



Sociálně – zdravotní problematika

# bezdomovectví

Část I.

## Zdraví osob bez domova



### MUDr. Andrea Pekárková

je vojákem Armády spásy. Pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a ordinaci praktického lékaře občanského sdružení Naděje. Současně je externí učitelkou na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Několik let se intenzivně zabývá problematikou poskytování zdravotní péče osobám bez domova. Mj. působila v ošetrovně Armády spásy, mobilní sociální službě a terénním programu o. s. Naděje, organizovala zdravotní péči v zimním krizovém centru „Středisko pomoci Vackov“ v Praze na Žižkově, které bylo společným humanitárním projektem firmy Jablotron, Arcidiecézní charity Praha, Naděje a Armády spásy. A. Pekárková organizuje dobrovolnickou službu mediků, působí v osvětové činnosti a podílí se na vytvoření koncepce zdravotní péče pro lidi bez domova v ČR. Na toto téma publikovala např. v časopise „Hospital in“ a magazínu evropské asociace organizací pracujících s bezdomovci FEANTSA.

**Problematika zdravotního stavu lidí bez domova a dostupnosti zdravotní péče byla v naší zemi aktuální již na počátku poskytování pomoci této skupině obyvatel. Rok od roku stoupá naléhavost této situace a v posledních letech se objevují snahy po systémovém řešení problému. V několika následujících článcích se budeme zabývat tímto tématem z různých pohledů.**

■ **Text: MUDr. Andrea Pekárková**  
**Foto: MUDr. Andrea Pekárková**  
**a Fotky & Foto**

### ► Jaký je zdravotní stav lidí bez domova

Veřejnost se často neoprávněně obává kontaktu s lidmi bez domova z důvodu přenosu infekčních chorob. Lidé bez domova ale trpí stejnými nemocemi jako běžní občané. Rozdíl může být v častějším výskytu a také v závažnosti stadia daného onemocnění. Jako příklad uveďme tuberkulózu. Jde o onemocnění s nízkou nakažlivostí. Doba nutné expozice pro vznik onemocnění je minimálně 8 hodin kontaktu s otevřenou tuberkulózou. Možnost nakazit se v prostředí hromadné dopravy je tedy minimální. Zároveň jde o onemocnění, jehož vznik závisí na celkovém výživovém a imunitním stavu jedince. Výskyt tohoto onemocnění byl v naší zemi v r. 2012 přibližně 0,006 % běžné populace. V témže roce bylo v Praze vyšetřeno 277 pacientů bez domova s příznaky plicního onemocnění a jednomu z nich byla diagnostikována plicní forma tuberkulózy. Dle dosavadních zkušeností a výsledků se tvrdí, že u bezdomovců je výskyt tuberkulózy 10x větší než v běžné populaci, což v konečném důsledku nepředstavuje žádnou hrozbu pro naše občany. Pravdou zůstává, že z výše uvedených důvodů jsou lidé bez domova onemocněním tuberkulózou více ohroženi. Stejný princip platí v případě dalších onemocnění.

### ► Rizikové faktory bezdomovectví pro zdravotní stav jedince

Bezdomovectví s sebou přináší řadu rizikových faktorů, které se podílejí na zhoršení zdravotního stavu jedince. Na prvním místě uveďme problém **výživy a stravování**. Ačkoli dosud nebyl prokázán horší výživový stav osob bez domova jako celku, v praxi se setkáváme s kvantitativními a kvalitativními poruchami

výživy. Častější než celková podvýživa jsou nedostatky proteinů, vápníku, vitaminů. Ve spojení s nadměrným příjmem nekvalitního alkoholu pak dochází ke snížené funkci imunitního systému, organismus je oslabený v boji proti mikrobům. Rizikový je ale také způsob zajišťování potravy. Lidé bez domova se často živí zbytky potravin, které nacházejí v popelnících, koších a v okolí obchodů s potravinami. Souvisí s tím i způsob skladování potravin – nemožnost uchovávání v lednici, kontaminace potravin (mikroby, močí hlodavců, trusem ptáků) atd. Toto chování vede mnohdy k poruchám zažívání, těžkým infekčním průjmům, zánětům žaludku aj.

Dalším problémem je **nedostatek pitné vody** a vody k osobní hygieně. Tam, kde lidé hledají provizorní přístřešky, nemají možnost zdroje pitné vody. Musí ji donášet z veřejných WC, čerpacích stanic, denních center a pak ji skladují, což opět vede k znehodnocení kvality vody a pomnožení mikrobů.

S vodou souvisí **přístup k osobní hygieně**. Provizorní obydlí nedisponují koupelnou ani záchodem. Konání potřeby se odehrává v bezprostředním okolí přístřešků. To přispívá k šíření nemoci, např. hepatitidy A. Omezená je také možnost hygieny rukou a zachovávání tělesné hygieny. Vlivem toho se rozvíjejí kožní onemocnění, infikují se i povrchní rány kožního krytu. Samostatným problémem je pak nedostatečná péče o dutinu ústní – v jejím důsledku dochází k těžkým zánětům a ve většině případů k předčasné ztrátě chrupu, špatný stav chrupu je potom nepříjemným handicapem omezujícím sociální uplatnění.

