní onemocnění v rodině obnáší, protože tuto situaci sami zažili.

*„Peer pečovatel je pracovník ve službách péče o duševní zdraví (týká se jak komunitních služeb, tak lůžkových zdravotnických zařízení), který využívá vlastní zkušenost s duševním onemocněním v rodině či blízkém okolí k podpoře rodinných příslušníků a blízkých klientů/pacientů.“ (CRPDZ, 2020, s. 4)*

### Kdo je PEER rodinný příslušník?

- PEER (čti pír) pracovník využívá vlastní zkušenost s duševním onemocněním v rodině k podpoře rodinných příslušníků a blízkých pacientů.
- Podporuje členy rodiny v průběhu hospitalizace jejich blízkého, pomáhá jim vyrovnávat se s jejich situací, doprovází je v tom, co prožívají, předává jim své vlastní zkušenosti.
- Nabízí rodinným příslušníkům a blízkým pacienta bezpečný prostor pro sdílení toho, co prožívají, založený na důvěře, vzájemnosti, podpoře a osobních zkušenostech.
- Je součástí týmu odborníků oddělení psychiatrické nemocnice, ale nepodílí se přímo na léčbě pacienta. V případě potřeby poskytuje rodinným příslušníkům podporu v komunikaci s léčebným týmem.
- Informuje o dalších možnostech pomoci a zdrojích, které máte k dispozici
- Dokáže vám být oporou v situaci, kdy to obzvláště potřebujete.

S peer rodinným příslušníkem se můžete setkávat individuálně, být v kontaktu telefonicky, online či se setkávat osobně. Záleží na vašich i jeho možnostech. Obvykle peer rodinný příslušník pracuje na akutním oddělení, to znamená, že byste se o něm měli poměrně záhy po přijetí vašeho blízkého dozvědět a dostat na něj kontakt. Na oddělení možná najdete informační letáky s kontaktem nebo se můžete informovat na webových stránkách či u pracovníků.

Někteří peer rodinní příslušníci také vedou svépomocné skupiny, semináře, podílejí se na programech pro rodiny a blízké v sociálních a zdravotních službách. Mohou vás také informovat o existujících svépomocných organizacích ve vašem regionu a propojit vás s dalšími rodinami, které si prochází podobnou zkušeností.

Více informací o tom, jak peer rodinní příslušníci pracují a jaká je jejich role v péči o duševní zdraví najdete na: <https://www.cmhcd.cz/centrum/co-delame/aktualni-projekty/podpora-rodinnych-prislusniku-v-psychiatrickyh-ne/>

## 8.4 Svépomocné organizace a skupiny

Sdílení osobní zkušenosti je v procesu zotavení nezastupitelné. Odborná péče nemůže nikdy obsáhnout rozměr porozumění, sounáležitosti, vzájemné pomoci a pochopení bez nutnosti vysvětlovat.

*„Svépomocné skupiny jsou založené na vzájemné pomoci a podpoře svých členů – člověk pomoc přijímá a současně poskytuje. Zjištění, že člověk není ve své situaci sám, přináší úlevu i naději.“* <https://psychoportal.cz/svepomocne-organizace/>

Svépomocné skupiny jsou místem, kde lidé nachází bezpečný prostor, kde mohou mluvit bez přetvářky, otevřeně, s vědomím, že budou přijati bez hodnocení a odsuzování. Svépomoc má své tradice: vzájemnost, respektování jeden druhého, mlčenlivost, vzájemnou podporu, neudílení rad, ale sdílení osobních zkušeností, nezištná pomoc, anonymita atd.

Pod záštitou Psychiatrické nemocnice v Opavě probíhá pravidelně každý měsíc Klub otevřeného srdce. Tato svépomocná skupina je určena lidem s duševním onemocněním i jejich blízkým. Setkání probíhají buď osobně v areálu nemocnice nebo jsou realizované online. Kromě této pravidelné aktivity Klub otevřeného srdce nabízí další příležitosti pro vzájemnou podporu a pomoc. Více informací najdete na: <http://pnopava.cz/2020/news/klub-otevreneho-srdce>

Skupiny pro rodiny a blízké probíhají např. v organizacích: Horizont (Zlín), Anima Viva (Opava), Spirála a Mens Sana (Ostrava).

**Další informace a přehled existujících svépomocných organizací pro rodiny a blízké:**

Přehled svépomocných organizací v oblasti péče o duševní zdraví: <https://psychoportal.cz/svepomocne-organizace/>

Přehled svépomocných organizací příbuzných lidí s duševním onemocněním: <https://www.psychiatrie.cz/uzivatele-organizace-pribuznych>

Přehled poskytovaných zdravotních a sociálních služeb včetně svépomocných organizací: <https://nevypustdusi.cz/kde-hledat-pomoc/>

Přehled svépomocných organizací lidí s duševním onemocněním: <https://www.psychiatrie.cz/uzivatele-organizace-uzivatelu>

Celonárodní organizace příbuzných duševně nemocných Sympathea: <http://www.sympathea.cz/>

---

## TIPY PRO RODINU A BLÍZKÉ:

---

- Nenechte se vystrašit zprávami na internetu. Řada informací nemusí pocházet z ověřených zdrojů. Lepší je čerpat tam, kde máte jistotu, že se skutečně jedná o podložené informace.
- Nenechte se odradit od kontaktu s druhými jen proto, že teď prožíváte těžké období. Z pohledu statistiky se do podobné situace pravděpodobně dostalo mnoho lidí ve vašem okolí, jen neměli odvahu o tom mluvit.
- Někdy se může stát, že se ve svém okolí setkáte s předsudky (rodina, známí, sousedé apod.). Počítejte s tím, že se to stát může, ale nenechte se tím odradit.
- Hlavně si odpočiňte a naberte znovu síly.
- Dovolte si udělat sami sobě radost či zažít něco hezkého. Máte na to nárok!
- Pomoci může slyšet nebo si přečíst příběhy lidí s vlastní zkušeností s duševním onemocněním i zkušenosti pečujících. Někdy může být prvním krokem také to, pokud sami zkusíte napsat svůj příběh, příběh vaší rodiny, vaší zkušenosti s překováním nemoci, příběh zotavení.
- Vedení deníku, možnost se “z toho vypsát”, může ulevit, ale také najít slova pro to, co prožíváte. Může to usnadnit to, abyste našli odvahu a způsob, jak o svých zkušenostech začít mluvit i s lidmi kolem vás.
- Sdílet své zkušenosti, otázky či obavy může být úlevné. Možná zjistíte, že na to nejste sami a nejste v tom sami, nebojte se o tom mluvit.
- Když budete mít pocit, že jste na to sami, připomeňte si, že to nemusí ležet jen na vás. Podpora existuje, ale je třeba se nebát zeptat a aktivně si o ni říci.

