

Neurologové se ptají ...

Neurol. praxi 2014; 15(3): 166

Co s pacienty s progresí Alzheimerovy nemoci, kteří ztrácejí schopnost samostatnosti a nemají korektní rodinné zázemí?

K. M., Brno

V počínajících stádiích Alzheimerovy nemoci (AN), kdy soběstačnost zůstává ještě do značné míry zachována, mohou pacienti potřebovat již pomoc a podporu při rozhodování ve složitějších životních situacích, včetně budoucího osudu své osoby i svého majetku. Někteří pacienti mohou udělat chyby, které jim později do značné míry budou komplikovat život – přistoupení na různé nevýhodné smlouvy a obchody, nevýhodné naložení s majetkem, předání plné moci osobě, která toho bude v budoucnu zneužívat a podobně.

Pokud tito nemocní žijí ve funkční rodině, nebo se o ně starají jiné pečující blízké osoby, mohou být do určité míry před podobnými riziky chráněni. U lidí bez dostatečného rodinného zázemí naopak mohou tyto situace mít závažné následky. Jako lékaři bychom měli na tyto hrozby pamatovat, doporučit pacientům, aby se chovali obezřetně a aby vyhledali osobu, ke které mají důvěru, která bude jednat v jejich zájmu a která jí s těmito věcmi bude pomáhat.

Pacienti v pokročilé fázi AN, kteří nejsou plně orientováni a mají výrazně omezenou soběstačnost, jsou v tomto ohledu významně ohroženi (majetkové újmy, finanční zajištění, rozhodování o svém zdravotním stavu aj.).

Nový Občanský zákoník (OZ) zavádí nový pohled na právní ochranu – místo částečného nebo úplného zbavení způsobilosti k právním úkonům se užívá termín „svěprávnost“ – a již

není možné člověka zcela zbavit svěprávnosti. Ten, kdo byl podle dosavadního OZ zbaven způsobilosti k právním úkonům, je ode dne nabytí nového OZ osobou omezenou ve svěprávnosti. OZ nově nabízí další mechanismy, které mohou omezení svěprávnosti předcházet:

- nápomoc při rozhodování (podpůrce se zavazuje podporovanému, že bude s jeho souhlasem přítomen při jeho právních jednáních, že mu zajistí potřebné údaje a sdělení a že mu bude nápomocen radami; nápomoc se poskytuje na základě smlouvy a ustanovuje ji soud),
- zastoupení členem domácnosti (pokud brání duševní porucha zletilému, který nemá jiného zástupce, samostatně právně jednat, může ho s jeho souhlasem zastupovat jeho potomek, předek, sourozenec, manžel nebo partner, nebo osoba, která se zastoupeným žila před vznikem zastoupení ve společné domácnosti alespoň tři roky),
- omezení svěprávnosti – lze stanovit tehdy, pokud by člověku hrozila závažná újma a pokud nepostačí vzhledem k jeho zájmům méně omezující opatření. Soud určí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně jednat omezit.

K zahájení řízení o omezení svěprávnosti může dojít na základě návrhu zdravotnického zařízení, státního orgánu či fyzické osoby (např. rodinného příslušníka). Návrh se zasílá na příslušný obecný soud toho, o jehož svěprávnosti se rozhoduje. Na základě rozhodnutí o omezení svěprávnosti jmenuje soud člověku opatrovníka.

Odlišným problémem je starší pacient, který zanedbává péči o sebe, nebo se nedokáže plně o sebe postarat, ale přitom vědomě odmítá pomoc třetí osoby („z mého bytu mě nikdo nedo-

stane, leda nohama napřed“). Tito lidé mohou žít ve velmi stísněných, mnohdy hygienicky zcela nevyhovujících podmínkách a aktivně se brání jakékoliv změně. Lékaři i sociální pracovníci mají obtížnou roli, pokud tito senioři brání jejich vstupu do bytu, přitom mají obavu z toho, že by mohlo docházet k ohrožení zdraví nebo cítí riziko možných poranění (např. pády, úrazy apod.).

V podobných situacích lze doporučit následující kroky:

- posoudit reálné riziko pro zdraví (mnohdy mají zdravotníci sklony dané riziko přeceňovat),
- pokusit se přesvědčit pacienta, aby přistoupil na možnost asistence nebo jiné podpory, aniž by musel vycházet z bytu,
- lékař by měl zkusit navštívit svého pacienta u něj doma,
- ve spolupráci s rodinnými příslušníky vypracovat „krizový scénář“ pro případ náhlého zhoršení zdravotního stavu a s pacientem tento přístup projednat.

Literatura

1. Smith AK, Lo B, Aronson L. Elder self-neglect – how can a physician help? *N Engl J Med.* 2013; 369: 2476–2479.
2. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.

doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. LF UK a VFN v Praze
Kateřinská 30, 120 00 Praha 2
robert.rusina@lf1.cuni.cz

Mgr. Michala Peškeová

Gerontocentrum, Praha

doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Gerontocentrum, Praha
CELLO-IC, FHS UK, Praha