Na tomto místě je vhodné také zmínit **nedostatečnou bezpečnost obydlí**, a to zejména rizikový způsob vytápění, rozdělávání ohně a další problémy spojené se zajištěním zdroje tepla. Lidé bez domova stojí za značným procentem vzniku požárů v Praze. Uhoření, popáleniny, ale také otrava oxidem uhelnatým nejsou výjimkou.

»»» 30



◀◀◀ 29

Řada lidí bez domova trpí **nedostatkem kvalitního spánku**. Jsou nuceni přespávat na veřejných místech, která jim neskýtají pocit bezpečí. Usínají až pod tíhou velké únavy a spánek je povrchní ze strachu před napadením, okradením. Často spí vsedě, většinu dne tráví na nohou. Nemožnost zaujmout horizontální polohu vede k přetížení žilního systému dolních končetin, které se spolupodílí na vzniku bérčových vředů. Nedostatek spánku pak vede k rozvoji vysokého krevního tlaku, ale také přispívá k dekompenzaci psychických onemocnění a epilepsie.

Známým problémem je **pobyt venku za nepříznivého počasí**. V zimních měsících hrozí celkové podchlazení organismu nebo omrznutí akrálních částí těla. Úmrtí na celkové podchlazení je ale v našich podmínkách téměř vždy spojeno s alkoholovým opojením (jedinec pod vlivem alkoholu spíše usne v mrazu a rychleji ztrácí teplo do okolí díky roztažení cév). Těžké omrzliny bývají důvodem k amputacím končetinových částí v různé výšce, a tím přispívají k invalidizaci

jedince. Mezi nepříznivé vlivy patří ale také neustálý pobyt ve vlhku (mykotická onemocnění nohou) nebo na přímém slunci v letních měsících s následkem přehřátí a dehydratace.

Rizikovým faktorem je ale také odpor veřejnosti, **sociální exkluze** a osamělost, které způsobují deprese, úzkostné stavy, ale stojí i za nejrůznějšími steskami, jako jsou bolesti hlavy a celkový dyskomfort.

Zajímavým rizikovým faktorem je **ohrožení kriminalitou**, a to jak zevnitř skupiny, tak z okolí. Osamělí lidé bez domova se stávají terčem útoků skupin teenagerů. Důsledkem takových napadení bývají i těžké úrazy hlavy, tržné rány, zlomeniny, jsou častou příčinou hospitalizace. Běžné jsou také střety s dopravními prostředky, pády na eskalátorech, do kolejí, bohužel často pod vlivem omamných látek.

**Závislost na návykových látkách**, která je mnohdy důsledkem bezdomovectví, je také příčinou řady chorobných stavů (jaterní cirhóza, hepatitidy, kožní abscesy, malnutrice atd.).

Významným faktorem je také **omezený přístup ke zdravotní péči**. Tomuto

tématu budeme věnovat pozornost v dalším článku.

### ▶ Nejčastější nemoci

Statistické údaje z míst poskytování zdravotní péče lidem bez domova opakovaně potvrzují, že nejčastějšími důvody, proč lidé bez domova vyhledávají zdravotní ošetření, jsou onemocnění horních a dolních dýchacích cest a chronické rány. Ošetření vyhledávají tedy v naprosté většině s akutní zdravotní potřebou, a to ve stavu, kdy je zjevná na první pohled. Méně obtěžujícím příznakům nepřikládají význam, a proto přicházejí s rozvinutými závažnými stavy.

Pacienti bez domova také v řadě případů přicházejí s příznakem různých bolestí, požadují léky k jejich ztišení a řešení zdravotního problému pro ně není prioritou.

Známým faktem je častý výskyt bérčových vředů. Na jejich vzniku se u lidí bez domova podílí řada faktorů – přetížení žilního řečiště dolních končetin, nikotinismus, nízká úroveň osobní hygieny, napadení parazity, pobodání hmyzem,

zanedbání péče o drobné akutní rány, ale také špatný stav výživy a imunity. Souběhem těchto faktorů pak vznikají hluboké infikované bércevé vředy, které v létě bývají osídleny larvami much. Léčba trvá dlouhou dobu a úspěch závisí na aktivním zapojení jedince. I po zahojení vředů jsou pak dolní končetiny trvale postiženy horším odtokem lymfy.

Kožní onemocnění obecně jsou u lidí bez domova velmi častá. Svrab se zde vyskytuje mnohem častěji než v běžné populaci, šíří se hlavně v zimě, kdy se klienti sdružují v těsném kontaktu na denních centrech a noclehárnách. Úporným svěděním a následným rozškrábáním kůže dochází ke vzniku infekce pokožky a k dalšímu šíření krví, vzniká tzv. impetigo po celém těle. Z některých ložisek se v případě zanedbání stavu vyvinou chronické rány. Mezi nejčastější kožní onemocnění u bezdomovců patří také mykózy dolních končetin, které jsou často zanedbané a šíří se až na bérce, způsobují rozvoj erysipelu (růže).