## 9. Ukončení hospitalizace a návrat domů

Propuštění domů se někdy obává pacient, ale častěji jeho blízcí. Někdy mají ještě v čerstvé paměti neobvyklé chování a příznaky u svého blízkého před hospitalizací a obávají se, že se krizové situace mohou opakovat: „Co máme dělat, když se to objeví znovu? Jak se máme k 'nemocnému' chovat?“. V této kapitole nabízíme základní informace o tom, co obvykle předchází ukončení hospitalizace, jak se můžete na návrat vašeho blízkého připravit a jak můžete společně zvládnout první dny po návratu domů a pomoci mu v jeho zotavení.

### 9.1 Jak probíhá propuštění z nemocnice

Na propuštění z nemocnice se odborný tým domlouvá s vaším blízkým již v průběhu hospitalizace. Je to součást léčebného plánu a je vždy snaha o to, aby bylo ukončení hospitalizace **co nejlépe naplánováno, pacient byl připravený na návrat domů a měl zajištěnou návaznou péči a podporu**. O propuštění rozhoduje ošetřující psychiatr, obvykle ve spolupráci s celým odborným týmem a souhlasem primáře oddělení. K rozhodnutí o propuštění obvykle dochází společně s vaším blízkým na vizitě, ale může být učiněno i jinak.

Je dobrou praxí, aby **rodina a blízcí byli dostatečně dopředu informováni o plánovaném termínu propuštění**. Je to dokonce zakotveno v základních právech pacienta! Sestřičky na oddělení obvykle podrobně informují o tom, jak propuštění bude probíhat, co je třeba zajistit, domlouvají se s rodinou, zda může pro blízkého přijet nebo bude mít zajištěnou dopravu jinak, jak je možné pomoci převzít osobní věci blízkého apod.

V den propuštění to prakticky znamená, že váš blízký odevzdá všechny zapůjčené věci a budou mu vráceny jeho osobní věci, které měl v úschově (pokladně) nemocnice. Na oddělení také proběhne celkové vyúčtování a bude třeba případně doplatit služby nebo zdravotnické úkony, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Obvykle je to řešeno průběžně během hospitalizace, ale při propuštění se dělá celkové vyúčtování.

Při propuštění má váš blízký právo na informace o dalším průběhu léčby a o svém zdravotním stavu. Ošetřující lékař vydává stručnou zprávu o prů-



běhu léčby se souhrnem doporučení pro další návaznou péči. Dobrou praxí je také vypracovaný krizový plán a plán časných varovných příznaků (podrobněji dále).

Pokud váš blízký chce podrobnější informace, může si zažádat o výpis z dokumentace – má na něj nárok a má také právo do dokumentace nahlížet. Výpis z dokumentace není poskytován automaticky. Je třeba o něj oficiálně zažádat, je určena standardní doba pro jeho vyhotovení a je třeba počítat s tím, že je tato služba obvykle zpoplatněna. Pokud je pro vašeho blízkého obtížné o výpis samostatně zažádat, může také zmocnit vás, abyste o výpis z dokumentace zažádali místo něj.

### **Plánovaný návrat domů**

**Přesnou délku hospitalizace nelze s jistotou předem odhadnout.** Obvykle to bývá 3-6 týdnů, ale pobyt může být i dlouhodobější.

**Pokud odborný tým, váš blízký a vy máte pocit, že již není nutná hospitalizace, měli byste být všichni součástí vypracování tzv. plánu propuštění nebo plánu následné léčby.** Při vytváření plánu můžete uvážit otázky uvedené níže v tabulce. Je důležité být upřímný a přímý se svými otázkami i obavami.

Při plánování propuštění je nutné uvážit to, zda se váš blízký vrací do společné domácnosti nebo do bytu, kde žije sám. Pokud se váš blízký necítí na to být doma sám, zvažte své možnosti a možnosti dalších členů rodiny v jeho podpoře. Může být např. na přechodnou dobu u vás na návštěvě nebo naopak vy můžete na přechodnou dobu být s ním v jeho domácnosti a pomoci mu překlenout první dny doma.

Někdy je situace náročnější a váš blízký nemusí mít zajištěné stabilní bydlení nebo má obtíže zvládat bydlení samostatně. V takovém případě obvykle sociální pracovníce z nemocnice a pracovníci návazných komunitních služeb dojednávají spolu s vaším blízkým a s vámi možnosti podpory terénních služeb nebo přímo zprostředkovávají služby podpory bydlení (např. chráněné bydlení). Ať už je ale situace jakákoli, **vždy je důležité plán propuštění společně dobře promyslet a připravit**, protože pokud není podpora a péče adekvátní, hrozí opětovný návrat obtíží a je riziko opakované hospitalizace.

*Ošetřujícím lékařem jí i nám bylo doporučeno, že určitě potřebuje pečovatelskou službu nebo někoho z rodiny, kdo se bude o ni pravidelně starat. Bohužel babička nechtěla ani o jedné možnosti slyšet ani slovo. Jako rodina jsme opět stáli před obrovskou neznámou, znovu nás zachvátil strach a bezmoc. Babička byla nebezpečná sama sobě, samota její stav zhoršovala. Bylo*



*to zkouška pro nás všechny. Museli jsme „zatnout zuby“ a věřit, že návrat domů zvládne. Situaci jsme nakonec vyřešili vzájemnou dohodou: pár dní po návratu byla babička se snachou, která jí se vším pomohla a dohlédla na to, že se babička doma dobře orientuje, ale pak už chtěla být sama, aby nejen nám, ale hlavně sobě dokázala, že to ještě zvládne všechno sama. I když to byl velký risk, babička nakonec vše zvládla s „dohledem“ po telefonu a občasnými návštěvami rodiny.*

## **Předčasný návrat domů neboli revers – ukončení hospitalizace na vlastní žádost**

Pobyt v nemocnici někteří lidé nesou velmi těžko a chtějí se co nejdříve vrátit domů. Mohou mít např. pocit, že již zdravotní obtíže zvládnou sami doma, nebo se necítí nemocni a nepřipouští si své obtíže, chtějí se vrátit ke svým dětem, do práce, domů. Někdy je těžké vytrvat dostatečně dlouho, než se vyladí účinné léky a terapeutické prostředky začnou pomáhat. Lidé mohou mít pochybnosti o tom, zda jim léčba účinně pomáhá nebo zda jim ještě něco může přinášet.

Pokud váš blízký mluví o tom, že chce podepsat revers, domluvte se o tom se svým blízkým a projednejte to dohromady s ošetřujícím lékařem, aby o tom věděl a společně jste domluvili co nejšetrnější a nejbezpečnější postup.

Pokud není soudem nařízená léčba, **člověk má právo na předčasné dobrovolné ukončení léčby** a může zažádat o tzv. **negativní revers**. Takovéto předčasné ukončení pobytu v nemocnici obvykle není v souladu s léčebným plánem a pokud na propuštění člověk trvá i přes vysvětlení rizik a motivování k léčbě, může být hospitalizace ukončena a **odpovědnost za zdravotní stav pak za sebe plně přebírá člověk sám**. I v takovém případě člověk dostává tzv. propouštěcí zprávu, kde jsou shrnuty základní informace o léčbě a doporučený další postup. Plán propuštění se v takovém případě nestihne připravit a pro vás to může být náhlá, překvapivá situace, ve které se ocitnete. **Je důležité reagovat rychle a pokud možno domluvit se se svým blízkým na dalších krocích** a zajištění péče podobně, jako byste to udělali v případě plánovaného propuštění.

V případě, že je váš blízký **hospitalizovaný nedobrovolně nebo má soudem nařízenou léčbu, nemůže žádat o předčasné ukončení léčby**. Pokud s léčbou nesouhlasí a chce ji ukončit, může podat žádost na soud o přezkoumání rozsudku o hospitalizaci.

V případě, že člověk má **omezenou způsobilost ve věcech rozhodování o zdravotní péči a v rozsahu poskytnutí souhlasu se zdravotními službami**,

poskytuje za pacienta souhlas s léčbou jeho **opatrovník**. Vzhledem k tomu, že omezení způsobilosti je vážným zásahem do osobní svobody člověka, soud vždy v rámci svého rozsudku přesně určí, jaký je rozsah, v jakém je způsobilost člověka samostatně právně jednat omezena a po jak dlouhou dobu. Pokud se jedná o tuto situaci, váš blízký nemá právo na samostatné rozhodování o předčasném ukončení léčby, tedy **nemůže žádat o negativní revers. Pokud váš blízký s léčbou nesouhlasí, má ale možnost obrátit se na soud s žádostí o přezkoumání zákonných důvodů pro hospitalizaci**, které jsou definovány v Zákoně o zdravotních službách.

*Bylo to moc těžké období, ale rozhodli jsme se udělat vše pro její uzdravení. Domluvila jsem si schůzku s pracovnící občanského sdružení, která má zkušenosti s touto problematikou. Pomáhá rodičům a příbuzným pacientů s touto diagnózou. V jejich klubu s příznačným názvem Pohoda, se scházejí nejen lidé, kteří touto nemocí trpí, ale i jejich nejbližší. Mohla jsem si s nimi o všem povídat bez ostychu a uronit i slzu. Tak jsem našla spřízněné duše podobnými osudy. (Gabriel, Kašpar, Vaněk, 2019, s. 94)*

## 9.2 Jak se připravit na návrat domů

### Usnadněte propuštění domů

Rodina by měla být na návrat svého blízkého z nemocnice připravená, dobře informovaná a klidná. Jak se dobře připravit na propuštění? Pokud jste se aktivně zapojovali do léčby nemocného, budete pravděpodobně při propuštění dobře informováni o jeho diagnóze, příznacích i prognóze onemocnění. Dobrá informovanost je nejlepším lékem na nejistotu. Na propuštění se však můžete připravit ještě lépe.

### **Připravte si společně tzv. krizový plán**

Kvalitní psychiatrická oddělení před propuštěním zpracují s pacientem a někdy také s jeho blízkými tzv. krizový plán, někdy také označovaný jako plán bezpečí. V krizovém plánu obvykle najdete odpovědi na následující otázky:

- Jak rozpoznáme krizi (propuknutí akutní fáze nemoci) onemocnění neboli tzv. relaps?
- Co konkrétně máme dělat, abychom krizi bezpečně zvládli? Jak můžeme blízkého co nejlépe podpořit?

- Jaká jsou přání mého blízkého v souvislosti s případnou nutností hospitalizace? A co je třeba zajistit v takovém případě (domácí zvířata, byt, inkaso atd.)?
- Koho máme v takovém případě kontaktovat?

Výhodou krizového plánu je, že když nastane krize, nemusíte najednou začít vymýšlet, vyhledávat a řešit, co dělat a co je nejlepší postup. Prostě postupujete podle plánu a nemocnému nabízíte lidskou podporu a staráte se o jeho pohodu a bezpečí.

### **Vytvořte společně tzv. protikrizový plán**

Někdy se mu také říká „plán časných varovných příznaků“ nebo „plán udržení zdraví a pohody“, což dobře vysvětluje, o co se jedná. Většina duševních onemocnění nezačíná náhlou krizí, ale rozvíjí se postupně. Tento plán slouží především člověku samému, aby lépe porozuměl své nemoci a tomu, jak předcházet zhoršení zdravotního stavu. Zjednodušeně pomáhá mít život opět ve vlastních rukou a mít nemoc pod kontrolou. Pro rodinu může být společné vypracování tohoto plánu uklidňující, protože je více seznámena s tím, jak nemoc rozpoznávat a co může kdo udělat pro to, aby se předešlo znovu-propuknutí nemoci. Obsahuje obvykle tyto informace:

- Jak to vypadá, když se mému blízkému daří dobře (stabilizovaný stav)? Jak to může poznat náš blízký? Podle čeho to můžeme poznat my?
- Co může pro zlepšení situace a udržení své pohody udělat on sám a jak mu mohou pomoci druzí?
- Jakými náznaky se projevuje počínající zhoršení stavu?
- Co může udělat můj blízký sám a co můžeme udělat my, když tyto náznaky zaznamenanáme?
- Jak pozná on a my, když je zhoršení závažnější?
- Jaké kroky si přeje můj blízký, aby se v takové situaci učinily? Co může udělat on sám, co očekává a potřebuje od nás? Jak v takovém případě bude vypadat spolupráce s návaznými službami, jak zajistíme včasnou spolupráci s psychiatrem? Atd.

Protikrizový plán nebo plán udržení pohody a zdraví, může tedy pomoci vašemu blízkému a vám lépe porozumět nemoci a být více pozorní k prvním příznakům zhoršení zdravotního stavu. Společné dohody, jak postupovat, přispívají ke včasnější a účinnější pomoci, kdy můžeme společně pojmenovat, co blízkému skutečně pomáhá.