Často se setkáváme s rozvinutými obrazy neléčených chronických nemocí, jako je vysoký tlak, selhání srdce, cukrovka atd. V neposlední řadě uvedme také neurologické potíže, na prvním místě epilepsii. Ta souvisí s příjmem alkoholu nebo je poúrazová a ve většině případů neléčená. Epileptické záchvaty jsou na denních centrech pro bezdomovce téměř na denním pořádku, vedou k poranění a jsou častým důvodem k přivolání RZP. Řada osob trpí také postižením pohybového aparátu; patří sem stavy po mozkových příhodách, amputacích, úrazech.

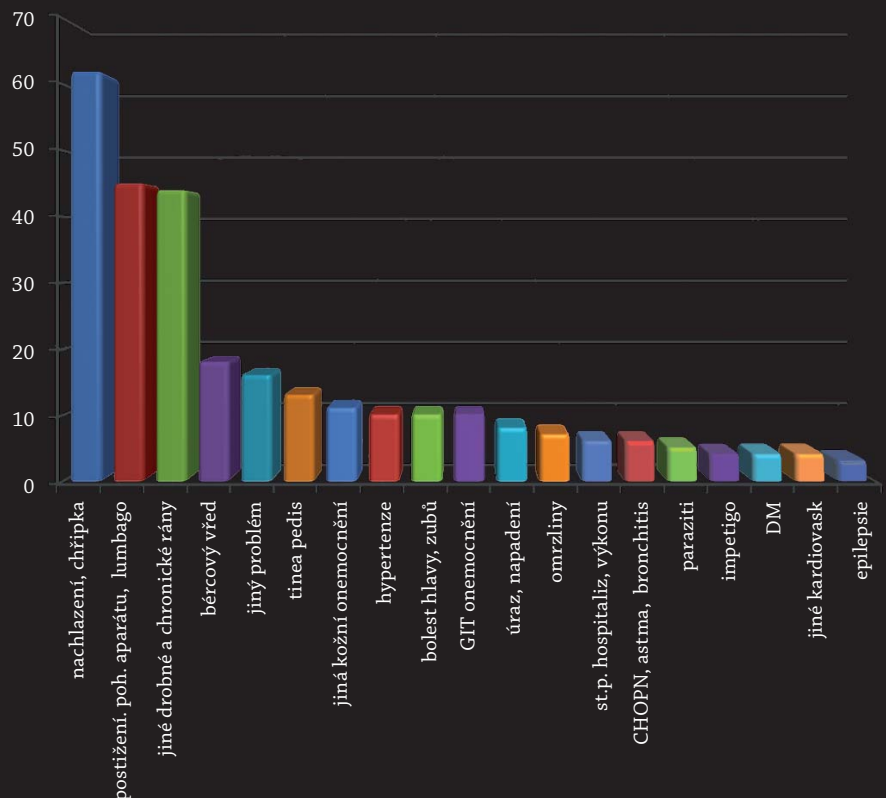
### » Snížení rizika invalidizace

Poskytování sociálních služeb lidem bez domova vede mimo jiné k významnému snížení negativního dopadu bezdomovectví na zdravotní stav jedince, a tím zvyšuje šanci na jeho resocializaci. Denní centra nabízejí klientům možnost osobní hygieny, výměny šatstva, poskytují základní stravu a v poslední době stoupá i počet míst, kde je poskytováno základní zdravotní ošetření (tomuto tématu budeme věnovat samostatný článek).

V zimě se klade důraz na ochranu před mrazem. V naší zemi situaci stále řešíme formou „krizových“ opatření (otevírání denních center na noc, stany atd.), ale nejsme schopni poskytnout nocleh všem potřebným.

Součástí činnosti terénních pracovníků je také hodnocení hygienické situace míst, kde lidé žijí, bezpečnost obydlí, zvyšování povědomí o požární ochraně a vyhledávání nemocných osob.

**Graf – důvody zdravotního ošetření v zimním nocležišti (prosinec 2012 – únor 2013)**



### » Závěr

Je důležité uvést, že lidé bez domova by neměli být považováni za nebezpečnou skupinu obyvatel, která ohrožuje zdraví populace, ale za zranitelnou skupinu, jejíž zdraví je ohroženo více, než je tomu u ostatních obyvatel. Je to oblast, které by měli věnovat více pozornosti lékaři, sociální pracovníci a především sami klienti – a k tomu bychom je měli vést.



» **Kožní onemocnění**  
obecně jsou u lidí bez domova velmi **častá**.

### Seznam literatury

- Časopis Sestra č. 6/2012
- Zdravotní péče o bezdomovce v ČR, D. Šupková a kol., Praha 2007

**Příště: Dostupnost zdravotní péče aneb Bezdomovec pacientem**