## Zajistěte návaznou péči

Lékař někdy pacientovi doporučí typ následné péče po propuštění z nemocnice, např. docházení do psychiatrické ambulance, k psychologovi, do centra duševního zdraví, terapeutického programu v denním stacionáři apod. Tyto služby mohou mít dlouhé objednací doby, proto bývá užitečné návaznou péči domluvit co nejdříve, ideálně tedy ještě před propuštěním pacienta domů. Pokud na to má váš blízký kapacitu, je vhodné, aby se objednal sám. Mnohdy je však na místě přiměřená míra podpory – pomoci s vyhledáním kontaktů, podpořit ho při telefonování nebo ho i přímo objednat (s jeho souhlasem). Pomoci vám může např. následující tabulka.

<b>Pracovníci zajišťující péči o mého blízkého po propuštění z nemocnice:</b>	<b>Kontakt:</b>
Ambulantní psychiatr:	
Obvodní lékař:	
Jiný lékař specialista (např. kardiolog, endokrinolog):	
Klíčový pracovník (case manager), např. v centru duševního zdraví:	

Psycholog, psychoterapeut:	
Klíčový pracovník v sociální službě (např. chráněné bydlení):	
Další pracovníci:	
Další lidé zapojení do podpory a péče o mého blízkého:	

### **Postarejte se o propuštění a návrat domů**

Je v zájmu pacienta i jeho blízkých, aby byl propuštěn domů co nejdříve. Bývá vhodné pacienta nezatěžovat organizací cesty a zajistit mu odvoz domů. Samotné propouštění z nemocnice může být náročné: přebírání dokumentů a peněz svěřených do úschovy, balení oblečení... Mnoho informací, doporučení, loučení... Od lékařů si sami aktivně získajte všechny potřebné informace a instrukce k léčbě doma, pomoci vám může opět následující tabulka.

**Na co se mohu zeptat? Co potřebuji vědět  
při ukončení pobytu v nemocnici?**

Kdy mohu očekávat propuštění? Jak se do-  
zvim termín ukončení hospitalizace? Bude  
mě někdo kontaktovat nebo mám volat?

Jak propuštění probíhá? Je něco potřeba  
z naší strany během propuštění?

Cítím se já a můj blízký bezpečně v souvis-  
losti s ukončením hospitalizace? Co může-  
me udělat pro zajištění bezpečí?

Jaký je plán propuštění a následné péče?  
Jaká je moje role jako člena rodiny v tomto  
plánu?

Jaká je moje role jako člena rodiny v krizo-  
vém plánu (plánu bezpečí, plánu prevence  
relapsu), pokud je vypracovaný?

Jaké léky můj blízký bude užívat? Mám ně-  
jak pomoci blízkému v užívání medikace?  
Na co mám dávat pozor?

Kdo bude dále odpovědný za odbornou  
péči o mého blízkého? Je domluvená  
schůzka s ambulantním psychiatrem?





## Udělejte doma potřebné změny

První dny po návratu domů mohou být náročné. Můžete-li, vezměte si volno z práce nebo zajistěte podporu jiného člena rodiny (prarodiče) nebo blízké kamarádky, známého. Dohlédněte na to, aby váš blízký užíval předepsané léky, a podpořte ho v návštěvách pracovníků návazné péče. Vaše podpora by ale neměla sklouznout pouze ke kontrole příznaků nemoci. Nezapomeňte na to být také spolu, dělat věci, které máte rádi, odpočinout si a užít společný čas.

---

### TIPY PRO RODINU A BLÍZKÉ:

---

- Před plánovaným propuštěním se **domluvte se svým blízkým, jakou má představu o návratu domů**, na co se těší, jak bude trávit čas, jak si zajistí jídlo a udrží režim dne apod.
- **Řekněte si upřímně, jestli se na návrat vašeho blízkého domů cítíte a co byste potřebovali.** Zvažte, zda vše zvládnete sami nebo budete potřebovat pomoc někoho dalšího.
- Před propuštěním obvykle probíhají tzv. propustky, kde si vy i váš blízký vyzkoušíte, jak to doma zvládáte. Nebojte se upřímně mluvit o tom, co potřebujete a jak pobyt doma probíhal, aby se propuštění co nejlépe naplánovalo. Zamyslete se nad tím, co váš blízký na propustce momentálně nezvládá a v čem potřebuje podporu, a projednejte s předstihem, jak a v čem ji zajistit.
- Zeptejte se svého blízkého, jakou pomoc od vás očekává a co potřebuje, aby návrat domů dobře zvládl.
- S dalšími členy rodiny, případně kamarády či známými se **domluvte, kdo může poskytnout podporu a pomoc blízkému po propuštění.** Zjistěte, jakou kdo má kapacitu být nablízku, a domluvte se, kdo by si mohl vzít co na starost (např. někdo přijde na návštěvu v neděli a jde se na procházku, někdo pomůže s úřady či nákupem, jiný pomůže s přípravou jídla, úklidem, léky atd.).
- Zpočátku bývá důležité **pomoci s přípravou léků** a někdy je i třeba dohlédnout na správné užívání léků předepsané lékařem z psychiatrické nemocnice. Můžete to domluvit ještě v nemocnici a nechat si vysvětlit, jak s léky zacházet, a vašemu blízkému např. pomoci nastavit upomínky v telefonu, pomoci s dávkovačem léků (lékovkou) apod.

- Dále váš blízký bude potřebovat v brzké době po propuštění **navštívit ambulantního psychiatra**. Obvykle má totiž po propuštění z nemocnice léky jen na 3 dny. Nabídněte, že ho tam můžete doprovodit. Již před propuštěním je vhodné být na této návštěvě s daným lékařem domluven. Konzultace často bývá krátká. Ambulantní psychiatr mnohdy předepíše na základě propouštěcí zprávy totožné léky, jako užíval dotyčný v nemocnici, a domluví obsáhlejší kontrolu v brzkém termínu (asi za 1-2 týdny) dle časových možností. Další možností, spíše nouzovou – pro překlenutí doby do nástupu do pravidelné péče u psychiatra – je nechat si léky předepsat od praktického lékaře. Ten však může předepisovat spíše základní psychiatrické léky a není (logicky) v této oblasti tak zkušený jako lékař – specialista. Pokud již před propuštěním zjistíte, že brzká návštěva lékaře není možná, informujte ošetřujícího lékaře v nemocnici a dohodněte se na náhradním postupu.
- Po návratu z nemocnice může váš blízký potřebovat větší podporu a pomoc. Podobně jako když se vrací člověk z pobytu v nemocnici z jiných důvodů, **potřebuje čas na rekonvalescenci** a někdy je třeba pomoc v praktických otázkách. Hodí se mít uvařeno předem, nakoupit základní potraviny, společně povléknout postel apod.
- Pokud je to možné, **domluvte se na tom, jak se váš blízký opět zapojí do chodu domácnosti či do práce**. Je důležité, aby mohl co nejdříve začít dělat věci tak, jak byl zvyklý, a nebýt pouze v roli toho, o koho je pečováno. Je dobré **stanovit přiměřené povinnosti, které bude mít váš blízký na starost a pomohou mu udržet si náplň a režim dne**.
- Pokud váš blízký bydlí samostatně, **domluvte se, jak budete v kontaktu**, např. jak často se máte zastavit nebo zavolat, jak poznáte, že se mu přitížilo, kdy může on volat vám apod. Můžete si domluvit i nějaký signál, krátké heslo, určitý emotikon, který když vám blízký pošle, tak víte, že máte přijet. Uleví to vašemu blízkému, protože vám v náročné situaci nebude muset psát dlouhé zprávy nebo telefonovat.
- Před propuštěním si **domluvte plán na první týden** – co budete dělat a jak budete trávit čas (aby najednou nevzniklo vzduchoprázdno).
- **Naplánujete něco hezkého, co společně uděláte.**
- Někdy člověk návrat domů zvládá sám velmi dobře, jindy bude potřebovat vaši přítomnost. To může být pro vás časově i emočně náročné. **Myslete tedy také na sebe a své kapacity a nechte si pomoci od rodiny a přátel nebo od profesionálních služeb.**

## 9.3 Co dělat po návratu domů

### Podpořte zotavení svého blízkého

Dnes je poměrně běžné, že lidé užívají léky na různé nemoci, a přitom jim to nijak nebrání žít aktivní a naplněný život. Berou například léky na tlak, na cukrovku, na klouby apod. Podobné je to i s psychiatrickým onemocněním. Váš blízký může někdy léky užívat dlouhodobě, to ale neznamená, že je třeba k němu stále přistupovat jako k nemocnému člověku. Podobně jako s tlakem a cukrovkou je třeba „hlídat“, aby nedošlo k relapsu nemoci, ale jinak může váš blízký žít zcela běžným životem – pracovat, milovat, sportovat atd. Nemusí tedy nastat úplné „uzdravení“ z nemoci, ale může nastat úplné „zotavení“ k naplněnému, běžnému životu.

### Vytvořte správné prostředí

**Vytvořte doma prostředí příznivé pro rekonvalescenci.** Zkuste odstranit z domácího prostředí věci, které mohou zhoršovat pohodu vašeho blízkého (konflikty mezi rodiči, hluk, děláním věcí na poslední chvíli apod.). Je ovšem důležité, abyste tyto **změny doma domlouvali společně s vaším blízkým a hledali, co vyhovuje přímo jemu.** Můžete o tom spolu mluvit ještě před propuštěním z nemocnice nebo poté, co již váš blízký bude doma a budete hovořit o tom, jak se mu daří a co potřebuje. Pokud byste se pustili do úprav zvyklostí a prostoru doma sami, hrozí vytváření nepřesných domněnek a předpokladů o tom, co je pro vašeho blízkého vhodné či nevhodné. (V extrémních případech je pak možno vzpomenout i na úsloví: „Cesta do pekel je dlážděna dobrými úmysly.“)

- **Předcházejte problémovým situacím.** Když manžel neovládá vztah s bratrem, nezmiňujte ho u oběda.
- **Zkontrolujte správnou medikaci.** Nevysazujte jí, protože váš blízký „už se cítí lépe“ nebo „se mu po ní dělá špatně“. Před jakoukoli zamýšlenou změnou podporujte svého blízkého v tom, aby svůj záměr konzultoval s lékařem. Pokud je to pro něj náročné, nabídněte mu v tom podporu, např. doprovod či přítomnost na kontrole u lékaře.
- **Nerozmazlujte.** Nastavte jasná přiměřená pravidla a hranice a dodržujte je. I před propuknutím nemoci jste doma měli určité dohody o tom, co kdo dělá a jak to doma funguje. Kdyby se vám to nedařilo, poraďte se s lékařem nebo psychologem, jak na to.
- **Nenaléhejte, aby se váš blízký „dal do kupy“.** Jistě by to už udělal, kdyby to bylo možné. Zotavení může trvat různě dlouhou dobu a některé obtíže

přetrvávají. Mějte na paměti, že váš blízký pravděpodobně s duševními obtížemi bojuje každý den, a to není vůbec snadné, prožívané utrpení může být skutečně veliké.

- **Neočekávejte, že se všechny zvláštnosti či zlovyky upraví najednou.** Zaměřujte se více na to, co už se podařilo, než na to, co se ještě nedaří. Nesnažte se o nemožné.
- **Nepodléhejte bludnému myšlení.** Váš blízký se potřebuje spoléhat na někoho, kdo se dobře orientuje v objektivní realitě. Na druhou stranu však s bludem nepolemizujte. Můžete třeba říci: „Takhle si na to nevzpomínám...“
- **Halucinace znamená, že váš blízký vnímá něco, co ostatní nevnímají.** Přijměte, že to skutečně vnímá: „To musí být hrozné vidět na zdi brouky ...“ Můžete říci, že vy je nevidíte. Proberte bludy i halucinace s ošetřujícím psychiatrem.
- **Snažte se komunikovat bez přehnaných emocí.** Emočně nabitá komunikace může významně zhoršovat zdravotní stav a být jednou z příčin opakovaného propuknutí akutního stavu nemoci.

### **Pomozte nastavit a dodržovat denní režim**

Dále je třeba nastavit pro vašeho člena rodiny zdravý denní režim a program. Klid a správné zotavování rozhodně neznamená pasivní nečinnost! Zároveň ale svého blízkého v rekonvalescenci nepřetěžujte. Mějte přiměřená očekávání a dávejte mu takové úkoly, které zvládne. Kdyby lékaři neměli pocit, že pacient zvládne běžný život s vaší podporou, nepropouštěli by ho domů.

### **Nežádoucí účinky léků**

Některá psychofarmaka mají určité nežádoucí účinky. Může to být útlum, přibírání na váze, snížení sexuálního apetitu, zvýšení či snížení chuti k jídlu apod. Můžete se zeptat ošetřujícího lékaře, abyste dokázali rozlišit příznak onemocnění a nežádoucí účinek léku (ať už negativní či pozitivní). Nežádoucí účinky moderních léčiv bývají snesitelné, přesto je důležité o nich vědět a pomoci vašemu blízkému se s nimi vyrovnávat.

### **Zdravý životní styl**

Zdravý životní styl je pro mnohé možnost, ale při psychiatrickém onemocnění nutnost. Pokud váš blízký žije sám, na jeho zdravý životní styl může být potřeba dohlédnout.



- **Stres:** Odstraňujte z prostředí zdroje stresu a frustrace. Konflikty je třeba řešit, ale snažte se tak činit bez velkých emocí a v klidu. Ptejte se vašeho blízkého, co ho stresuje. Ulevte jeho starostem, pokud si nějaké dělá. Když vaše pomoc nezabírá, vyhledejte psychologa a zařídte se podle jeho doporučení. Existují kurzy zvládnání stresu, relaxačních a meditačních technik, které mohou vašemu blízkému pomoci naučit se zvládat obavy, úzkosti a stres. Tyto techniky mohou být užitečné i pro vás – z široce rozšířených cvičení přináší obdobný efekt i jóga nebo tai-či.
- **Spánek:** Umožněte svému blízkému klidný noční spánek v dostatečné míře. Někdy to může znamenat omezit konzumaci kávy, čaje a jiných povzbuzujících nápojů. Když chce váš blízký spát i přes den, podpořte ho, aby se poradil se svým lékařem o případné úpravě medikace (často pomůže jiné rozložení dávky léku v průběhu dne). V období rekonvalescence se nedoporučuje pracovat ve směnném provozu, zvláště pak třísměnném.
- **Sociální kontakt:** Pomozte vašemu blízkému zajistit dostatečnou míru kontaktu s vámi, se zbytkem rodiny, s přáteli a známými, a také dostatečný pobyt mezi lidmi, např. v kavárně či obchodě. Delší období sociální izolace duševním chorobám nesvědčí a po delším pobytu v nemocnici může být „cvrkot“ na ulici náročný a je třeba mu opět přivyknout.
- **Pohyb:** Dbejte na dostatek pohybu na čerstvém vzduchu. Jedna procházka venku denně je minimum, čím více pohybu venku, tím lépe. Psychiatrické léky obvykle neomezují přiměřenou pohybovou a sportovní aktivitu.
- **Světlo:** U některých onemocnění je vhodné zajistit doma dostatek denního světla. Někteří nemocní sami pociťují a sdělují potřebu světlého prostředí. Pokuste se jim v tom pomoci s potřebnými úpravami prostředí.
- **Jídlo:** Zajistěte dodržování dietních doporučení lékařů. To nemusí být snadné, protože některé léky ovlivňují chuť k jídlu. Dohlédněte na kvalitu stravy a pravidelnost jídel, pokud váš blízký bydlí samostatně.
- **Omezené činnosti a kontakty:** Pokud onemocnění nebo nasazená léčba vylučují řízení motorového vozidla nebo jiných strojů a zařízení, dbejte na dodržování těchto bezpečnostních pokynů. Při rekonvalescenci po léčbě závislosti se doporučuje omezit kontakt s lidmi a prostředím, které by svádělo k návykovému chování.

### **Pozitivní přístup k životu**

Duševní onemocnění může vést ke zklamání ze života, smutku ze ztráty zdraví či životnímu pesimismu. Proto je dobré podporovat pozitivní stránky

života vašeho blízkého, pomoci mu naplňovat jeho potřeby a sny. Všimněte si, co mu dělá dobře. Ptejte se ho, co ho baví, a podpořte ho v těchto aktivitách. Každý někdy potřebujeme jemné postrčení, abychom získali odvalu a sílu začít, ale když se k aktivitě přimějeme, nakonec si ji užijeme a za postrčení jsme vděční.

### **Práce, studium, partnerské vztahy**

Ano, ano, ano. Většina pacientů se z psychiatrického onemocnění úspěšně zotaví, takže práci, studiu a partnerství nic nebrání. U závažnějších onemocnění je dobré volit zaměstnání a studium, které člověka nepřetěžuje a nenarušuje zdravý denní režim. Invalidní důchod považujte spíše za poslední možnost, než za výhodu – aktivní práce přináší větší uspokojení. V partnerském vztahu je vhodné kultivovat otevřenost a toleranci. Partner by měl umět včas rozpoznat relaps onemocnění a vhodně reagovat. Práce, studium a partnerství přináší při zotavování pocit naplnění a uspokojení ze života.

---

### **TIPY PRO RODINU A BLÍZKÉ:**

---

- Počítejte s tím, že **začátky mohou být těžké**. Může se stát, že se i během krátké chvíle zdravotní stav vašeho blízkého může opět zhoršit a může znovu dojít k hospitalizaci.
- Po příchodu domů se může stát, že váš blízký bude změnou vyčerpaný a nebude chtít „dělat nic“ nebo že ho nebudou bavit činnosti, kterým se dříve věnoval rád. Návrat může být těžký. Ptejte se ho, jak mu je a co by mu udělalo dobře. Povzbuzujte, ale nenuťte, někdy stačí být nablízku. **Nerozhodujte za svého blízkého, co bude, ale ptejte se, co chce.**
- Pokud to je možné, vezměte si volno v práci a **první dny buďte se svým blízkým doma**. Pomozte mu v běžných věcech a v péči o sebe. **Zapojte ho do domácích činností, aby cítil, že ho také potřebujete** a může něčím přispět.
- Když máte pochybnosti ohledně léků, **nebojte se zeptat lékaře, ale mnohdy vám vysvětlení může dát i váš blízký**. Počítejte s tím, že váš blízký může brát zpočátku vyšší dávky léků, a může být proto více unavený, více spát, zadychávat se, více se potit, mít velkou chuť k jídlu apod. S lékařem můžete o tom, co vidíte a jak léky působí, mluvit.
- **Obrňte se trpělivostí, zotavení vyžaduje určitý čas.**

- **Berte svého blízkého takového, jaký je nyní, nesrovnávejte s tím, jaký byl. Dejte čas sobě i svému blízkému na to, abyste se v nové situaci zorientovali a šli se s ní.**
- Některé projevy nemoci **můžete zvládnout společně doma bez nutnosti hospitalizace.** Ptejte se blízkého na to, jak poznat, že nemoc přichází, a co mu v ten okamžik nejvíce pomáhá.
- Nebojte se obrátit se na **peer rodinného příslušníka i po propuštění z nemocnice nebo se spojte se svépomocnými organizacemi,** abyste si i pro sebe zajistili pro dlouhodobější podporu.

## 10. Spolupráce s návaznými komunitními službami

**Péče o vašeho blízkého by neměla stát jen na vás.** V nejlepším případě **jde o zapojení mnoha různých stran a jejich vzájemnou spolupráci.** Je také důležité uvažovat o využívání přirozených zdrojů podpory, které jsou dostupné komukoli v komunitě, jako jsou knihovny, zájmové kroužky, skaut, různé občanské iniciativy, církev apod. **Váš blízký by se neměl stát pouze pasivním příjemcem péče,** naopak, měl by být tím, kdo určuje, jakou podporu a pomoc kolem sebe potřebuje.

Do některých nemocnic docházejí pracovníci návazných služeb již během hospitalizace a lze s nimi navázat spolupráci před propuštěním. Nabízejí klientům (pacientům) služby během hospitalizace a po propuštění. Člověk se tak s pracovníky následné služby může seznámit už před propuštěním z nemocnice, zjistit, co konkrétní organizace nabízí a v čem může pomoci, a návrat domů a přechod z péče poskytované psychiatrickou nemocnicí tak společně s konkrétní službou předem naplánovat.

### 10.1 Jaké jsou formy podpory po propuštění

Některé služby jsou ambulantní, je tedy třeba dojet do dané ordinace (například ordinace ambulantního psychiatra, denního stacionáře), některé mohou být tzv. terénní, což znamená, že pracovníci mohou za klientem přijít domů nebo se s ním setkat na domluveném místě (kavárna, knihovna nebo společná procházka apod.). Když hovoříme o komunitní službě, znamená to, že se jedná o službu, která je poskytována v běžném prostředí, tedy „komunitě“. Radí se sem sociální služby (mimo ústavní péči) a také služby zdravotní péče.

V posledních letech vznikají v jednotlivých regionech tzv. **centra duševního zdraví (CDZ)**, která jsou zaměřena na podporu lidí s duševní onemocněním. Vyznačují se tím, že poskytují péči jak zdravotní, tak sociální. Najdete zde tým složený z lékařů, psychiatrických sester, sociálních pracovníků, psychologů, ale i pracovníků s vlastní zkušeností (peer konzultantů) a dalších odborníků. Služba se zaměřuje především na pomoc lidem v akutní fázi nemoci, snaží se předcházet nutnosti hospitalizace díky cílené a intenzivní podpoře v domácím prostředí, nebo se zaměřuje na podporu lidí, kteří byli dlouhodobě hospitalizováni, a pomáhá jim v návratu do běžného života.

Pracovníci CDZ spolupracují i s rodinou a blízkým okolím klienta, lékaři či dalšími odborníky a institucemi.

Podporu lze získat jak v souvislosti s duševním onemocněním, tak v mnoha dalších oblastech každodenního života, v sociální či pracovní oblasti apod. Při řešení specifických potřeb, které nesouvisí přímo s duševním onemocněním, tak můžete využívat i **služby dalších organizací** (např. řešení dluhů nebo dovážka jídla).

Kromě zdravotní péče můžete získat **podporu především v následujících oblastech:**

- *Práce a vzdělávání:* Některé organizace či služby nabízejí podporu při hledání a udržení zaměstnání, ale také různé kurzy a možnosti rekvalifikace, případně práci na chráněných pracovištích (je zde zajištěna podpora od pracovníků, kteří jsou v práci s lidmi s duševním onemocněním vyškoleni, a lidé se zde mají možnost postupně vrátit k pracovním návykům).
- *Bydlení:* V této oblasti je poskytováno více typů podpory, např. v chráněném bydlení lidé bydlí samostatně a zároveň se s podporou pracovníků učí zvládat každodenní činnosti spojené s péčí o domácnost a o sebe, např. vaření, praní apod. Zpravidla je tato služba poskytována na přechodnou dobu, cílem je připravit klienty na samostatné bydlení.
- *Sociální poradenství a rehabilitace:* Jedná se například o doprovázení a podporu při jednání s úřady a o pomoc při běžných každodenních činnostech jako je péče o sebe, o domácnost apod.
- *Finance a finanční gramotnost:* Pomoc s plánováním příjmů a výdajů a hospodařením s financemi, ale také řešením dluhů a dalších potíží s tím spojených, např. platby pojištění.
- *Pečovatelské a odlehčovací služby:* Pomoc s péčí o sebe a o domácnost, kterou člověk z důvodu různých omezení není schopen zajistit sám, ale také například dovoz obědů. Odlehčovací služba je možností, jak na určitou dobu odlehčit sobě od péče o svého blízkého a mít prostor pro vlastní regeneraci a odpočinek.

Přímo v oblasti **duševního zdraví** zajišťují péči ambulantní psychiatři, ambulance s rozšířenou působností (jedná se o psychiatrickou ambulanci s přítomností psychiatrické sestry a možností zajištění některé péče v domácím prostředí), kliničtí psychologové atd. Komplexní zdravotně sociální péče je zajišťována výše zmíněnými centry duševního zdraví.

Kromě podpory pro svého blízkého můžete **vyhledat i podporu sami pro sebe**. Existují buď svépomocné organizace či skupiny, kde se můžete se-



tkat s lidmi s podobnou životní zkušeností, nebo můžete vyhledat programy a podporu pro rodinu a blízké, které nabízí komunitní služby v regionu. Obráťte na organizaci ve vašem okolí a požádejte o bližší informace. Pro orientaci můžete využít odkazy a zdroje informací v následujících kapitole.

## 10.2 Adresář komunitních služeb

### Celorepublikové zdroje podpory a informací

#### **Zdroje informací o dostupných sociálních a zdravotních službách:**

Přehled typů dostupných zdravotních a sociálních služeb s přehledem poskytovaných služeb: <https://psychoportal.cz/slozky-lecebneho-systemu/>

Mapa center duševního zdraví a informace o probíhající reformě psychiatrické péče: <https://www.reformapsychiatrie.cz/>

Přehled odborných služeb v oblasti péče o duševní zdraví pro dospělé i děti: <https://www.opatruj.se/prvni-pomoc/jina-odborna-pomoc-cesko>

Přehled zdravotních a sociálních služeb (Národní portál psychiatrické péče ÚZIS): <https://psychiatrie.uzis.cz/>

Registr sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1640182437037\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1640182437037_1)

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (registr ambulantních psychiatrů): <https://nrpzs.uzis.cz/>

Vyhledávač odborníků psychologie a psychiatrie Ministerstva zdravotnictví ČR: <https://www.nzip.cz/vyhledavaci-mapy/poskytovatel-22>

Seznam psychoterapeutů: <https://czap.cz/adresar>

Přehled pomoci v krizové situaci: <https://www.opatruj.se/prvni-pomoc/krizova-pomoc-1>

Seznam Krizových linek <https://www.capld.cz/linky-duvery-cr/>

Seznam poradenských center (odborné sociální poradenství, poradenství na základě vlastní zkušenosti s duševním onemocněním, dluhové poradenství): <http://www.vidacr.cz/>

Internetová poradna se zapojením lidí s vlastní zkušeností s duševním onemocněním: [www.stopstigma.cz](http://www.stopstigma.cz)

Dále existují přehledy specializovaných zdravotních či sociálních služeb zaměřené na určitou cílovou skupinu nebo oblast péče. Pokud hledáte specializovanou službu, kterou v těchto přehledech nenacházíte, můžete se obrátit na odborný tým, se kterým spolupracujete, nebo byste měli dostat informace v jakékoli poskytované službě.

## **Regionální podpora**

Aktuální přehled o službách, které v regionu poskytují podporu lidem s duševním onemocněním, najdete na stránkách nemocnice: <https://www.pnopava.cz/cs/page/1-a-co-dal/>

### **ANIMA VIVA**

Kde působí? Opava

<https://www.animaviva.cz/>

Telefon: 739 404 544 (poradna) a 553 821 300 nebo 739 404 488 (služba sociální rehabilitace)

Cílem organizace je pomáhat lidem s duševním onemocněním uplatnit se díky vlastním schopnostem a dovednostem ve společnosti a v běžném životě. Nabídka aktivit je pestrá a má široký záběr. Poskytuje především odborné sociální poradenství a službu sociální rehabilitace Zaměstnává také lidi se zdravotním postižením na chráněných pracovních místech.

### **Charita Opava**

<https://www.charitaopava.cz/>

Telefon: 553 770 124 nebo 739 002 710 (chráněné bydlení) a 731 625 802 (chráněné dílny)

Poskytuje službu chráněného bydlení a možnost pracovního uplatnění v chráněných dílnách.

### **Ekipa**

Kde působí? Opava

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

Telefon: 604 662 555

Poskytuje chráněné bydlení lidem s duševním onemocněním včetně lidí s duální diagnózou, které je určené pro muže i ženy od 19 let.

## **Fokus Opava**

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

Telefon: 553 652 433 nebo 553 650 760

Pomáhá lidem s duševním onemocněním, mentálním a jiným zdravotním postižením žít plnohodnotný život ve společnosti. Nabízí podporu samostatného bydlení, služby následné péče, sociální rehabilitaci a také chráněnou práci.

## **Charita sv. Alexandra**

Kde působí? Ostrava

<https://charita-sv-alexandra.cz/>

Telefon: 731 625 839

Nabízí stejné služby jako Charita v Opavě pro stejnou cílovou skupinu.

## **Asociace Trigon**

Kde působí? Ostrava

<https://www.asociacetrigon.eu/>

Telefon: 770 172 968

Nabízí širší okruh služeb – vedle chráněného bydlení také například sociální rehabilitaci, pracovní rehabilitaci a následné podporované zaměstnávání.

## **Spirála**

Kde působí? Ostrava

<https://www.spirala-ops.cz/>

Telefon: 774 103 385 (sociální rehabilitace), 608 970 016 (sociálně terapeutické dílny) a 774 827 150 (podpora zaměstnávání)

Služba podporuje lidi s duševním onemocněním v různých situacích, například při zvládnání období po hospitalizaci, při jednáních na úřadech či u lékaře, ale i při plánování režimu dne, při vyhledávání pracovních nabídek, tvorbě životopisu, pomáhá zvládnout běžné povinnosti v domácnosti, seznámit se s jinými lidmi, získat nové zkušenosti. V týmu pracuje také peer konzultant (pracovník s vlastní zkušeností s nemocí a zotavením).

## **Mens Sana**

Kde působí? Ostrava a blízké okolí

<http://menssana.cz/>

Telefon: 596 918 104 nebo 777 034 886

Nabízí podporu vedoucí ke zvládnání běžného života lidem s duševním onemocněním, kteří se vlivem svého zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci a nedokáží ji řešit vlastními silami. Terénní formu zajišťují pracovníci prostřednictvím doprovodů k lékaři, na úřady, prostřednictvím návštěv u klientů doma nebo prostřednictvím návštěv v psychiatrických léčebnách či nemocnicích.

## **Rút (Slezská diakonie)**

Kde působí? Ostrava. Kromě toho působí Slezská diakonie i v dalších městech v Moravskoslezském kraji.

<https://www.slezskadiakonie.cz/>

Telefon: 737 524 937

<https://www.slezskadiakonie.cz/mapa-sluzeb/>

Poskytuje služby sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním. Další pobočky nabízejí také chráněné bydlení či zaměstnání.

## 11. Literatura

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ): *Peer pečovatelé, proč je to dobrý nápad a jak na to. Manuál pro zapojení peer pečovatelů do komunitních služeb*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2020. Dostupné na: <https://www.cmhcd.cz/centrum/publikace/>

Gabriel, Josef; Kašpar, Michal; Vaněk, Tomáš (eds.): *Kam jdou lidé s nemocnou duší*, 2. vyd. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2019. 140 s. ISBN: 978-80-907318-3-7.

Koudelová, Jiřina: *Můj život se schizofrenií II. – začátek konce*. České Budějovice: Nová Forma, 2020. 266 s. ISBN: 978-80-7612-241-3.

Mulder, S., Lines, E.: *Průvodce pro sourozence lidí s psychózou, Informace, praktické rady a zdroje*. Toronto: Canadian Mental Health Association, 2005. ISBN 1-894886-03-8.

Hollander, D.; Wilken, J. P.: *Podpora zotavení a začlenění. Úvod do metodiky CARE*. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2019. ISBN 978-80-907318-4-4

*Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (a podmínkách jejich poskytování)*. Dostupný na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>







Pokud čtete tyto řádky, pravděpodobně společně se svým blízkým procházíte náročnou situací, kdy duševní obtíže vašeho blízkého narostly do té míry, že uvažujete o hospitalizaci nebo bylo nutné k hospitalizaci v psychiatrické nemocnici již přistoupit.

Rodina a blízcí bývají propuknutím duševního onemocnění u svého milovaného člověka velmi zasaženi. Ne vždy ovšem mají dostatek potřebných informací včas, a to může obavy, zmatení, vztek, pocit viny či strach ještě zvyšovat.

Tato příručka vznikla právě proto, abyste se měli o co opřít, abyste našli důležité informace na jednom místě a mohli jste se v celé situaci lépe zorientovat. Najdete v ní kromě informací o poskytované péči také praktické tipy a doporučení od lidí, kteří si podobnou situaci sami prošli a mají zkušenost s péčí o svého blízkého s duševním onemocněním.